COMPILACIÓN DE NORMATIVA EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

-IGSS-

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

SECCIÓN DE RECOPILACIÓN DE LEYES DEL DEPARTAMENTO LEGAL-IGSS-

ACTUALIZADO: ABRIL DEL 2025/Ext. 99208

Autoridades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Junta Directiva

Nombrado por	Titulares	Suplentes
Organismo Ejecutivo	Lic. José Adolfo Flamenco Jau **Presidente**	Dr. Manuel Vicente Paiz Luarca
Junta Monetaria del Banco de Guatemala	Lic. Manuel de Jesús Archila Cordón **Primer vicepresidente**	Ing.Luis Javier López Bolaños
Universidad de San Carlos de Guatemala	Dr. Mario David Cerón Donis **Segundo vicepresidente**	Lic. Diego José Montenegro López
Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala	Dr. Luis Rodolfo Narciso Chúa **Vocal I**	Dr. Marco Antonio Montes Mendoza
Sector Patronal	Sr. Oscar Eduardo Montoya White **Vocal II**	Lic. Douglas Ovalle Ruano
Sector Laboral	Sr. Adolfo Lacs Palomo **Vocal III**	Sr. Santiago Yupe Perén
Secretario de Junta Directiva	Lic. José Fernando Sierra Cóbar	
Secretario Adjunto	Lic. David Arnoldo Reyes Alonzo	

Gerente y Subgerente

Gerente	M. Sc. Lic. Edson Javier Rivera Méndez
Subgerente Administrativo	Phd. Dr. Héctor Fajardo Estrada

Elaborado por:

Sección de Recopilación de Leyes **Departamento Legal**	Lesli Estefani Morales González

Revisado por:

Jefe de Departamento Legal	M.A. Maynor Adalberto Arguijo Macz
Subjefe de Departamento Legal	M. Sc. Andrea Mariel Castillo García
Asesora Jurídica de Gerencia	M.A. Martha Esther Castro Castro

Fecha de publicación: Junio de 2025

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

COMPILACIÓN DE NORMATIVA LEGAL DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCAL

El 30 de octubre de 1946 es una fecha histórica para Guatemala, pues ese día se materializó el derecho a la seguridad social, a través del Decreto 295, Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Todas las consideraciones evocadas al emitirse dicha ley, que creó el sistema de seguridad social y le dio vida al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS– siguen vigentes en su esencia y se entrelazan con los principios contenidos en los Estándares de la Organización Internacional del Trabajo –OIT– para el Diseño y Funcionamiento de los Sistemas de Protección Social, dentro de los cuales se encuentran: Realización progresiva de la cobertura universal, solidaridad social y financiamiento colectivo, responsabilidad global y primaria del Estado, sostenibilidad financiera, fiscal y económica (realización periódica de estudios actuariales) y gestión y administración transparentes.

A partir de su creación, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social ha brindado la cobertura que por mandato constitucional le corresponde, ampliando progresivamente los servicios a sus afiliados y derechohabientes y a la vez ha enfrentado los nuevos escenarios que se presentan, de manera técnica y objetiva.

En concordancia con su Ley Orgánica, el Instituto ha ido emitiendo un conjunto de normativa legal, que le permite solucionar de manera objetiva y técnica los retos de una seguridad social que evoluciona, y que sirven de fundamento jurídico para la emisión de todo tipo de resoluciones, dictámenes y opiniones, que son de observancia obligatoria para todos los trabajadores y funcionarios de la institución.

De esa cuenta y para facilitar el acceso y conocimiento de las principales leyes, Acuerdos y Reglamentos que fundamentan sus resoluciones, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, con la participación del Departamento Legal, se complace en colaborar con los jueces y magistrados del Organismo Judicial, poniendo a su disposición una compilación de los principales instrumentos legales que ha emitido y que tienen relación con los casos conocidos principalmente por los órganos jurisdiccionales de Trabajo y Previsión Social.

Dentro de la normativa que por este medio se pone a su alcance, se encuentran, en primer lugar, el Decreto 295 del Congreso de la República, Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, los Acuerdos de Junta Directiva relacionados con los programas de Protección relativa a Enfermedad, Maternidad y Accidentes –EMA—, así como de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia –IVS–.

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SECRETARIA DE GERENCIA

Igualmente se ha incluido la normativa legal referente a la extensión de cobertura del Instituto a todos los departamentos de la República, así como los reglamentos específicos a la protección de Trabajadoras de Casa Particular, para los Trabajadores que laboran a tiempo parcial, así como para la protección del Migrante Guatemalteco.

Por su importancia, también se han tomado en cuenta los reglamentos de Asistencia Médica y de Prestaciones en Dinero, y adicionalmente, por ser materia de Derecho Laboral, el Reglamento del Sistema de Clasificación de Puestos y Salarios y el Reglamento del Plan de Pensiones para trabajadores del Instituto.

Es el deseo de las autoridades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que esta Compilación de Normativa Legal de Seguridad Social sea de utilidad para los jueces y magistrados del Organismo Judicial en el ejercicio de su labor, e igualmente para dar continuidad a los lazos de cooperación que han mantenido ambas instituciones, para mejorar el servicio de la población.

Guatemala, 19 de mayo de 2025.

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
GERENTE

Msc. Lic. EDSON JAVIER RIVERA MÉNDEZ
GERENTE

Tabla de Contenido

Decreto Número 295, Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.7

ACUERDOS RELATIVOS A PROTECCIÓN RELATIVA A ENFERMEDAD, MATERNIDAD Y ACCIDENTES -EMA- 43

Acuerdo de Junta Directiva Número 410, Reglamento Sobre Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad. 43

Acuerdo de Junta Directiva Número 1002, Reglamento Sobre Protección Relativa a Accidentes. 68

ACUERDO DE EXTENCIÓN DE COBERTURA SOBRE ENFERMEDAD MANTERNIDAD Y ACCIDENTES. 89

Acuerdo número 616 de Junta Directiva, Extensión de Cobertura en los Departamentos de Zacapa, Chiquimula, Jutiapa, Jalapa, Baja Verapaz, El Progreso, Huehuetenango y Petén. 89

Acuerdo Numero 618 De Junta Directiva, Extensión De Cobertura En Los Departamentos De Petén, Huehuetenango, Quiché, Totonicapán, Jalapa, Jutiapa, Solola, Progreso, Chiquimula, Baja Verapaz Y Zacapa. 94

Acuerdo número 621 de Junta Directiva, Extensión de Cobertura en el Departamento de Sacatepéquez. 97

Acuerdo número 622 de Junta Directiva, Extensión de Cobertura sobre protección relativa a Enfermedad Maternidad y Accidentes en el Departamento de Sacatepéquez. 102

Acuerdo número 849 de Junta Directiva, Extensión de Cobertura en el Departamento de Escuintla. 106

Acuerdo número 1024 de Junta Directiva, Extensión de Cobertura en el Departamento de Suchitepéquez. 112

Acuerdo número 1095 de Junta Directiva, Extensión de Cobertura en el Departamento de Alta Verapaz, Retalhuleu, Izabal y Quetzaltenango. 117

Acuerdo número 1121 de Junta Directiva, Extensión de Cobertura en los Departamentos de Chimaltenango, Huehuetenango, San Marcos y Jutiapa. 122

Acuerdo número 1243 de Junta Directiva, Extensión de Cobertura en los Departamentos de Santa Rosa, El Progreso y Petén. 127

ACUERDO DE JUNTA DIRECTIVA NUMERO 1235, REGLAMENTO DEL PROGRAMA ESPECIAL DE PROTECCIÓN PARA TRABAJADORAS DE CASA PARTICULAR -PRECAPI- 130

REGLAMENTOS 152

Acuerdo De Junta Directiva Número 1522, Reglamento Para La Protección De Trabajadores Que Laboran A Tiempo Parcial En Aplicación Del Convenio 175 De La Organización Internacional Del Trabajo. 152

Acuerdo De Junta Directiva Numero 1543, “Reglamento Relativo A La Cobertura Del Régimen De Seguridad Social Para El Migrante Guatemalteco” 159

ASISTENCIA MÉDICA 166

Acuerdo De Junta Directiva Numero 466, Reglamento De Asistencia Medica 166

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Acuerdo 738 De Junta Directiva, Se Extiende La Aplicación Del Reglamento De Atención Médica Integral A Pensionados, A Los Siguientes Sectores: A Las Personas Que Tengan Derecho A Recibir Del Estado, Jubilación, Pensión De Invalidez, Pensión De Viudedad, Pensión De Orfandad O Pensión Extraordinaria 211

Acuerdo 835 De Junta Directiva, Extiende Aplicación Acuerdo 737, Reg. Atención Médica A Pensionados, Beneficiarios Pensionados, Conforme Artículo 89, Inciso B) Acuerdo 97 Junta Directiva. 214

PRESTACIONES EN DINERO 216

Acuerdo De Junta Directiva Numero 468, Reglamento De Prestaciones En Dinero. 216

PROTECCIÓN RELATIVA A INVALIDEZ, VEJEZ Y SOBREVIVENCIA -I. V. S- 241

Acuerdo De Junta Directiva Numero 1124, Reglamento Sobre Protección Relativa A Invalidez Vejez Y Sobrevivencia 241

Acuerdo De Junta Directiva Numero 1429, Contribución Voluntaria Específica Para Una Población Delimitada..... 267

Acuerdo De Junta Directiva Numero 1521, Contribución Voluntaria Por Cuotas Faltantes Para Una Pensión Por Vejez. 270

Acuerdo Numero 737, Reglamento De Atención Medica Integral Para Pensionados 273

Acuerdo Numero 1529, “Reglamento De Inscripción En El Régimen De Seguridad Social”..... 284

Acuerdo De Junta Directiva Numero 1421, Reglamento Sobre Contribuciones Al Régimen De Seguridad Social. 294

ANEXOS 310

Acuerdo Número 1060 De Junta Directiva, Reglamento Del Sistema De Clasificación De Puestos Y Salarios Del Instituto Guatemalteco De Seguridad Social..... 310

Acuerdo número 1135 de Junta Directiva, Reglamento Del Plan De Pensiones De Los Trabajadores Al Servicio Del Instituto Guatemalteco De Seguridad Social 336

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Decreto Número 295, Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

DECRETO NUMERO 295, LEY ORGÁNICA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

DECRETO NUMERO 295

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que actualmente prevalecen en Guatemala, debido al tradicional abandono de los gobiernos anteriores a la Revolución del 20 de octubre de 1944, condiciones de atraso y miseria social tan pronunciadas que hacen urgente e inaplazable la adopción de medidas conducentes a elevar en forma paulatina y sistemática el nivel de vida de nuestro pueblo;

CONSIDERANDO:

Que ese mejoramiento se puede obtener en gran parte si se establece un régimen de Seguridad social obligatorio fundado en los principios más amplios y modernos que rigen la materia y cuyo objetivo final sea el de dar protección mínima a toda la población del país, a base de una contribución proporcional a los ingresos de cada uno y de la distribución de beneficios a cada contribuyente o a sus familiares que dependan económicamente de él, en lo que la extensión y calidad de esos beneficios sean compatibles con lo que el interés y la estabilidad sociales requieran que se les otorgue;

CONSIDERANDO:

Que dicho régimen de Seguridad social obligatorio debe estructurarse inspirándose en ideas democráticas, tanto de verdadero sentido social como de a la libre iniciativa individual, por lo que, aparte de lo expuesto en el considerando anterior, sus beneficios deben tener carácter mínimo, dejando así un amplio campo para el estímulo de los esfuerzos de cada uno y para el desarrollo del ahorro, de la previsión y de las demás actividades privadas;

CONSIDERANDO:

Que el problema de la Seguridad social en Guatemala puede resolverse adecuadamente porque en nuestro país casi nada hay hecho para el armónico desenvolvimiento de tan trascendental materia y, en consecuencia, no es necesario perder tiempo, dinero ni energías en la destrucción de vicios o defectuosas realizaciones existentes; y que por lo mismo que es imprescindible construir esta inmensa obra de redención social desde el principio, debe procederse siempre con

prudencia y sin afán de dar soluciones parciales sino, por lo contrario, a base de planes de largo alcance y con un criterio de conjunto que abarque el problema en todas y en cada una de sus implicaciones;

CONSIDERANDO:

Que de los estudios técnicos hasta ahora realizados resulta que el establecimiento de un régimen de Seguridad social obligatorio en Guatemala es factible si se procede cuanto antes y en forma gradual y científica, con el pensamiento puesto siempre en el conjunto de los intereses superiores y permanentes de la nacionalidad y no en otros que tengan carácter transitorio o circunstancial;

CONSIDERANDO:

Que todo régimen de Seguridad social obligatorio debe ser eminentemente realista y, en consecuencia, sujetarse siempre a las posibilidades del medio donde se va a aplicar, determinando, entre otras cosas y en cada caso, tanto la capacidad contributiva de las partes interesadas como la necesidad que tengan los respectivos sectores de población, especialmente si se trata de indígenas, de ser protegidos por alguna o varias clases de beneficios, a efecto de imprimir a éstas la justa modalidad que les corresponda;

CONSIDERANDO:

Que todo régimen de Seguridad social obligatorio se desenvuelve a base de un delicado mecanismo financiero, de tal manera que no es posible ni aconsejable olvidar en ningún momento que los egresos deben estar estrictamente proporcionados a los ingresos y que no se pueden ofrecer demagógicamente beneficios determinados sin antes precisar sus costos y sin saber de previo si los recursos que al efecto se hayan presupuestado van a ser efectivamente percibidos y, sobre todo, si van a alcanzar para cumplir las promesas hechas;

CONSIDERANDO:

Que un verdadero régimen de Seguridad social obligatorio debe aspirar a unificar bajo su administración los servicios asistenciales y sanitarios del Estado con los de los beneficios que otorgue, y a impedir el establecimiento de sistemas de previsión, públicos o particulares, que sustraigan a determinados sectores de la población del deber de contribuir y del derecho de percibir beneficios de dicho régimen, por cuanto así se mantiene el sano principio que recomienda la unidad de los riesgos y de su administración. Que la aplicación de ese principio constituye el único medio de evitar una inadmisible duplicación de cargas, de esfuerzos y de servicios para el pueblo de Guatemala o el desarrollo de sistemas que puedan dar trato privilegiado a unos pocos porque lo hacen a costa de las contribuciones, directas o indirectas, de la mayoría;

Instituto Guatemalteco

CONSIDERANDO;

Que todo régimen de Seguridad social obligatorio, si se quiere que comience sobre bases sólidas, necesita recursos económicos iniciales suficientes, por lo cual es indispensable proveer desde ahora a la entidad que lo va a administrar de los fondos que su adecuada organización y correcto funcionamiento exijan; y,

CONSIDERANDO:

Que para llenar idóneamente los fines expresados se debe investir al organismo encargado de aplicar el régimen de Seguridad social obligatorio o " Instituto guatemalteco de seguridad social".

a) De un amplio margen de autonomía económica, jurídica y funcional;

b) De las facultades y obligaciones necesarias para que sus gestiones no constituyan un hecho aislado dentro del conjunto de la política democrática y progresista del Estado, sino que, por lo contrario, se planeen en íntima armonía con las actividades asistenciales y sanitarias; con las actividades docentes y culturales; con la legislación de trabajo y con las directrices que para su correcta aplicación se trace el Organismo Ejecutivo; con los seguros privados; con la estructura y desarrollo crediticio, monetario, fiscal y tributario del país; con las estadísticas que lleven los diversos departamentos del Organismo Ejecutivo; con los estudios que sobre aspectos etnográficos, sociológicos y demográficos adelanten otras entidades, especialmente en lo que se refiere al problema indígena; con el adecuado desenvolvimiento de las profesionales médicas y de las relacionadas con éstas y, en general, con las demás actividades de naturaleza económica o social con las que se deba mantener una coordinación constante;

c) De todas las garantías necesarias para que dicho Instituto sujete su acción únicamente a lo que la técnica indique y no a los intereses de orden político-partidarista u otros extraños a su objetivo esencial de proteger al pueblo de Guatemala y de elevar gradualmente su nivel de vida, sin distinción de clases, ideas, grupos o partidos;

d) De un sistema de organización interna eficaz, a base de un control recíproco entre los diversos órganos superiores que integran al referido Instituto, con el objeto de que sus dirigentes, personeros y asesores no incurran en acciones u omisiones perjudiciales al mismo; y,

e) De una Ley orgánica muy flexible y dinámica, para que, a través de sucesivas etapas que se irán venciendo paulatinamente, en el curso de muchos años de acción metódica y sostenida, esté el referido Instituto en capacidad de alcanzar las metas más nobles, más humanas y de mayor sentido social;

POR TANTO,

DECRETA:

La siguiente

LEY ORGÁNICA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

CAPITULO I
CREACION Y OBJETO

ARTICULO 1.

Créase una institución autónoma, de derecho público, con personería jurídica propia y plena capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones, cuya finalidad es la de aplicar en beneficio del pueblo de Guatemala y con fundamento en el artículo 63 de la Constitución de la República, un régimen nacional, unitario y obligatorio de seguridad social de conformidad con el sistema de protección mínima.

Dicha institución se denomina "Instituto guatemalteco de seguridad social " y para los efectos de esta ley de sus reglamentos, "Instituto".

El domicilio de las oficinas centrales del Instituto es la ciudad de Guatemala.

CAPITULO II
ORGANIZACION

ARTICULO 2.

Los órganos superiores del Instituto son:

a) La junta directiva;

b) La Gerencia; y,

c) El Consejo técnico.

ARTICULO 3.

La junta directiva es la autoridad suprema del Instituto y, en consecuencia, le corresponde la dirección general de las actividades de éste.

ARTICULO 4.

La Junta directiva debe estar integrada por seis miembros propietarios y seis miembros suplentes, así:

a) Un propietario y un suplente nombrados por el Presidente de la República, mediante acuerdo emanado por conducto del Ministerio de Economía y Trabajo;

b) Un propietario y un suplente nombrados por la Junta monetaria del Banco de Guatemala, de entre cualesquiera de sus miembros, con la única excepción de los que lo sean ex oficio.

Instituto Guatemalteco

Si alguna de las personas designadas deja de tener la calidad de miembro de la Junta monetaria, ésta debe hacer el nuevo nombramiento que proceda por lo que falta para completar el respectivo periodo legal;

c) Un propietario y un suplente nombrados por el Consejo superior de la Universidad autónoma de San Carlos de Guatemala;

d) Un propietario y un suplente nombrados por el Colegio oficial de médicos y cirujanos;

e) Un propietario y un suplente nombrados por las asociaciones o sindicatos patronales que estén registrados conforme a la ley; y,

f) Un propietario y un suplente nombrados por los sindicatos de trabajadores que estén registrados conforme a la ley.

ARTICULO 5.

Los miembros propietarios a que alude el artículo anterior son, por su orden, el presidente, el primer vicepresidente, el segundo vicepresidente y los tres vocales de la Junta directiva.

Todos estos miembros tienen igualdad de derechos y obligaciones, excepto el presidente, a quien corresponde, además, presidir las sesiones, decidir con doble voto los asuntos en que haya empate, mantener frecuente contacto con el gerente para el efecto de facilitar las labores de éste y las de la Junta directiva y, en consecuencia, percibir cada mes la remuneración adicional que indique el presupuesto general de gastos del Instituto.

En caso de falta temporal o accidental del presidente, éste debe ser sustituido, en sus funciones de presidente, por uno de los vicepresidentes en el orden de su nombramiento. En dicho supuesto el suplente nombrado por el Presidente de la República debe entrar a la Junta directiva a actuar como simple propietario, sin especial categoría.

ARTICULO 6.

Los miembros propietarios deben ser sustituidos en sus ausencias temporales o accidentales por sus respectivos suplentes.

En caso de falta definitiva de un propietario, debe ocupar el puesto de éste su respectivo suplente por todo el resto del periodo legal correspondiente y las personas o entidades encargadas de hacer el nombramiento que proceda deben limitarse a designar un nuevo suplente también por el resto de dicho período.

ARTICULO 7.

Tanto los miembros propietarios como los miembros suplentes deben ser nombrados por períodos de seis años, salvo lo dispuesto en el párrafo segundo del artículo anterior y en el inciso b) del artículo 4, y pueden ser reelectos al vencimiento

Instituto Guatemalteco

de sus respectivos periodos.

ARTICULO 8.

Los miembros de la Junta directiva, propietarios o suplentes, deben llenar los siguientes requisitos:

a) Ser guatemaltecos naturales, mayores de veinticinco años, menores de setenta años, del estado seglar y ciudadanos en ejercicio;

b) Poseer honorabilidad e independencia de criterio reconocidas;

c) Ser versados en materias económico-sociales;

d) Poseer condiciones de capacidad y experiencia profesionales o prácticas ampliamente reconocidas.

Para que se entienda llenado este requisito en el caso de miembros nombrados por los sindicatos de trabajadores, el propietario y el suplente respectivos han de ejercer en la actualidad su profesión u oficio o ganar su vida con la práctica de una u otro;

e) En el caso de los incisos e) y f) del artículo 4, pertenecer a sus respectivas asociaciones o sindicatos en el momento de su nombramiento y, por lo menos, durante el año anterior a su designación; y,

f) Especialmente, estar identificados con los principios que inspiran a la presente ley.

ARTICULO 9. *

No pueden ser miembros de la Junta directiva, propietarios o suplentes:

a) Los que infrinjan o contribuyan a infringir las disposiciones de esta ley o de sus reglamentos;

b) Los que sean dirigentes de cualquier partido político como miembros de su comité ejecutivo general, de su consejo consultivo o de sus comités directivos filiales, salvo que opten por ser nombrados miembros de la Junta directiva del Instituto;

c) Los que estén vinculados con otro miembro de la Junta directiva por razones de parentesco, hasta dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, o ligados por motivos económicos, si pertenecen a la misma sociedad colectiva o comanditaria que el otro miembro, o si forman con este último parte del directorio de una sociedad por acciones;

d) Los que hayan sido condenados por delito que implique falta de probidad, como hurto, robo, estafa, cohecho, prevaricato, falsedad, malversación, de causales públicos o exacciones ilegales;

e) Los declarados en insolvencia o quiebra culpable o fraudulenta, aunque hayan sido rehabilitados, y los declarados en insolvencia quiebra fortuita, mientras no hayan obtenido dicha rehabilitación;

Instituto Guatemalteco

f) Derogado.

g) Los que pertenezcan a la Gerencia, al Consejo técnico o al personal del Instituto.

En los casos a que se refieren los incisos f) y g) que preceden, puede ser nombrada la persona que renuncie previamente, al cargo o empleo que motive el impedimento.

* Se deroga el inciso f) por el Artículo 2, del Decreto Número 15-89 del 02-03-1989.

ARTICULO 10.

Los miembros de la Junta directiva que hayan de sustituir a los que terminen su periodo, se deben nombrar dentro de los treinta días anteriores al vencimiento del mismo, de conformidad con las siguientes reglas:

a) si se trata de alguno de los grupos de miembros propietarios y suplentes a que aluden los incisos a), b), c) y d) del artículo 4, el gerente debe dirigir, dentro de los primeros tres días de los treinta a que se refiere el párrafo anterior, un recordatorio escrito a las personas o entidades encargadas de hacer los respectivos nombramientos, manifestándoles el plazo que el efecto esta ley les concede. Vencido ese plazo, sin que se hayan hecho los nombramientos, la Junta directiva y el gerente deben elegir sin pérdida de tiempo, por mayoría representada por un mínimum de cinco votos, a las personas que estimen convenientes, siempre que reúnan los requisitos legales; y,

b) Si se trata de alguno de los grupos de miembros propietario y suplente, a que aluden los incisos e) y f) del artículo 4, el gerente debe publicar en el Diario oficial durante los tres primeros días hábiles del plazo de treinta, a que se refiere el párrafo inicial del presente artículo, un aviso en el que debe indicarse el día y la hora en que ha de verificarse la elección y en el que deben darse todas las instrucciones necesarias para facilitar la realización de ésta.

Entre el día de la elección y el día en que aparezca el tercer aviso deben mediar por lo menos veinte días, con el objeto de que dentro de este último término, cada asociación o sindicato de patronos o, en su caso, cada sindicato de trabajadores, pueda presentar a la Gerencia, previa comprobación de su personería, los nombres y apellidos de sus candidatos, uno para propietario y otro para suplente, junto con los documentos que les sea posible aportar como prueba de que dichos candidatos reúnen los requisitos que determina esta ley.

Llegados el día y la hora de la elección, el gerente debe proceder en presencia de la Junta directiva y de todos los interesados que quieran asistir al acto. En primer lugar ha de certificar, en unión de la Junta directiva, cuales candidatos reúnen dichos requisitos y luego debe declarar electos a los que, dentro de éstos, figuren en el mayor número de nóminas presentadas de acuerdo con el párrafo anterior. En caso de empate, la elección se debe decidir por sorteo.

Si no se presentan candidatos o si ninguno de estos reúne las condiciones legales,

Instituto Guatemalteco

la Junta directiva y el gerente deben elegir sin pérdida de tiempo, por mayoría representada por un mínimum de cinco votos, a las personas que estimen convenientes, siempre que llenen las exigencias previstas por esta ley.

ARTICULO 11.

Los miembros de la junta directiva, propietarios o suplentes, deben desempeñar sus funciones con absoluta independencia de los intereses de orden político-partidarista y de cualquiera y de cualesquiera otros extraños a la finalidad del Instituto; sobre ellos ha de recaer la responsabilidad que por su gestión les corresponda, y son inamovibles durante el periodo de su cometido, salvo que incurran en alguna de las causales siguientes:

a) El que se ausente del país por más de un mes sin autorización de la Junta;

b) El que sin causa justificada, a juicio de la junta, falte a las sesiones que se celebren durante un período de quince días, sean ordinarias, o extraordinarias;

c) El que por cualquier motivo, justificado o no, no haya podido desempeñar sus funciones durante seis meses consecutivos;

d) El que se incapacite legalmente conforme a los artículos 4, inciso b), 8, inciso a) y 9; y,

e) El que haga renuncia expresa de su cargo ante la misma Junta.

La Junta directiva debe decidir por mayoría representada por un mínimum de cinco votos, y oyendo de previo al interesado, si hay lugar o no a la separación o, en su caso, a la aceptación de la renuncia. Si se acuerda la separación o la aceptación de la renuncia, debe entenderse que la pérdida o dejación de su puesto no libra a la persona saliente de las responsabilidades en que haya podido incurrir.

Para que algún interesado pueda solicitar la separación de un miembro de la Junta directiva, propietario o suplente, es indispensable que lo haga por escrito y que acompañe o enuncie con claridad las pruebas en que se apoye su petición.

ARTICULO 12.

Declarada la vacante en los casos a que se refiere el artículo anterior, así como en el de muerte de un miembro de la Junta directiva, el gerente debe dar cuenta inmediata a quien corresponda, para que proceda a hacer el nombramiento respectivo. Al efecto, se debe seguir el procedimiento que establece al artículo 10, en lo que sea aplicable por analogía.

ARTICULO 13.

La Junta directiva debe reunirse en sesión ordinaria una vez cada semana y, extraordinariamente, para tratar asuntos urgentes, cada vez que sea convocada por su presidente, por tres de sus miembros propietarios o por el gerente, quienes, en tal caso, lo deben hacer por escrito, especificando el objeto de la sesión.

Cuatro miembros propietarios de la Junta directiva, o suplentes en su caso, forman quórum para toda sesión, salvo aquellas reuniones en que la ley exija que las decisiones se adopten por mayoría representada por cinco votos, en cuya circunstancia es necesario que asistan no menos de cinco miembros de la misma.

Las resoluciones se deben tomar siempre por simple mayoría de votos, salvo disposición legal en contrario.

Los miembros propietarios y los suplentes que sustituyan a un propietario tienen derecho a la dieta por sesión celebrada que determine el presupuesto general de gastos del Instituto, siempre que el número de las reuniones no exceda de dos a la semana. Las sesiones que pasen de esta cantidad no deben ser pagadas.

Los miembros suplentes, cuando no estén sustituyendo a los miembros propietarios, pueden asistir a las sesiones de la Junta directiva, con voz pero sin voto, ni derecho a dieta, salvo, en cuanto a esta última circunstancia, que hayan sido convocados expresamente para la reunión de que se trate.

ARTICULO 14.

La Gerencia debe estar integrada por:

a) Un gerente, quien es el titular de la misma; y,

b) Uno o más subgerentes, quienes deben actuar siempre bajo las órdenes del primero y son los llamados a sustituirlo en sus ausencias temporales, según el orden que indique el reglamento.

ARTICULO 15.

La gerencia es el órgano ejecutivo del Instituto y, en consecuencia, tiene a su cargo la administración y gobierno del mismo, de acuerdo con las disposiciones legales, y debe también llevar a la práctica las decisiones que adopte la Junta directiva sobre la dirección general del Instituto, de conformidad con las instrucciones que ella le imparta.

El gerente tiene a su cargo la representación legal del Instituto y puede delegarla, total o parcialmente, en uno o más subgerentes.

ARTICULO 16. *

Los miembros de la Gerencia están sujetos también a las siguientes disposiciones:

a) Deben ser nombrados por la Junta Directiva, por mayoría representada por un mínimo de cinco votos y tendrán las calidades expresadas en los incisos a), b), c), d) y f) del articulo 8;

b) No pueden ejercer esos puestos los que estén dentro de las previsiones del artículo 9, incisos a) hasta e), inclusive; ni los que desempeñen otras labores, cargos o empleos, públicos o privados, que les impidan dedicarse plenamente al desempeño de su cometido, salvo que se trate de actividades docentes o asesoras

que se relacionen o que contribuyan de modo directo a la realización de los fines del Instituto;

c) No pueden ser designados para esos puestos los que pertenezcan a la Junta directiva o el Consejo técnico, salvo que renuncien de previo al cargo que motive el impedimento;

d) Su actuación, responsabilidades, renuncia y remoción se regulan por lo dispuesto en los artículos 9 y 11, en armonía con las disposiciones contenidas en el presente artículo. Se exceptúa en cuanto a la remoción de los subgerentes la disposición especial que contiene el articulo 18;

e) Salvo el caso de impedimento, deben asistir a todas las sesiones de la Junta directiva que no se refieran a su nombramiento o remoción, con derecho a ser oídos.

En los casos de excepción expresamente autorizados por esta ley, el gerente tiene derecho a voto en dichas sesiones.

* Reformadas las literales a) y d) por el Artículo 1, del Decreto Número 11-04 del 08-05-2004.

ARTICULO 17.

El gerente debe ser además, un técnico de reconocidas experiencia y capacidad y capacidad en materia de seguridad social; dura seis años en el ejercicio de sus funciones y puede renovarse su nombramiento para otros periodos.

En igualdad de circunstancias, cualquier subgerente tiene preferencia para ser ascendido a gerente en caso de falta definitiva de este último, y para que se entienda llenado el requisito especial que determina el párrafo anterior, el subgerente de que se trate debe haber desempeñado satisfactoriamente su cargo durante un mínimum de dos años.

ARTICULO 18. *

El nombramiento de los subgerentes debe hacerse por tiempo indeterminado y la Junta Directiva puede removerlos en cualquier momento, Libremente y sin expresión de causa, siempre que la resolución respectiva se adopte por mayoría representada con un mínimo de cinco votos, o a propuesta del Gerente, por simple mayoría.

*Reformado por el Artículo 2, del Decreto Número 11-04 del 08-05-2004.

ARTICULO 19.

De conformidad con los artículos 3 y 15, son atribuciones de la Junta directiva y, también, normas que regulan las relaciones de ésta con la Gerencia:

a) Dictar, a propuesta del gerente los reglamentos necesarios para la correcta aplicación de esta ley, así como los que requiera el funcionamiento interno del Instituto.

Los reglamentos que se refieren a fijación de cuotas o de beneficios, a aplicación de alguna clase de éstos a cierta circunscripción territorial o capa de la población, o a determinación de penas, deben ser elevados al Organismo Ejecutivo, por conducto del Ministerio de Economía y Trabajo, para su aprobación y publicación inmediata en el Diario oficial. Si el Organismo Ejecutivo tiene Observaciones que hacer, debe forzosamente devolver el proyecto de reglamento de que se trate el gerente, dentro de los diez días hábiles siguientes a aquel en lo que lo recibió, junto con una exposición concreta y razonada de los motivos técnicos en que apoya su inconformidad. En este caso, el gerente debe someter de nuevo el proyecto de reglamento a la consideración de la Junta directiva, junto con su opinión sobre las observaciones del Organismo Ejecutivo, y dicha Junta, oyendo de previo al Consejo técnico, debe hacer las correcciones que estime pertinentes antes de elevar otra vez el referido reglamento al Organismo Ejecutivo para los fines que indica el presente párrafo.

Los reglamentos que no se refieran a las materias que indica el párrafo anterior, deben ser enviados directamente al Diario oficial para su publicación.

Las reglas de los tres párrafos que preceden rigen también para las reformas o derogatorias de los mencionados reglamentos;

a) Acordar en cada caso, a propuesta del gerente, las inversiones de los fondos del Instituto;

b) Estudiar y aprobar, con base en el proyecto que debe presentarle el gerente por lo menos treinta días antes del respectivo ejercicio anual, el presupuesto general de gastos del Instituto, así como la estimación de los diversos renglones de ingresos de éste.

En Dicho presupuesto se debe fijar un porcentaje sobre los ingresos brutos del Instituto con destino a gastos propiamente administrativos, o sea, las sumas que se inviertan en salarios, honorarios y materiales que no impliquen prestaciones en especie, subsidios en dinero y, en general, beneficios otorgados directamente a los afiliados. El gerente puede hacer cambios en las diversas partidas de esta sección del presupuesto, pero sin excederse del expresado porcentaje y simple que dé cuenta inmediata y razonada, en cada caso, a la Junta directiva.

La auditoría tiene obligación de reportar sin dilación al gerente, y éste a la Junta directiva, cualquier gasto que infrinja lo dispuesto en el párrafo anterior.

El presupuesto general de gastos del Instituto no puede entrar en vigor mientras no se publique en el Diario oficial. Igual regla rige para las reformas que en el curso de un ejercicio anual le introduzca la Junta directiva, a propuesta del gerente;

d) Aprobar o improbar el informe que debe presentarle el gerente dentro de los treinta días posteriores al vencimiento de cada ejercicio anual. Dicho informe debe contener un detalle de todas las operaciones realizadas por el Instituto, de las

normas técnicas o procedimientos seguidos para llevarlas a cabo y del resultado de las mismas.

La junta directiva tiene obligación de revisar detenidamente ese informe y sus miembros son responsables de modo individual y con sus propios bienes por las pérdidas que sufra el Instituto, en caso de que no hagan o de que hagan mal la revisión mencionada. Para mejor llenar su cometido, la Junta directiva puede requerir el concurso de expertos de reconocidas capacidades, técnica e imparcialidad, que sean independientes del Instituto, y queda obligada a solicitar la cooperación del tribunal y contraloría de cuentas, para que éste cumpla precisamente en esa oportunidad con las funciones que le señalan los artículos 188 y 189, inciso 2º, de la Constitución.

La Junta directiva debe aprobar o improbar el referido informe dentro del plazo improrrogable de sesenta días contados desde su recibo y mandarlo a publicar sin pérdida de tiempo en el Diario oficial. En el primer caso el gerente queda revelado de toda responsabilidad por las operaciones a que se contraiga el informe, y en el segundo, la Junta directiva debe añadir a éste las observaciones que proceda y dejar constancia de las medidas que dictó para corregir los defectos, errores o malos manejos que haya notado;

e) Estudiar los balances, estados e informes relativos a la marcha del Instituto, que debe presentarle el gerente cada mes, o en cualquier otro momento en que así lo solicite la Junta directiva;

f) Crear, a propuesta del gerente, sucursales del Instituto en las diversas regiones del país donde lo estime necesario, fijar el domicilio legal de ellas y, en general, dictar las demás normas de organización complementarias de las que esta ley impone;

g) Conceder licencias al gerente, a los subgerentes y a sus propios miembros; y,

h) Cualesquiera otras determinen esta ley o sus reglamentos.

ARTICULO 20.

El Consejo técnico debe estar integrado por un grupo de asesores, de funciones consultivas, quienes, bajo su responsabilidad personal, deben sujetar su actuación a las normas científicas más estrictas y modernas que regulen sus respectivas especiales.

El funcionamiento del Consejo técnico se rige por estas reglas:

a) Sus miembros pueden ser extranjeros mientras en Guatemala no haya suficientes expertos que puedan llenar idóneamente los cargos respectivos, a juicio de la Junta directiva, y deben ser nombrados y contratados por el gerente, con aprobación, por lo menos, de cuatro miembros de dicha Junta, la cual queda obligada a velar porque esas personas reúnan ampliamente los requisitos de capacidad, título, experiencia

y ética profesional que en cada caso deben exigirse;

b) Dentro del consejo técnico debe haber, por lo menos, expertos en cada uno de los ramos de Actuariado, Estadística, Auditoría, Inversiones y Médico-hospitalario, quienes pueden tener también carácter de jefes de los respectivos departamentos administrativos;

c) Ni la junta directiva ni la Gerencia pueden resolver ningún asunto que tenga atingencia directa con problemas de orden técnico, sin recabar de previo el criterio escrito del miembro o miembros del Consejo técnico que correspondan;

d) Sus miembros, en forma individual o conjunta, deben informar por escrito al gerente, sobre las diferencias del Instituto que lleguen a notar, indicando al mismo tiempo el modo de corregirlas y, siempre que lo estimen necesario, sobre la manera de mejorar los servicios o actividades de éste. En ambos casos, los informes deben ceñirse a los asuntos de la competencia técnica de sus firmantes.

El gerente queda obligado a poner en conocimiento de la Junta directiva estos informes dentro de los quince días siguientes a aquel en que los recibió, junto con las observaciones personales que estimen conveniente hacerles; y,

e) Salvo el caso de impedimento, sus miembros deben asistir a las sesiones de la Junta directiva en que se traten asuntos de la competencia técnica de ellos y, en tal caso, quedan obligados a hacer constar su opinión en las actas.

ARTICULO 21.

Corresponde al gerente nombrar, promover, dar licencias, permutar, corregir disciplinariamente y remover a todo el resto del personal al servicio del Instituto, de conformidad con el reglamento respectivo, el cual debe ser emitido con el fin de garantizar que:

a) Todo nombramiento se ha de hacer únicamente en razón de méritos y eficiencia comprobados. Para la determinación inicial de unos y otros se debe usar el sistema de exámenes por oposición, salvo los casos en que por no ser eso posible, se deben de usar otros métodos;

b) Toda promoción de clase escalafonaria se ha de sujetar a las reglas del inciso anterior y, además, se ha de hacer tomando en cuenta, de modo supletorio, la antigüedad en el servicio;

c) La administración del Instituto se ha de hacer con criterio técnico y empleando sólo el número de trabajadores estrictamente necesario;

d) Los trabajadores del Instituto han de ganar salarios decorosos, acordes con su posición y responsabilidades.

Para cada clase escalafonaria debe haber : Una tarifa mínima de salarios, que debe aplicarse a todo trabajador que ingrese a ella; una tarifa máxima de salarios, que en ningún caso puede ser excedida, y todas las tarifas intermedias de salarios que se

juzguen convenientes, con el objeto de poder conceder a los trabajadores aumentos de salario periódicos dentro de una misma clase escalafonaria, de acuerdo con factores tales como antigüedad, eficiencia, carácter, conducta, aptitudes y demás que resulten de la valuación de sus servicios;

e) No se ha de pagar ningún salario con fondos del Instituto al trabajador nombrado o promovido contra las prescripciones de dicho reglamento; y,

f) Las correcciones disciplinarias y los despidos de los trabajadores del Instituto sólo se pueden imponer una vez que el interesado haya sido oído y en los casos y de acuerdo con los procedimientos que al efecto se determinen, como un medio de proteger a aquéllos contra toda represalia, actual o posible, de orden político-partidista, o que implique discriminación racial o coerción de las garantías individuales o sociales que establece la Constitución.

El expresado reglamento debe regular también, en forma discrecional, lo relativo a periodos de prueba, escalafón, listas de empleo, listas de promoción, listas de reempleo, sistemas de exámenes, jurados, requisitos generales de empleo, requisitos especiales de empleo, valuación de exámenes, valuación de servicios, nombramientos provisionales, nombramientos de emergencia, permutas, beneficios de protección social para los trabajadores y demás deberes y derechos de éstos.

Para emitir, reformar o adicionar el mencionado reglamento, se necesita una mayoría representada por un mínimum de cinco miembros de la Junta directiva.

ARTICULO 22.

Se prohíbe nombrar para el servicio del Instituto, a los que tengan vínculo de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, con los miembros de la Junta directiva, de la Gerencia, del Consejo técnico o del resto del personal.

Sin embargo, dicha Junta puede, a propuesta del gerente y por mayoría representada por un mínimum de cinco votos en cada caso, autorizar a éste a que haga nombramientos que en razón de circunstancias muy calificadas den mérito para contrariar la prohibición del párrafo anterior.

ARTICULO 23.

Se prohíbe a los miembros de la Junta directiva, de la Gerencia y del Consejo técnico:

a) Autorizar, proponer o aconsejar operaciones que impliquen gravamen económico o erogación para el Instituto, en que ellos, sus respectivos cónyuges o sus parientes, hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, estén directamente interesados: y,

b) Asistir a las sesiones en que se discutan o revuelvan asuntos de cualquier clase en que ellos o sus expresados cónyuges o parientes, estén directamente

interesados, o en que esté interesada en igual forma cualquier sociedad de que unos y otros sean socios colectivos o comanditarios, o directores o gerentes si se trata de una sociedad anónima.

Las prohibiciones que contiene este artículo no afectan operaciones realizadas antes de los nombramientos de cada uno de dichos miembros, ni su posible obligación de ser afiliado o de cumplir como patronos la afiliación de sus trabajadores y los deberes legales inherentes a ésta.

ARTICULO 24.

Los miembros de la Junta directiva, de la Gerencia, del Consejo técnico o del personal del Instituto que tomen parte activa en campañas políticas partidaristas, deben ser removidos de sus cargos.

Sin embargo, pueden ejercer ampliamente sus derechos cívicos y políticos y cumplir con sus deberes de igual naturaleza.

ARTICULO 25.

Los miembros de la Junta directiva, de la Gerencia, del Consejo técnico o del personal del Instituto que por dolo o culpa grave ejecuten, consientan ejecutar o permitan ejecutar operaciones contrarias a la presente ley o a sus reglamentos, deben responder con sus propios bienes de las pérdidas que dichas operaciones lleguen a irrogar al Instituto, sin perjuicio de las responsabilidades penales o de otro orden que procedan.

A igual responsabilidad que la prevista por el párrafo anterior, quedan sujetos los que divulguen datos o informaciones confidenciales del Instituto. Es entendido que esto no coarta la facultad de los miembros de la Junta directiva o de la Gerencia, o del personal que estos últimos autoricen, de suministrar o publicar informaciones estadísticas o de cualquier otra índole, que no se refieran a ningún afiliado o patrón en particular.

ARTICULO 26.

Para examinarse de responsabilidad por alguna resolución adoptada en las sesiones que celebre la Junta directiva, los miembros de ésta y de la Gerencia deben hacer constar, en el mismo momento en que se levanten las actas, su opinión en contrario, o si no asistieron a la sesión de que se trate, dentro de los ocho días siguientes a aquel en que tuvieron conocimiento de dicha resolución.

CAPITULO III
CAMPO DE APLICACION

ARTICULO 27.

Todos los habitantes de Guatemala que sean parte activa del proceso de producción de artículos o servicios, están obligados a contribuir al sostenimiento del régimen

de Seguridad social en proporción a sus ingresos y tienen el derecho de recibir beneficios para sí mismo o para sus familiares que dependan económicamente de ellos, en la extensión y calidad de dichos beneficios que sean compatibles con el mínimum de protección que el interés y la estabilidad sociales requieran que se les otorgue.

A efecto de llevar a la practica el objetivo final ordenado en el párrafo anterior, el Instituto goza de una amplia libertad de acción para ir incluyendo gradualmente dentro de su régimen a la población de Guatemala, de conformidad con las siguientes reglas:

a) Debe tomar siempre en cuenta las circunstancias sociales y económicas del país, las condiciones, nivel de vida, métodos de producción, costumbres y demás factores análogos propios de cada región, y las características, necesidades y posibilidades de la de las diversas clases de actividades;

b) Debe empezar sólo por la clase trabajadora y, dentro de ella, por los grupos económicamente favorables por razón de su mayor concentración en territorio determinado; por su carácter urbano, de preferencia al rural; por su mayor grado de alfabetización; por su mayor capacidad contribuya; por las mayores y las mejores vías de comunicación, de recursos médicos y hospitalarios con que se cuenta o que puedan crear en cada zona del país; por ofrecer mayores facilidades administrativas, y por los demás motivos técnicos que sean aplicables;

c) Debe preocupar extenderse a toda la clase trabajadora, en todo el territorio nacional, antes de incluir dentro de su régimen a otros sectores de la población; y,

d) Los reglamentos deben determinar el orden, métodos y planes que se han de seguir para aplicar correctamente los principios que contienen este artículo.

CAPITULO IV
BENEFICIOS

ARTICULO 28.

El régimen de Seguridad social comprende protección y beneficios en caso de que ocurran los siguientes riesgos de carácter social:

a) Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales;

b) Maternidad;

c) Enfermedades generales;

d) Invalidez;

e) Orfandad;

f) Viudedad;

g) Vejez;

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

h) Muerte (gastos de entierro); e

i) Los demás que los reglamentos determinen.

ARTICULO 29.

La protección relativa a accidentes de trabajo y a enfermedades profesionales, comprende los siguientes beneficios para el afiliado:

a) En caso de incapacidad temporal: servicios médicos, quirúrgicos, terapéuticos y hospitalarios; aparatos ortopédicos, y una indemnización en dinero proporcional a sus ingresos;

b) En caso de incapacidad permanente, parcial o total, las rentas que estimaciones actuariales determinen.

Mientras no se declare la incapacidad permanente, se deben dar los beneficios de incapacidad temporal que corresponden; y,

c) En caso de muerte, los causahabientes que hayan dependido económicamente del occiso en el momento de su fallecimiento, especialmente su esposa e hijos menores de edad, deben recibir las pensiones que estimaciones actuariales determinen, además de una suma desatinada a gastos de entierro.

ARTICULO 30.

La protección relativa a maternidad comprende los siguientes beneficios para la afiliada:

a) servicios médicos, quirúrgicos, terapéuticos y hospitalarios, durante el embarazo, el parto y el período postnatal, de acuerdo con lo que determine el reglamento.

Estos beneficios pueden concederse a la esposa del afiliado que dependa económicamente de él;

b) Indemnización en dinero durante los períodos inmediatamente anteriores y posteriores al parto, fijada proporcionalmente a los ingresos de la afiliada;

c) Ayuda para la lactancia, en especie o en dinero; y,

d) Siempre que el riesgo de maternidad se transforme en enfermedad común o cause la muerte, se deben dar las prestaciones que indica el artículo 31, en lo que sean aplicables.

ARTICULO 31.

La protección relativa a enfermedades generales comprende los siguientes beneficios para el afiliado:

a) Servicios médicos, quirúrgicos, terapéuticos y hospitalarios, durante el período y en la forma que indique el reglamento.

Estos beneficios pueden extenderse a los familiares del afiliado que dependan

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

económicamente de él, principalmente a su esposa e hijos menores de edad;

b) Indemnización en dinero proporcional a los ingresos del afiliado, durante el mismo periodo; y,

c) Suma destinada a gastos de entierro.

ARTICULO 32.

La protección relativa a invalidez, orfandad, viudedad y vejez, consiste en pensiones a los afiliados, que éstos deben percibir conforme a los requisitos y a la extensión que resulten de las estimaciones actuales que al efecto se hagan.

ARTICULO 33.

Los reglamentos deben determinar, de acuerdo con la naturaleza de las diversas clases de beneficios qué extremos deben probarse y qué condiciones deben llenarse para el efecto de que la concubina y los hijos nacidos fuera de matrimonio percibían dichos beneficios.

Los expresados reglamentos deben estimular la organización de la familia sobre la base jurídica del matrimonio y determinar los casos en que, para el efecto de la presente ley y por razón de equidad, la unión entre personas con capacidad legal para contraer matrimonio, ha de ser equiparada, por su estabilidad y singularidad, al matrimonio civil.

ARTICULO 34.

Las prestaciones en dinero acordadas a los afiliados, no pueden cederse, compensarse ni gravarse, ni son susceptibles de embargo, salvo en la mitad por concepto de obligaciones de pagar alimentos.

ARTICULO 35.

El derecho de reclamar el otorgamiento de una pensión prescribe en un año y el derecho de cobrar las pensiones o indemnizaciones acordadas prescribe en seis meses.

ARTICULO 36.

Es obligación de todos los afiliados que estén percibiendo prestaciones del Instituto, en dinero, en especie o en servicios, someterse a los exámenes, tratamientos y reglas que éste dé para el mejoramiento y cuidado de su salud.

ARTICULO 37.

El Instituto goza de una amplia libertad de acción, en armonía con lo dispuesto por el artículo 27, para decidir:

a) El orden y época en que deba asumir, total o parcialmente, cada uno de los diferentes riesgos, de acuerdo con las posibilidades que haya de otorgar los

correspondientes beneficios; y,

b) La fijación de la mayor o menor extensión que en cada caso proceda dar a los respectivos beneficios o a las diversas clases de éstos, de acuerdo con el nivel de vida, necesidades, posibilidades económicas y demás características de los distintos grupos de la población.

Los reglamentos deben determinar los métodos, requisitos, definiciones y, en general, todos los otros detalles y normas que sean necesarios para aplicar técnicamente los principios que contienen este capítulo.

CAPITULO V
RECURSOS Y SISTEMA FINANCIERA

ARTICULO 38.

El régimen de Seguridad social debe financiarse así:

a) Durante todo el tiempo en que sólo se extienda y beneficie a la clase trabajadora, o a parte de ella, por el método de triple contribución a base de las cuotas obligatorias de los trabajadores, de los patronos y del Estado;

b) Cuando incluya a toda la población, a base del método de una sola contribución proporcional a los ingresos de cada habitante que sea parte activa del proceso de producción de artículos o servicios, conforme lo dispone el artículo 27; y también con los aportes del Estado, si estos fueren necesarios; y,

c) Durante las etapas intermedias no previstas en los dos incisos anteriores, por los métodos obligatorios que determinen el Instituto de conformidad, tanto con sus necesidades financieras y de facilidad administrativa, como con las características y posibilidades contributivas de las capas de población que proteja

ARTICULO 39.

Los reglamentos deben determinar en cada caso, el momento de las cuotas o contribuciones, de acuerdo con el costo total que para los respectivos beneficios establezcan las estimaciones actuariales, así como la manera y momento de cobrar o percibir aquéllas y el procedimiento o normas que se deben seguir para calcularlas.

Dentro del costo total, quedan comprendidos el pago de prestaciones, los gastos administrativos y la capitalización de obligaciones.

En la etapa prevista por el inciso a) del artículo anterior, se deben observar las siguientes reglas:

a) Las tres partes deben contribuir a sufragar el costo total de los beneficios que en determinado momento se den, en la siguiente proporción:

Trabajadores.....25%

Patronos.....50%

Estado.....26%

Sin embargo, dichas proporciones pueden ser variadas si se trata de la protección contra riesgos profesionales o de trabajadores que solo devenguen el salario mínimo, en cuyos casos el Instituto queda facultado para poner la totalidad de las cuotas de trabajadores y de patronos a cargo exclusivo de estos últimos; o si se trata de trabajadores que por su elevado nivel de salarios tienen mayor capacidad contributiva que el promedio de trabajadores, en cuya circunstancia se pueden elevar sus cuotas, pero en ningún momento éstas pueden ser mayores que las de sus respectivos patronos, o en los demás casos en que con criterio razonado lo determine el Instituto; y

b) Las cuotas de los patronos no pueden ser deducidas de los salarios de los trabajadores y es nulo ipso jure todo acto o convenio en contrario.

ARTICULO 40.

La cuota del Estado como tal y como patrono se debe financiar con los impuestos que al efecto se creen o determinen, los cuales han de ser disponibilidades privadas del Instituto.

El producto de dichos impuestos debe incluirse en la masa común de ingresos del Estado, pero la orden del Instituto, quien es el único autorizado para disponer del fondo respectivo.

Con el objeto de que el Instituto perciba siempre la cuota exacta del Estado que le corresponda como tal y como patrono, debe coordinar permanentemente sus actividades con las entidades u organismos encargados de la formación y fiscalización del Presupuesto nacional de ingresos y egresos, y calcular con suficiente anticipación las cargas que su sostenimiento pueda implicar para la Hacienda pública.

No obstante, si el vencimiento de un ejercicio fiscal resulta insuficiente el producto de los referidos impuestos, el Organismo Ejecutivo debe presentar al congreso, sin pérdida de tiempo, el proyecto de ampliación presupuestaria que corresponde; y si hay sobrante, el Instituto queda obligado a poner el exceso de impuestos percibidos a la orden de la Tesorería nacional.

ARTICULO 41.

Los recursos que el Instituto derive de los legados o donaciones que se le hagan, se deben aplicar conforme a los actos de voluntad que hayan dado origen a unos o a otras, o, en caso de manifiesta imposibilidad de cumplirlos, en alguna otra forma que se traduzca en mejoramiento de los servicios que aquél suministre.

ARTICULO 42.

Para la correcta y rápida percepción de los ingresos del Instituto, se deben observar

estas reglas:

a) Las certificaciones de la Gerencia sobre sumas adeudadas al Instituto, constituyen título ejecutivo, y estas últimas se deben cobrar conforme al procedimiento económico-coactivo, siempre que se trate de cuotas o contribuciones;

b) Los créditos a favor del Instituto tienen el privilegio de créditos de primera clase con preferencia absoluta sobre cualesquiera otros, excepto los que el deudor respectivo tenga a favor de terceros por concepto de salarios, o los que se originen, de acuerdo con los términos y condiciones del Código civil sobre acreedores de primera clase, en gastos judiciales comunes, gastos de conservación y administración de bienes concursados o gastos indispensables de reparación o construcción de bienes inmuebles; y,

c) Para fines exclusivos del cobro de las deudas originadas en contratos a favor del Instituto, éste puede usar los procedimientos ejecutivos especiales que las leyes establezcan en beneficio de las entidades bancarias o de crédito.

ARTICULO 43.

El instituto queda facultando para aplicar el sistema financiero de reparto o el de capitalización colectiva u otro que estime conveniente a cualquiera de las diversas clases de beneficios.

No obstante, debe orientar sus actividades hacia el establecimiento de sistemas financieros más simples, más eficientes y de mayor sentido social, como el llamado Presupuesto social (Social budgeting)

Para el efecto de este artículo, el Instituto ha de actuar, en todo caso, de conformidad con lo que la técnica indique.

ARTICULO 44.

Cada tres años y, además, cuando la Junta directiva lo juzgue conveniente, se deben hacer revisiones actuariales de las previsiones financieras del Instituto.

Sin embargo, el Instituto debe estimar anualmente, por los métodos técnicos más recomendables, la cuantía de sus obligaciones, y queda obligado a proceder de conformidad con las siguientes normas, en caso de que una revisión actuarial indique déficit en sus disponibilidades para hacerle frente a dichas obligaciones:

a) Reajuste inmediato de los beneficios para la gradual eliminación del déficit;

b) Reajuste de las cuotas o contribuciones, con el mismo objeto;

c) Mantenimiento de la escala de beneficios, para ser pagados únicamente en proporción al índice de solvencia que indique la respectiva revisión actuarial; o

d) Aplicación conjunta de las tres medidas anteriores.

ARTICULO 45.

El Instituto debe regular la distribución de sus fondos con arreglo a las estimaciones actuariales que le hayan servido de base, o con las que se adopten en virtud de los resultados que arrojen las revisiones ordenadas en el artículo anterior.

ARTICULO 46.

La tasa de interés usada en las previsiones actuariales del Instituto, no debe ser superior al rendimiento medio que razonablemente se espere de las inversiones para un largo período de años.

CAPITULO VI
POLITICA INVERSIONISTA

ARTICULO 47.

El Instituto debe formular cada año sus planes de inversiones y coordinarlos, así como su política inversionista en general, con:

a) Las actividades del Banco de Guatemala, de modo constante, a efecto de colaborar con éste en la creación y mantenimiento de las condiciones monetarias, cambiarias y crediticias más favorables al desarrollo ordenado de la economía nacional; y,

b) Las actividades de las empresas de seguros privados, propiedad del Estado o de particulares, por lo menos cada año, con el objeto de que todos los sistemas de seguros se complementen y estimulen recíprocamente.

ARTICULO 48.

Los planes de inversiones del Instituto deben comprender capítulos separados relativos:

a) Al monto de los fondos destinados a construcción de hospitales o realizar otros proyectos análogos que se relacionen de modo inmediato y directo con la creación, mantenimiento o desarrollo de los servicios que de conformidad con los fines de esta ley debe otorgar a sus afiliados;

b) Al monto de los fondos destinados a capitalizar sus obligaciones. Este capítulo debe formularse o, en su caso, modificarse de común acuerdo con la Junta monetaria del Banco de Guatemala; y,

c) A los demás extremos que indique el reglamento.

El monto de todas estas clases de fondos debe ser determinado por el Instituto, de acuerdo con sus normas técnicas, clase y extensión de los riesgos que haya asumido, previsiones actuariales, necesidades y posibilidades financieras y, en el caso del inciso a), debe limitarse estrictamente a las sumas destinadas para llenar

el respectivo cometido.

ARTICULO 49.

Los fondos destinados a capitalizar obligaciones deben invertirse de conformidad con las siguientes reglas:

a) Siempre deben colocarse en las mejores condiciones de seguridad, rendimiento y liquidez, y solo en igualdad de circunstancias debe preferirse la inversión que al mismo tiempo contribuya a llenar finalidades de carácter social;

b) No pueden hacerse operaciones con fines de especulación, de ninguna naturaleza;

c) No pueden concederse préstamos directos a ninguno de los tres Organismos del Estado ni a las municipalidades.

Es entendido que esta prohibición no se refiere a las instituciones estatales o municipales que sean autónomas o que tengan ingresos y patrimonio propios, siempre que en uno u otro caso la Junta monetaria del Banco de Guatemala aconseje la operación de que se trate;

d) Pueden hacerse inversiones en título o valores emitidos o garantizados por el Estado, por las municipalidades o por otras instituciones u organismo, siempre que estén considerados como valores o títulos de primera clase por el fondo de regulación de valores; y,

e) Las demás que determinen el reglamento.

CAPITULO VII
VIGILANCIA EN EL CUMPLIMIENTIO DE LA LEY

ARTICULO 50.

El departamento de inspección y de visitaduría social del Instituto debe vigilar por que patronos y afiliados cumplan las prescripciones de esta ley y de sus reglamentos, y sus miembros tienen las obligaciones y facultades que se expresan a continuación:

a) Pueden visitar los lugares de trabajo cualquiera que sea su naturaleza, en distintas horas del día y aun de la noche, si el trabajo se ejecuta durante ésta, con el exclusivo objeto de velar por lo que expresa el párrafo anterior;

b) Pueden revisar libros de contabilidad, de salarios, planillas, constancias de pago y cualesquiera otros documentos que eficazmente les ayuden a desempeñar su cometido;

c) Siempre que encuentren resistencia injustificada deben dar cuenta de lo sucedido al Tribunal de trabajo y de previsión social que corresponda y, en casos especiales, en los que su acción debe ser inmediata, pueden requerir, bajo su responsabilidad, el auxilio de las autoridades o agentes de policía, con el único fin de que no se les

impida el cumplimiento de sus deberes;

d) Pueden examinar las condiciones higiénicas de los lugares de trabajo y las de seguridad personal que éstos ofrezcan a los trabajadores y, muy particularmente, deben velar por que se acaten todas las disposiciones en vigor sobre prevención de accidentes de trabajo y enfermedades personales;

e) Gozan de franquicia telegráfica cuando tengan que comunicarse, en casos urgentes y en asuntos propios de su cargo con sus superiores, con las autoridades de policía o con los tribunales de trabajo y de previsión social;

f) Las actas que levanten y los informes que rindan en materia de sus atribuciones, tienen plena validez en tanto no se demuestre de modo evidente su inexactitud, falsedad o parcialidad; y,

g) Siempre que divulguen los datos que obtengan con motivo de las inspecciones; que revelen secretos industriales o comerciales de que tengan conocimiento en razón de su cometido; que asienten hechos falsos en las actas que levanten o en los informes que rindan; que acepten dádivas de los patronos o de los afiliados; que se extralimiten en el desempeño de sus funciones o que en alguna otra forma violen gravemente los deberes propios de su cargo, deben ser destituidos, sin perjuicio de las demás responsabilidades penales, civiles o de otro orden que les corresponda.

ARTICULO 51.

Toda persona puede dar cuenta a los inspectores o a las visitadoras sociales, de cualquier infracción que cometan los patronos o los afiliados en contra de esta ley o de sus reglamentos.

CAPITULO VIII
RESOLUCION DE CONFLICTOS Y SANCIONES

ARTICULO 52.

Los reclamos que formulen los patronos o los afiliados con motivo de la aplicación de esta ley o de sus reglamentos, deben ser tramitados y resueltos por la Gerencia dentro del plazo más breve posible. Contra lo que ésta decida procede recurso de apelación ante la Junta directiva siempre que se interponga ante la Gerencia dentro de los tres días posteriores a la notificación respectiva, más el término de la distancia. El pronunciamiento de la Junta debe dictarse dentro de los diez días siguientes a aquel en que se formuló el recurso.

Solo ante los tribunales de trabajo y de previsión social pueden discutirse las resoluciones de la Junta directiva, y para que sean admisibles las demandas respectivas, deben presentarse dentro de los cinco días hábiles siguientes a aquel en que quedó firme el pronunciamiento del Instituto.

ARTICULO 53.

Los juicios que se sigan para la imposición de multas o sanciones deben iniciarse y

resolverse en definitiva ante y por los tribunales de trabajo y de previsión social.

En dichos juicios el Instituto debe ser siempre tenido como parte.

ARTICULO 54.

Los juicios a que dé lugar el cobro de créditos originados por las inversiones o de sumas adeudadas al Instituto por otro motivo, deben tramitarse ante Tribunales civiles comunes o ante los organismos especiales que corresponda, según el caso.

Los juicios a que dé lugar la imposición de penas previstas por el Código penal, se deben tramitar ante los tribunales comunes.

ARTICULO 55.

Quedan exentos de los impuestos de papel sellado y timbres, todos los actos jurídicos, solicitudes y actuaciones de cualquier especie que se tramiten ante el Instituto o ante los tribunales de trabajo y de previsión social con motivo de la aplicación de esta ley o de sus reglamentos.

Se exceptúa de lo dispuesto en el párrafo anterior, todo acto jurídico, solicitud o actuación relativa a inversiones, que se tramite ante el Instituto.

ARTICULO 56.

Los reglamentos deben precisar qué infracciones de éstos o de la presente ley tienen carácter punible y la sanción ordinaria exacta que en cada caso corresponda en atención a la naturaleza de las diversas clases de riesgos y a las demás necesidades técnicas del Instituto, todo de acuerdo con las siguientes reglas:

a) Las penas consisten en multas, que son convertibles en arresto en caso de no pago oportuno, en la proporción que indiquen los tribunales;

b) Los límites máximo y mínimo de cada pena ordinaria deben fijarse entre uno y quinientos quetzales, de acuerdo con la gravedad de la infracción; y,

c) Toda reincidencia debe dar lugar a una duplicación de la pena anteriormente impuesta, aunque la nueva sanción exceda del límite máximo establecido para la pena ordinaria.

Hay reincidencia cuando se infringe por segunda vez esta ley o alguno de sus reglamentos, aunque la disposición anteriormente violada sea distinta de la que dio origen a la nueva sanción.

ARTICULO 57.

Las penas a que se refiere el artículo anterior, se deben imponer tanto a la persona directamente responsable de la infracción, como al patrono en cuya empresa se haya cometido la falta, a no ser que éste demuestre su desconocimiento del hecho o su no participación en el mismo.

Si el patrono es una persona jurídica, las penas deben aplicarse a quien figure como

principal gestor de los negocios o actividades de ésta, o como su representante legal; pero en todo caso, dicha persona jurídica queda obligada solidariamente junto con sus personeros, a cubrir las responsabilidades económicas que procedan.

CAPITULO IX
DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 58.

Se conceden al Instituto los siguientes beneficios:

a) Exención de toda clase de impuestos, tasas y contribuciones, fiscales o municipales, directos o indirectos, establecidos o por establecerse, que puedan pesar sobre sus bienes muebles o inmuebles, rentas o ingresos de cualquier clase;

b) Exención de toda clase de derechos, tasas, impuestos, contribuciones y recargos que pesen o lleguen a pesar sobre los artículos que importe, siempre que se destinen exclusivamente para la organización, instalación o funcionamiento de sus oficinas, o para poder suministrar mejorar la calidad o bajar el costo de los respectivos servicios en beneficio de sus afiliados.

Esta franquicia total de importación se debe sujetar a los procedimientos establecidos por las leyes de la República y el Instituto queda obligado a no hacer uso de ella cuando pueda obtener productos nacionales en iguales condiciones que los extranjeros;

c) Igual exención a la que prevé el inciso a), incluso los impuestos de papel sellado y timbre; rige para los actos jurídicos, contratos o negocios que ejecute o celebre el Instituto, únicamente en la parte en que los respectivos impuestos, tasas o contribuciones deban ser pagados por éste. En consecuencia, los particulares que negocien o contraten con el Instituto, especialmente si se trata de colocación de fondos, deben hacer dichos pagos en la porción que les corresponda;

d) Exención de prestar fianzas y de hacer depósitos en materia judicial;

e) Inembargabilidad total de sus bienes, fondos y rentas, salvo en los casos específicos en que el Instituto renuncie contractualmente, en todo o en parte esta inembargabilidad; y,

f) Franquicia postal de y para el Instituto y telegráfica sólo a favor de éste.

ARTICULO 59.

Ninguna persona puede alegar derechos adquiridos con motivo de las modificaciones que los reglamentos introduzcan, de conformidad con el artículo 44, en cuanto a la modalidad y extensión de los beneficios, o en cuanto al monto y métodos de cobro o de cálculo de las cuotas o contribuciones asignadas para cubrirlos.

ARTICULO 60.

Las instituciones, oficinas, organismos, jefes o funcionarios que dicten disposiciones o resoluciones que se refieran a la aplicación de esta ley o de sus reglamentos respecto de su personal subalterno afiliado al régimen del Instituto, deben enviar a la Gerencia una transcripción de ellas antes de ponerlas en vigor.

ARTICULO 61.

El Instituto debe coordinar su acción con los organismos públicos o privados que se dediquen al mejoramiento económico, social y cultural de los grupos indígenas, con el objeto de trazar y llevar a la práctica la política integral indigenista que ordena el artículo 83 de la Constitución.

Cuando dichos organismos pertenezcan al Estado o estén subvencionados por éste, quedan obligados a ayudar al Instituto, con el objeto de facilitar sus labores.

ARTICULO 62.

El Instituto y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social deben coordinar constantemente sus labores, con el objeto de evitar una duplicación de esfuerzos, cargas económicas y servicios.

Dicha coordinación debe sujetarse a las siguientes normas fundamentales:

a) Planeamiento común de la mejor manera de usar, mantener, administrar y desarrollar los recursos médicos y hospitalarios del país o de los que ambas entidades puedan disponer en determinado momento, de acuerdo con las necesidades y extensión de los servicios de cada cual;

b) Planeamiento común de la mejor manera de realizar, sin pérdida de tiempo, en cada zona del país, las labores preventivas y sanitarias, que son el antecedente necesario para la correcta aplicación de las diversas clases de beneficios, especialmente de la relativa a enfermedades generales;

c) Venta, al costo, de los servicios hospitalarios que para sus afiliados necesite el Instituto, siempre que los respectivos hospitales no sean administrados por éste y sean propiedad del Estado; y,

d) Planeamiento común de la mejor manera de unificar gradualmente las diversas clases de beneficios del Instituto con todos los demás servicios asistenciales y sanitarios del Estado, en un solo régimen de Seguridad social, de acuerdo con los principios de la presente ley.

ARTICULO 63.

El Instituto debe apoyar y estimular por los medios que estime convenientes, las actividades de la Beneficencia privada, tratando de canalizarlas, en forma armónica con las finalidades de la Seguridad social, hacia una cooperación y solidaridad colectivas más amplias y mejor entendidas.

ARTICULO 64.

El Instituto debe dar preferencias constantes a las labores de prevención y readaptación en materia de riesgos profesionales y, en general, debe atender y estimular todas aquellas labores iguales o análogas que contribuyan directa o indirectamente a bajar los costos o aumentar el nivel de vida y de salud de sus afiliados.

ARTICULO 65.

El Instituto debe cooperar con la Universidad autónoma de San Carlos, y ésta con aquel, a efecto de trazarse y de llevar a la práctica planes comunes para:

a) Difundir ampliamente los principios de cooperación y solidaridad colectivas y procurar una mayor sensibilización social de la cultura guatemalteca en armonía con la realidad nacional;

b) Estimular y desarrollar las ciencias médicas sanitarias y demás ramas del conocimiento humano relacionadas directamente con las actividades y fines del Instituto; y,

c) Aumentar el número y la preparación científica de los profesionales graduados o especializados en las disciplinas a que alude el inciso anterior, y desarrollar la comprensión de los deberes y derechos sociales que competan a aquéllos.

El ministerio de Educación Pública, dentro de la esfera de sus atribuciones, debe prestar su concurso constante al Instituto para mejor realizar los fines que determina el inciso a)

ARTICULO 66.

El Instituto y la Dirección general de estadística deben coordinar sus actividades para:

a) Estimular el desarrollo de la estadística y de la conciencia estadística en Guatemala;

b) Facilitar las labores de uno y otra, sin incurrir en duplicación de esfuerzos, gastos y servicios.

A este efecto, la Dirección general de estadística debe contemplar en sus planes de trabajo las necesidades del Instituto que éste no pueda llenar por si mismo y coordinar, a su vez, la acción de las demás unidades estadísticas especializadas del Estado, con sus propias labores y con las del Instituto; y,

c) Facilitar la aplicación de todas las disposiciones legales vigentes sobre estadística.

Con este fin, ambas entidades deben velar por que los datos que se obtengan sobre filiación o sobre el estado civil de los padres, no se individualicen o personalicen en ninguna acta o certificación de carácter público, ni sean materia de divulgación

alguna, para que sea factible obtener datos estadísticos generales sobre dichos extremos sin contravenir el artículo 76 de la Constitución.

El reglamento debe determinar la forma de requerir y obtener el suministro de los expresados datos, de manera que sirvan únicamente para llenar las necesidades técnico-estadísticas que de ellos puedan tener las expresadas entidades.

ARTICULO 67.

El Organismo Ejecutivo, por medio de los Ministerios de Hacienda y Crédito Público, de Economía y Trabajo y de la Defensa Nacional, de común acuerdo con el Instituto y de conformidad con los estudios técnico-actuariales que este último realice, debe formular y poner en vigor un plan tendiente a coordinar la acción de los regímenes de previsión que en beneficio de los servidores del Estado crearon los Decretos legislativos número 1811 de 30 de abril de 1932 y número 116 de 22 de marzo de 1945, y sus reformas, con la del régimen de Seguridad social.

A este efecto, el Organismo Ejecutivo debe reglamentar el presente artículo, con sujeción a las siguientes normas:

a) dicho plan no puede contrariar el principio de la unidad nacional del régimen, a que se refieren los artículos 1º y 27 de esta ley;

b) Los futuros servidores del Estado, nombrados a partir del momento en que se empiece a aplicar en parte del territorio nacional alguna de las clases de beneficios previstas por esta ley, deben contribuir y recibir prestaciones para y del régimen que administra el Instituto; pero si de los estudios técnico-actuariales resulta factible que dichos servidores, en todo o en parte, sigan perteneciendo además, en forma temporal o permanente, a alguno de los dos regímenes de previsión ya mencionados, puede establecerse esa dualidad de contribución y de protección, de modo facultativo u obligatorio para ellos, según lo indiquen, los resultados de los expresados de los estudios;

c) La situación de los demás servidores del Estado, no contemplados en el inciso anterior, que actualmente no están percibiendo beneficios en virtud de los Decretos números 1811 y 116, debe resolverse con un criterio de justicia social conforme a los principios que inspiran a esta ley, en lo que sea compatible con las posibilidades fiscales y tomando en cuenta que ellos sólo gozan hoy en día de simples expectativas de derecho.

Los estudios técnico-actuariales que a este efecto se realicen, deben dar conclusiones numéricas y financieras sobre la posibilidad de aplicar las normas del inciso b) al caso que contempla el presente inciso; y si ello fuere factible y si decide la inclusión de dichos servidores, en parte o en todo, dentro del régimen de Seguridad social, aquellos no podrán en lo futuro retirarse de éste;

d) Se deben respetar los derechos adquiridos de quienes estén recibiendo prestaciones en virtud de la aplicación de los Decretos números 1811 y 116;

e) En caso se deben tomar en cuenta las posibilidades contributivas del Estado e introducir en los regímenes creados por los mencionados Decretos, los cambios conducentes a darles base técnica y estabilidad financiera durante el periodo en que se mantengan total o parcialmente en vigencia.

f) Es entendido que los actuales servidores del Estado que no coticen para los dos expresados regímenes de previsión, ni reciban protección de los mismos, por no estar comprendidos en las disposiciones de los Decretos números 1811 y 116, por algún otro motivo, deben ingresar al régimen de Seguridad social en cuanto éste empiece a aplicarse; y,

g) Las demás que indique el referido reglamento.

ARTICULO 68.

Las prestaciones médicas, asistenciales u hospitalarias de que actualmente gocen los militares u otros servidores del Estado, deben coordinarse con las actividades del Instituto, a efecto de que éste pueda contribuir a uniformar o mejorar los respectivos beneficios.

ARTICULO 69.

De conformidad con el artículo 137, inciso 20, de la Constitución, el Presidente de la República únicamente está facultado para conceder, en lo que las respectivas prestaciones tengan carácter de adicionales a las que otorgue el régimen de Seguridad social:

a) Pensiones y montepíos, con sujeción al Decreto legislativo número 192, de 19 de noviembre de 1945; y,

b) Pensiones, vitalicias o no, a los ciudadanos que hayan prestado eminentes y extraordinarios servicios a la patria, las cuales sólo pueden concederse en forma razonada y en casos de verdadera excepción.

Queda a salvo lo que disponga el plan reglamentario del artículo 67, sobre la manera en que puedan continuar en vigor los dos regímenes provisionistas existentes para los servicios del Estado.

ARTICULO 70.

Los regímenes de previsión sin ánimo de lucro, puestos en vigor por empresas o asociaciones particulares con anterioridad a la fecha de emisión de la presente ley, deben coordinar sus actividades con las del Instituto y éste, previos los estudios correspondientes a cada caso, debe emitir el o los reglamentos que procedan, sobre las siguientes bases:

a) En ningún caso se puede infringir el principio de la unidad nacional del régimen a que se refieren los artículos 1º y 27 de esta ley;

b) Dichos regímenes particulares pueden continuar en vigor siempre que sus

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

prestaciones tengan carácter de adicionales a las que suministre el régimen de Seguridad social. A este efecto, el Instituto debe esforzarse por que eso ocurra hasta donde lo permitan las posibilidades contributivas de quienes sufraguen el costo de los respectivos beneficios;

c) Los contribuyentes de los mencionados regímenes de previsión particulares quedan obligados a seguirlos manteniendo por lo menos en su estructura y situación actuales, durante el tiempo en que el Instituto no los autorice para suprimirlos, en todo o en parte, sea porque se demuestre su incosteabilidad, porque se apliquen al grupo o grupos protegidos por los mismos la o las clases de beneficios a que alude el artículo 28 que sean equivalentes o que estén llamadas a sustituir a los beneficios que se van a suprimir, o por algún otro motivo calificado a juicio de la Junta directiva;

d) El Instituto debe estimular la creación, mantenimiento y desarrollo, bajo su control y supervigilancia, de toda clase de servicios médicos, quirúrgicos, terapéuticos u hospitalarios que puedan otorgar los expresados regímenes, siempre que el número y calidad de esos beneficios, así como su costo para los respectivos afiliados, llenen por lo menos los requisitos que dicho instituto en cada caso determine; y,

e) Las demás que los referidos reglamentos indiquen, según las circunstancias propias de cada régimen.

ARTICULO 71.

El Instituto debe fomentar la creación y desarrollo de regímenes de previsión social cuyas prestaciones tengan carácter de adicionales a las que el régimen de Seguridad social otorgue.

Ninguna empresa o asociación particular u organismo o institución del Estado, de cualquier clase que sea, puede poner en vigor uno o varios planes o regímenes de previsión social, sin autorización expresa del Instituto, quien, previo estudio de los reglamentos o estatutos correspondientes, queda facultado para concederla durante todo el tiempo en que el funcionamiento de dichos regímenes se sujete, bajo su supervigilancia, a las normas que contiene el artículo anterior, en lo que a juicio del Instituto sean aplicables según los méritos de cada caso.

ARTICULO 72.

El Instituto y las empresas de seguros privados, propiedad del Estado o de particulares, deben coordinar sus actividades de manera que haya un auxilio y estímulo recíprocos y constantes, así como una delimitación de la esfera de acción de aquél y de éstas.

Dicha política de cooperación debe trazarse sobre las siguientes bases:

a) Los "seguros facultativos simples", individuales o colectivos, deben caer dentro de la órbita del régimen de Seguridad social.

Son seguros facultativos simples, aquellos contratados voluntariamente entre el

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Instituto y una persona o grupo de personas que, por circunstancias económicas u otro motivo, no están obligadas en determinado momento a someterse al régimen de Seguridad social, mientras éste no incluya a toda la población del país.

El contrato o contratos respectivos deben limitarse a dar a la persona o grupo de personas de que se trate, las mismas prestaciones que se otorguen a los afiliados obligatorios que estén protegidos por el régimen de Seguridad social en ese momento;

b) Los "seguros facultativos adicionales", individuales o colectivos, deben caer dentro de la órbita de los seguros privados.

Son seguros facultativos adicionales, aquellos contratados voluntariamente entre una empresa de seguros privados y una persona o grupo de personas que, perteneciendo de hecho o potencialmente al régimen de Seguridad social, desean obtener prestaciones mayores que las de carácter mínimo que éste dé, mediante el pago de la respectiva cotización adicional.

Si la persona o personas de que se trate están protegidos por el régimen de Seguridad social en el momento en que se suscriban el o los contratos que correspondan, éstos deben limitarse a otorgar prestaciones adicionales a las que dé dicho régimen, sin que eso implique que los expresados asegurados dejen de contribuir para o dejen de recibir los beneficios que suministre el Instituto.

Si la persona o las personas de que se trate no están protegidas por el régimen de Seguridad social en el momento en que se suscriban el o los contratos, que correspondan, éstos pueden contener las estipulaciones que se deseen, sin que eso implique que los expresados asegurados dejen de cumplir oportunamente con su obligación de contribuir al sostenimiento de dicho régimen, ni que pierdan su derecho de percibir los beneficios que el Instituto otorgue; y,

a) Las demás que determinen los reglamentos.

ARTICULO 73.

Los reglamentos deben definir los términos cuyo sentido sea necesario precisar para la eficaz aplicación de esta ley.

ARTICULO 74.

Es nula ipso jure toda disposición que se emita en contradicción con lo que dispongan esta ley o sus reglamentos en virtud del carácter de orden público de una y otros.

ARTICULO 75.

Son irrenunciables los beneficios y derechos que concedan esta ley o sus reglamentos.

CAPITULO X

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

DISPOSICIONES TRANSITORIAS Y DEROGATORIAS

ARTICULO 1.

El periodo inicial de los miembros de la Junta directiva se ha de sujetar a estas reglas;

a) Los miembros nombrados por el Presidente de la República, propietario y suplente, deben durar seis años en sus cargos;

b) Los miembros nombrados por la Junta monetaria del Banco de Guatemala, propietario y suplente, deben durar cinco años en sus cargos;

c) Los miembros nombrados por el Consejo superior de la Universidad autónoma de San Carlos de Guatemala, propietario y suplente, deben durar cuatro años en sus cargos;

d) Los miembros nombrados por el Colegio oficial de médicos y cirujanos, propietario y suplente, deben durar tres años en sus cargos;

e) Los miembros nombrados por las asociaciones o sindicatos patronales, propietarios y suplente, deben durar dos años en sus cargos; y,

f) Los miembros nombrados por los sindicatos de trabajadores, propietario y suplente, deben durar un año en sus cargos.

Al vencimiento de cada uno de esos períodos iniciales escalonados, se debe hacer la elección que corresponda para un período de seis años, conforme lo ordena el artículo 7, de manera que en cada ocasión sucesiva sólo se renueve un miembro propietario y un miembro suplente.

La primera Junta directiva debe quedar constituida dentro de los sesenta días siguientes a la vigencia de esta ley.

ARTICULO 2.

Mientras no esté constituido el Colegio oficial de médicos y cirujanos, el nombramiento de los miembros de la Junta directiva a que se refiere el inciso d) del artículo 4, debe hacerse por el sistema de votación directa, en la que pueden participar todos los que ejerzan legalmente las respectivas profesionales en el territorio de la República.

Para este efecto, se debe proceder conforme a las reglas del inciso b) del artículo 10, en lo que fueren aplicables por analogía, y cada persona con derecho a voto que quiera ejercer esta facultad, debe enviar a la Gerencia dentro del término improrrogable de veinte días a que alude dicho inciso y por correo certificado, un sobre cerrado que ha de contener nota firmada en la que debe expresar el nombre y apellidos de sus dos candidatos, uno para propietario y otro para suplente, junto con los documentos o referencias que le sea posible aportar como prueba de que éstos reúnen los requisitos que determina la presente ley.

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

ARTICULO 3.

El Presidente de la República, mediante acuerdo emanado por conducto del Ministerio de Economía y Trabajo, debe designar dentro de los diez días siguientes a la vigencia de esta ley, al primer gerente del Instituto.

Por esta vez, y en lo sucesivo a juicio de la Junta directiva, puede ser nombrado gerente quien no sea guatemalteco natural, siempre que así lo exija la orientación técnica del Instituto y que así convenga para el mejor desarrollo de las labores de éste.

ARTICULO 4.

El primer subgerente sólo debe ser nombrado cuando la Junta directiva por unanimidad, y a propuesta del gerente, estime que el desarrollo de las actividades del Instituto y las necesidades del servicio así lo exigen.

Igual regla debe observarse para el nombramiento de los demás subgerentes.

ARTICULO 5.

Dentro de los veinte días siguientes a la vigencia de esta ley, el Organismo Ejecutivo debe poner a la orden del Instituto, la suma que al efecto se erogue, con el objeto de cubrir todos los gastos de organización, de estudio, de instalación de oficinas y demás conducentes a la iniciación de la aplicación de alguna o algunas clases de beneficios a los sectores de población y del territorio nacional que la técnica aconseje.

Dicha suma se debe depositar en el Banco de Guatemala, y el gerente sólo puede girar contra ella una vez constituida la Junta directiva, para el efecto de que las erogaciones se hagan conforme al presupuesto que ésta apruebe y publique en el Diario oficial.

Si iniciada la aplicación de alguna o algunas clases de beneficios, queda algún sobrante de la expresada suma, éste debe acreditarse a la primera cuota del Estado como tal y como patrono, en los términos del artículo 8..

ARTICULO 6.

El consejo técnico debe quedar constituido dentro de los noventa días siguientes a la fecha de vigencia de esta ley por lo menos con los asesores que sean necesarios para la iniciación de las labores del Instituto.

ARTICULO 7.

Una vez constituidos los órganos superiores del Instituto, la Junta directiva de éste queda facultada para contratar préstamos o para autorizar la emisión de bonos o valores colocables en el mercado interno y, si fuere necesario, en el extranjero, sin exceder de cinco millones de quetzales o, en su caso, del equivalente de dicha suma en dólares de los Estados Unidos de Norteamérica.

Los expresados préstamos o emisión deben hacerse en cada caso conforme a las necesidades y desarrollo gradual del régimen de Seguridad social; tanto aquellos como ésta, deben garantizarse con los recursos o ingresos del Instituto, y sus condiciones de plazo, interés y amortización deben ser lo más favorables que sea posible.

A este efecto, el Banco de Guatemala, en su carácter de consejero, agente fiscal y banquero del Estado, por medio de su Junta monetaria, debe examinar y, en su caso, aprobar la operación respectiva, así como los demás detalles del préstamo o emisión; y para facilitar la consecución de dichos préstamos o la colocación de los expresados bonos o valores, el referido Banco debe otorgar toda la cooperación que sea necesaria, de acuerdo con su Ley constitutiva.

El producto de los mencionados préstamos o emisión, debe invertirse exclusivamente en;

a) La construcción completa (inclusive localización del terreno, adquisición de éste, compra de instrumental y equipo, y demás cuestiones análogas) de los hospitales, clínicas, laboratorios, farmacias e instituciones de servicio similares que requieran el buen funcionamiento del régimen de Seguridad social;

b) La construcción y dotación de los edificios que sean necesarios para instalar las oficinas centrales y las sucursales del Instituto, inclusive la localización y compra de los respectivos terrenos; y,

c) Las demás obras relacionadas directamente con los fines del Instituto, que determine por unanimidad la Junta directiva, a propuesta del gerente y con recomendación de los respectivos técnicos.

ARTICULO 8.

Mientras no se creen o determinen los impuestos a que se refiere el artículo 40, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público debe incluir en el proyecto anual del Presupuesto nacional de ingresos y egresos la suma que indique el Instituto, conforme a las estimaciones actuariales que al efecto se hagan.

El total de dicha suma debe ponerse a la orden del Instituto al comienzo de cada ejercicio fiscal y para que éste perciba siempre la cuota exacta del Estado que le corresponda como tal y como patrono, se deben observar las reglas del expresado artículo 40.

ARTICULO 9.

Con el objeto de evitar una injusta duplicación de cargas económicas para los patronos éstos, éstos tienen derecho de solicitar al Instituto, conforme sus respectivos trabajadores vayan siendo incluidos dentro del régimen de Seguridad social, que declare cumplidas por ellos las obligaciones que les impongan la Constitución u otras leyes distintas de la presente, para la prestación de beneficios

iguales o equivalentes a los que dicho Instituto otorgue.

El Instituto debe determinar en cada caso, a petición de los interesados, la proporción en que proceda realizar la mencionada sustitución de obligaciones y la naturaleza de ésta, de acuerdo con la o las clases de beneficios que en ese momento otorgue el régimen de Seguridad social a los trabajadores de que se trate.

ARTICULO 10.

Mientras el Instituto no extienda algunos de sus servicios a todo el territorio de la República y no cubra a toda la clase trabajadora, debe exigir a los patronos no obligados a contribuir al régimen de Seguridad social en determinado momento, por los medios que estime convenientes y de conformidad con el resultado de sus estudios técnicos y con lo que indiquen los respectivos reglamentos, que adopten en beneficio de sus trabajadores un mínimum de medidas protectoras y de prestaciones en especie o en dinero compatibles con las necesidades fundamentales de dichos trabajadores, con las posibilidades de los expresados patronos y de la economía nacional, y con los fines de la presente ley.

ARTICULO 11.

Desde la fecha en que se inicie la aplicación de esta ley, quedan derogados en la totalidad del territorio nacional, el Decreto número 669 o Ley protectora de obreros y sus reglamentos, y, desde la fecha de vigencia de aquella, las demás disposiciones legales que le opongan.

ARTICULO 12.

Esta ley debe entrar en vigor el día de su publicación en el Diario oficial.

Dentro de los treinta días posteriores a su vigencia, el Organismo Ejecutivo puede emitir, por vía de reglamento, todas las otras disposiciones transitorias que demande la mejor organización y funcionamiento del Instituto y que se hayan omitido en este capítulo.

Pase al Ejecutivo para su publicación y cumplimiento. Dado en el Palacio del Congreso: en la ciudad de Guatemala, a los veintiocho días del mes de octubre de mil novecientos cuarenta y seis, año tercero de la Revolución.

GERARDO GORDILLO BARRIOS
PRESIDENTE

R. ASTURIAS VALENZUELA
SECRETARIO

GREGORIO PREM **SECRETARIO**

Palacio nacional: Guatemala, treinta de octubre de mil novecientos cuarenta y seis. Publíquese y cúmplase.

JUAN JOSE AREVALO

EL MINISTRO DE ECONOMÍA Y TRABAJO
CLEMENTE MARROQUIN ROJAS

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

ACUERDOS RELATIVOS A PROTECCIÓN RELATIVA A ENFERMEDAD, MATERNIDAD Y ACCIDENTES -EMA-

Acuerdo de Junta Directiva Número 410, Reglamento Sobre Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad.

ACUERDO NUMERO 410

La Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social,

CONSIDERANDO:

Que es función inherente a la Seguridad Social, impartir protección a los habitantes del país contra los distintos riesgos y contingencia que amenazan su salud, su bienestar y su capacidad productiva para provecho del individuo y de la colectividad de la que forma parte.

Que la ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social establece entre los beneficios que debe dar el régimen, la protección contra las enfermedades comunes y profesionales y que los estudios efectuados han demostrado la necesidad, así como la posibilidad, de otorgar dichos beneficios para la promoción, conservación y recuperación de la salud y para el mantenimiento de la capacidad del trabajo de la población afiliada.

Que por razones de analogía en materia de servicios y debido a que los riesgos sociales deben cubrirse independientemente de la causa que les dio origen, convienen reunir la protección relativa a enfermedades comunes con la de enfermedades profesionales, en forma similar a como se procedió al involucrar en un solo programa la protección contra accidentes de trabajo y accidentes comunes.

Que por la relación que existe entre los Programas de Enfermedad y de maternidad y para lograr la unidad de las normas que regulan ambos programas, es conveniente reunir en una sola reglamentación las disposiciones sobre Protección Materno-Infantil y sobre Protección Relativa a Enfermedad.

Que el Régimen de Seguridad Social en las prestaciones para la protección de la salud de su Programa de Enfermedad y maternidad, debe buscar la solución más conveniente y apropiada para la especial estructura social del país, basándose en la capacidad económica del medio, los recursos humanos y materiales de que se disponga y las exigencias técnicas del sistema, dentro de una aplicación gradual que garantice el éxito del programa y en cumplimiento de lo que disponen los artículo 27, 28 y 37 de la Ley Orgánica del Instituto.

POR TANTO,

En uso de las facultades legales que le concede el Artículo 19 inciso a) de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social,

ACUERDA:

Dictar el siguiente

REGLAMENTO SOBRE PROTECCIÓN RELATIVA A ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

CAPITULO I

Disposiciones generales

ARTICULO 1.

El presente reglamento establece y norma la protección relativa a:

a) Enfermedad en General; y

b) Maternidad.

Esta protección se realizar a través del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que en el presente reglamento se denomina "El Instituto", de conformidad con su ley Orgánica (Decreto número 295 del Congreso de la República)

Para los efectos de este reglamento, las enfermedades profesionales quedan comprendidas dentro de las enfermedades en general y solamente con fines estadísticos y de control se les calificará como profesionales, según lista aprobada por la gerencia.

Los accidentes comunes y los accidentes de trabajo seguirán siendo cubiertos de conformidad con el Reglamento sobre Protección Relativa a Accidentes en General, Acuerdo No.97 de la Junta Directiva.

ARTICULO 2.

Esta protección abarca en calidad de afiliado a toda persona individual que presta a otra u otras sus servicios en virtud de un contrato o relación de trabajo o de aprendizaje retribuido.

ARTICULO 3.

La aplicación del presente reglamento se extenderá gradual y progresivamente, en lo que concierne a riesgos, zonas geográficas, categorías de trabajadores o de sus patronos y en general, a categorías de personas protegidas, de conformidad con el artículo 27 de la Ley Orgánica del Instituto y los Artículos pertinentes del Capítulo X de las Disposiciones Finales y Transitorias de este reglamento. Las extensiones se harán efectivas mediante acuerdos de la Junta directiva del Instituto.

ARTICULO 4.

La protección relativa a enfermedades en general y maternidad se orientará en lo posible hacia el desarrollo de las labores de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, de acuerdo con los recursos y finalidades propias del Instituto.

CAPITULO II

Prestaciones relativas al Programa de Enfermedad

ARTICULO 5.

Dentro de este programa se otorgan las siguientes prestaciones:

Prestaciones en dinero:

a) Un subsidio diario cuando la enfermedad cause incapacidad para el trabajo; y

b) Una cuota mortuoria

Prestaciones en servicio

a) promoción de la salud y prevención específica de las enfermedades;

b) Asistencia médico-quirúrgica, general y especializada;

c) Hospitalización;

d) Asistencia odontológica;

e) Asistencia farmacéutica;

f) Suministro de aparatos ortopédicos y protésicos;

g) Exámenes radiológicos de laboratorio y demás exámenes complementarios que sean necesarios para el diagnóstico y el control de la enfermedad;

h) Servicio Social;

i) Transporte.

Las prestaciones en servicio se otorgan dentro de las limitaciones establecidas en el presente Reglamento y en el Reglamento de Asistencia Médica.

Condiciones generales para el derecho de las Prestaciones

ARTICULO 6. *

El derecho al subsidio diario de enfermedad se otorga al trabajador afiliado, siempre que dentro de los seis meses calendario anteriores al mes en que se inicie la incapacidad, haya contribuido en tres períodos o meses de contribución. Para la mujer afiliada se toman en cuenta los periodos o meses de goce del subsidio de maternidad, según el Artículo 26., al efecto del cómputo de esos tres períodos o meses de contribución."

* Reformado por el Artículo 1, del Acuerdo Número 1097 el 06-02-2003

* Suspendido provisionalmente por el Expediente Número 1632-2003 el 11-10-2003

* Derogadas las frases "haya contribuido cuatro meses" y "al efecto del cómputo de esos cuatro meses de contribución", por el Expediente Número 1632-2003 de la Corte de Constitucionalidad.

*Reformado por el Artículo 1, del Acuerdo Gubernativo Número 354-2005 y 1154 el 05-08-2005

ARTICULO 7. *

Tiene derecho a las prestaciones en servicio:

a) El trabajador afiliado, sin necesidad de acreditar un tiempo mínimo de contribuciones previas;

b) El trabajador en período de desempleo, siempre que dentro de los seis meses calendario anteriores al mes en que se produzca el desempleo, haya contribuido en cuatro periodos o meses de contribución, y el enfermo reclame prestaciones en el curso de los dos meses posteriores a la fecha de desempleo. La Junta Directiva está facultada para suspender o restringir por medio de acuerdos, las prestaciones a los trabajadores en período de desempleo, cuando el costo de las mismas resultare gravoso debido a una marcada incidencia de desempleo u otras causas.

c) Los hijos menores de cinco años del trabajador afiliado y del trabajador en período de desempleo con derecho a las prestaciones en servicio.

* Reformado por el Artículo 2, del Acuerdo Número 1097 el 06-02-2003

* Suspendido provisionalmente por el Expediente Número 1632-2003 el 11-10-2003

* Derogadas frases de los incisos a), b) y c) por el Expediente Número 1632-2003 de la Corte de Constitucionalidad el 04-10-2003

*Reformado por el Artículo 2, del Acuerdo Gubernativo Número 354-2005 y 1154 el 05-08-2005

ARTICULO 8.

El subsidio de enfermedad se otorga a partir del cuarto día de incapacidad, inclusive y mientras dure ésta, pero sin que la duración pueda exceder de 26 semanas por una misma enfermedad. El día en que se inicie la incapacidad para el trabajo por enfermedad será pagado por el patrono.

ARTICULO 9.

Para los efectos de otorgar las prestaciones en servicio del presente Reglamento se entiende por día de comienzo de una enfermedad, aquél en que se soliciten los

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

servicios al Instituto y siempre que los médicos de éste constaten la existencia de dicha enfermedad.

Por día de comienzo de la incapacidad, para los efectos de este Reglamento, se entiende aquél en que el médico del Instituto disponga que el afiliado suspenda sus labores por encontrarse incapacitado para desempañarlas a causa de la enfermedad.

ARTICULO 10.

El cómputo del plazo máximo del subsidio de enfermedad se efectúa 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 dos enfermedades fuera una misma:

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

c) Los diferentes períodos de goce de subsidio de enfermedad no podrá exceder de cincuenta y dos semanas en el curso de veinticuatro meses consecutivos.

ARTICULO 11.*

El subsidio diario de enfermedad es equivalente a dos tercios de salario diario base. El salario diario se computará de conformidad con el Capítulo IV del Título I del Reglamento de Prestaciones en Dinero, Acuerdo 468 de la Junta Directiva.

* Reformado por el Artículo 1, del Acuerdo Número 519 el 23-06-1972

ARTICULO 12.

No hay derecho a subsidio cuando la incapacidad se inicia estando el afilado en el goce de vacaciones remuneradas, por el tiempo que éstas duren. En este caso corresponde al patrono pagar el salario completo al trabajador, de conformidad con los Artículos 66, inciso a), 67 y 130 del Código de Trabajo. Prestaciones en servicio

ARTICULO 13.*

Se otorga la asistencia médica con el fin de conservar, mejorar o restaurar la salud y restablecer la capacidad de trabajo. La asistencia médica se concede hasta el restablecimiento del enfermo.

En el caso de enfermedades que a juicio del médico del Instituto sean irreversibles

y determinen un estado de incapacidad permanente para el trabajo, la asistencia médica se concederá por un término de cincuenta y dos semanas.

Cuando se trate de un trabajador un período de desempleo, la duración de esta asistencia no puede exceder de veintiséis semanas contadas desde la fecha en que se reclamen las prestaciones.

En los casos de descerebración se podrá conceder la asistencia médica sin límite de duración, atendiendo el dictamen de la sección de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades del Instituto y las condiciones económico-sociales del paciente y sus familiares.

* Reformado por el Artículo 1, del Acuerdo Número 967

ARTICULO 14.

La asistencia médica se presta en consultorios, a domicilio y en hospitales, dentro del territorio de la República.

El Reglamento de Asistencia Médica y los instructivos de los respectivos centros regularán la asistencia en consultorios, en particular lo relativo a la admisión de los pacientes a la primera consulta y a las siguientes en caso de enfermedad, la asignación de turnos de atención y la transferencia a especialistas o a tratamientos especiales.

Se presta asistencia domiciliaria cuando, a juicio del médico del Instituto, el enfermo no puede concurrir al respectivo consultorio por el peligro de que se agrave su estado de salud o por impedimento físico. El Reglamento de Asistencia Médica normará los pormenores de este servicio.

ARTICULO 15.

A juicio del médico del Instituto, se puede acordar la hospitalización del enfermo en los siguientes casos:

a) Cuando la naturaleza de la enfermedad exija tratamiento que no pueda proporcionarse por los servicios de consulta externa o a domicilio;

b) Cuando se indispensable para fines de diagnóstico;

c) Cuando se trate de enfermedad infectocontagiosa;

d) Cuando la evolución de la enfermedad o conducta del enfermo justifique su control y observación constante; y

e) Cuando las condiciones higiénicas del domicilio del enfermo imposibiliten un tratamiento adecuado o cuando éste no cuente con los cuidados necesarios en su domicilio.

El Reglamento de Asistencia Médica normará la asistencia hospitalaria.

ARTICULO 16.

Los enfermos tienen derecho a hospedaje y alimentación en la forma que lo establezca el instituto, cuando y mientras a juicio de médico de éste, se considere absolutamente necesario su traslado para un tratamiento no hospitalario en servicios situados a tal distancia y accesibilidad del lugar en que esté residiendo el enfermo, que su traslado periódico a los mismo no sea posible o aconsejable.

ARTICULO 17.

La asistencia odontológica comprende, dentro de la regulación que hará el Reglamento de Asistencia Médica, el examen de los dientes y de la boca, extracciones, obturaciones, profilaxis y tratamiento de conductos radiculares y de otras enfermedades propias de los dientes. Se excluyen las prótesis dentales.

ARTICULO 18.

La asistencia farmacéutica se ceñirá a las listas básicas del Arsenal Médico-Farmacéutico y a las disposiciones pertinentes del Reglamento de Asistencia Médica.

ARTICULO 19.

Se presta servicio de transporte:

a) En casos de emergencia; y

b) Cuando el traslado del enfermo de un lugar a otro sea necesario para la asistencia médica que se le está prestando, siempre que su estado le impida trasladarse por sus propios medios físicos. Cuando el Instituto no disponga de medios propios de transporte podrá autorizar el traslado en otros servicios, reembolsado el valor del pasaje con base en la tarifa más reducida del transporte menos costoso, salvo casos de excepción calificados.

ARTICULO 20.

La asistencia médica a los hijos menores de dos años de los afiliados comprende la atención médico-quirúrgica, general y especializada, la atención de prematuros y el tratamiento adecuado de las anomalías y enfermedades congénitas.

ARTICULO 21.

Los servicios de medicina preventiva se desarrollarán en conexión con los servicios de medicina curativa. Cuando el Instituto lo creyere conveniente y sus recursos económicos lo permitieren, someterá a los afiliados y sus dependientes a exámenes generales y a otras medidas de tipo preventivo, con carácter obligatorio, tanto para los afiliados como para sus dependientes.

El Instituto participará, de acuerdo con sus posibilidades económicas y recursos, en programas preventivos contra enfermedades endémicas y determinadas enfermedades sociales en campañas contra epidemias en colaboración con entidades públicas y privadas competentes, utilizando los medios con que éstas contaren.

Asimismo, el instituto cooperará con las autoridades cúbicas competentes en la preparación de instructivos de previsión sanitaria, para los hogares de los afiliados y las empresas patronales y en general, en la preparación de medidas tendientes a la educación sanitaria del afiliado y de su familia.

CAPITULO III

Prestaciones relativas al Programa de Maternidad

ARTICULO 22.

Dentro de este programa se otorgan las siguientes prestaciones:

Prestaciones en dinero:

a) Un subsidio de maternidad; y

b) Una cuota mortuoria.

Prestaciones en servicio:

a) Asistencia médico -quirúrgica, general y especializada, preventiva y curativa, durante las fases prenatal, natal y postnatal;

b) Hospitalización;

c) Asistencia farmacéutica

d) Exámenes radiológicos, de laboratorio y demás exámenes complementarios que sean necesarios;

e) Servicio Social;

f) Transporte;

g) Ayuda de lactancia; y

h) Canastilla maternal.

Las prestaciones en servicio se otorgan dentro de las limitaciones establecidas en el presente Reglamento y en el Reglamento de Asistencia Médica.

Condiciones generales para el derecho a las prestaciones

ARTICULO 23.*

Tiene derecho al subsidio de maternidad, la trabajadora afiliada que haya contribuido en tres períodos o meses de contribución, dentro de los últimos seis

meses calendario anteriores a la fecha en que deba iniciar el reposo prenatal.

Cuando el Instituto no pueda otorgar el subsidio de maternidad a una trabajadora afiliada, por no haber cumplido con la condición del tiempo de contribuciones previas, el subsidio corre a cargo del patrono, de acuerdo con los Artículos 102 de la Constitución Política de la República de Guatemala, y 152 del Código de Trabajo."

* Reformado por el Artículo 3, del Acuerdo Número 1097 el 06-02-2003

* Suspendido provisionalmente por el Expediente Número 1632-2003 el 11-10-2003

* Derogadas por inconstitucionalidad según el Expediente Número 1632-2003 de la Corte de Constitucionalidad

*Reformado por el Artículo 3, del Acuerdo Gubernativo Número 354-2005 y 1154 el 05-08-2005

ARTICULO 24. *

Tiene derecho a las prestaciones en servicio, sin necesidad de acreditar un tiempo mínimo de contribución:

a) La trabajadora afiliada;

b) La esposa del trabajador afiliado, o la mujer cuya unión de hecho haya sido debidamente legalizada, o en su defecto, la compañera que cumpla las condiciones del Artículo 40. del presente Reglamento;

c) La trabajadora en período de desempleo, o la esposa, o compañera del trabajador en período de desempleo, siempre que la pérdida del empleo se haya producido estando aquéllas en estado de embarazo;

d) La esposa o compañera del afiliado fallecido, que se encuentre en estado de embarazo en la fecha del fallecimiento de éste.

* Reformado por el Artículo 4, del Acuerdo Número 1097 el 06-02-2003

* Suspendido provisionalmente por el Expediente Número 1632-2003 el 11-10-2003

* Derogadas frases y párrafos según el Expediente de la Corte de Constitucionalidad Número 1632-2003 el 04-10-2003

*Reformado por el Artículo 4, del Acuerdo Gubernativo Número 354-2005 y 1154 el 05-08-2005

ARTICULO 25.*

El Instituto concede los siguientes subsidios en concepto de incapacidad temporal para el trabajo:

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

a) Por enfermedad, por accidente y por enfermedades intercurrentes con el embarazo o complicaciones de éste, en la proporción de dos tercios de salario diario base; y

b) Durante los descansos pre y postparto, en la proporción del ciento por ciento del salario diario base.

El salario diario base se computará de conformidad con las Normas previstas en el Capítulo IV del Título I del Acuerdo 468 de la Junta Directiva.

* Reformado por el Artículo 2, del Acuerdo Número 519 el 23-06-1972

ARTICULO 26. *

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 repaso 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.

* Reformado por el Artículo 1, del Acuerdo Número 965

* Reformado por el Artículo 1, del Acuerdo Gubernativo Número 662

ARTICULO 27. *

En caso de aborto, hay derecho a subsidio siempre que la trabajadora afilada haya cotizado en tres períodos de contribución dentro de los seis meses calendario anteriores al mes que se inicie la incapacidad. Se concede este 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. En caso de aborto criminal comprobado la trabajadora afiliad pierde el derecho al subsidio.

* Reformado por el Artículo 1, del Acuerdo Número 965.

ARTICULO 28.

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Si vencidos los plazos de subsidio según los artículos 26 y 27, respectivamente, persistiere el estado de incapacidad para el trabajo, el derecho al subsidio continuará a título de subsidio de enfermedad, iniciándose el cómputo del plazo máximo para su goce al vencimiento del subsidio de maternidad. Prestaciones en servicio

ARTICULO 29.

Se otorga la asistencia médica prenatal, natal y postnatal necesaria para proteger la salud de la madre y del niño, garantizar que el parto se realice en las condiciones más favorables y lograr el restablecimiento de la madre. El Reglamento de Asistencia Médica normará la forma en que se prestará esta asistencia.

Cuando el médico del Instituto que atiende a la madre lo aconseje, el Instituto someterá a examen médico al padre del niño por nacer.

ARTICULO 30.

La asistencia del parto se prestará:

a) En los centros o servicios de maternidad del Instituto o en los que se encuentren a disposición del mismo con ese objeto; y

En el domicilio de la parturienta, en los lugares donde así lo establezca el Instituto y siempre que sea posible, de acuerdo con las indicaciones médicas y las condiciones higiénicas y sociales del hogar.

ARTICULO 31.

La asistencia postnatal se presta por un tiempo máximo de cuarenta y cinco días. Cuando al vencimiento de dicho plazo continuare un estado mórbido de la trabajadora afiliada, la asistencia médica se concederá a título de asistencia de enfermedad en las condiciones del capítulo precedente.

Mientras no se extendieren las prestaciones en servicio por enfermedad a las esposas o a compañeras de los afiliados, a aquéllas que sufran estados mórbidos consecuentes al embarazo o al parto que ameriten asistencia médica por un término mayor de cuarenta y cinco días, se les continuará prestados hasta por un plazo máximo de cuarenta y cinco días adicionales.

ARTICULO 32.

Se otorga ayuda de lactancia en especie a la madre o el hijo, en la forma y condiciones previstas en el Reglamento de Asistencia Médica.

ARTICULO 33.

Se otorga una canastilla maternal cuyo contenido, costo máximo y condiciones de

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

entrega se fijarán mediante acuerdo de la Gerencia del Instituto.

ARTICULO 34.

En cuanto a las demás de prestaciones en servicio, se aplican, en lo precedente, las disposiciones del capítulo anterior.

CAPITULO IV

Cuota mortuoria

ARTICULO 35.*

El Instituto otorga cuota mortuoria en caso de muerte de:

a) El trabajador afiliado o el trabajador en período de desempleo que en la fecha de su muerte tenía derecho alas prestaciones en servicio que establece el presente Reglamento;

b) La esposa o compañera del trabajador afiliado o en período de desempleo, si en la fecha de su muerte tenía derecho a las prestaciones en servicio por maternidad, siempre que el fallecimiento de ésta se debe a enfermedad agravada por el embarazo, parto o postparto o complicación propia de los mismos o accidente sufrido durante la fase prenatal y postnatal; y

c) Los hijos menores de dos años del trabajador afiliado o en período de desempleo que en la fecha de su muerte tenía derecho a las prestaciones en servicio.

* Reformados los incisos b) y c) por el Artículo 3, del Acuerdo Número 519 el 23-06-1972

ARTICULO 36.

La cuota mortuoria es una prestación que contribuye a cubrir los gastos de entierro del fallecido y es pagadera mediante una cantidad global. El monto de la cuota mortuoria es dos unidades de beneficios pecuarios, en caso de ser pagadera a un miembro de la familia del fallecido. Cuando se le deba pagar a otra persona es igual al monto de los gastos que pruebe haber efectuado, sin exceder de las dos unidades de beneficios pecuniarios señalados. Si el causante de la cuota mortuoria es un niño menor de dos años la indicada cantidad se reduce a media unidad de beneficios pecuarios.

La Gerencia del Instituto dictará normas relativas a las pruebas de defunción, de parentesco y de comprobación de gastos efectuados, según el caso.

ARTICULO 37.

Los patronos deben informar al Instituto los casos de muerte de sus trabajadores,

dentro de los tres días hábiles posteriores a su conocimiento del suceso.

CAPITULO V

Disposiciones comunes a las prestaciones de enfermedad y maternidad. Identificación de beneficiarios

ARTICULO 38.

Para solicita una prestación los afiliados deben presentar su cédula de vecindad u otro documento de identificación aceptable para el Instituto.

Cuando se trate de la primera atención médica en un caso de enfermedad o maternidad, el afiliado tiene que presentar, además del documento de identificación, el certificado de trabajo emitido por el patrono, quien debe utilizar para ello el formulario especial que distribuye el Instituto y cumplir las instrucciones que éste imparta. En las atenciones posteriores basta que el afiliado presente la papeleta de cita médica, junto con el documento de identificación correspondiente.

ARTICULO 39.

Para los efectos de este Reglamento, loa esposa del afiliado o en su defecto la compañera, y los hijos menores de dos años, deben inscribirse en el correspondiente Registro del Instituto en la forma y Oportunidad que éste prescriba. El Instituto podrá emitir documentos especiales de identificación y dictar normas para evitar el uso fraudulento de los servicios.

ARTICULO 40.

Para todos los fines de este Reglamento la compañera del trabajador afiliado, a fin de tener o causar derecho a prestaciones, debe haber convivido con aquél en condiciones de singularidad durante un tiempo ininterrumpido no menor de un año inmediatamente anterior a la realización del riesgo, o al inicio de la respectiva prestación según el caso, y depender en ese momento económicamente de aquél.

ARTICULO 41.

Se entiende por dependencia económicamente par los efectos de la aplicación de este Reglamento, aquellas determinadas por el aporte que el afiliado hacia al presupuesto beneficiario, en dinero o en especie, durante un período no menor de seis anteriores a su fallecimiento, en una proporción del 50% o más del presupuesto mensual de los gatos indispensables para la satisfacción de las necesidades vitales (alimentación, vivienda, ropa y medicina), de dicho beneficiario. Queda a juicio de la Gerencia, en casos excepcionales y por circunstancias especiales debidamente comprobadas, y siempre que para ello cuente con la opinión favorable del Consejo

Técnico, declarar beneficiarios a aquellos que recibían del afiliado un aporte menor del estipulado en el párrafo que precede.

ARTICULO 42.

Los trabajadores en período de desempleo para solicitar las prestaciones que les pueden corresponder en caso de enfermedad o maternidad, según el presente Reglamento, deben presentar, además del documento de identificación personal, pruebas de su derecho a esas prestaciones en la forma que determine la Gerencia del Instituto.

ARTICULO 43.

Los casos de emergencia serán atendidos sin los requisitos de identificación y comprobación de derechos que determinan los artículos precedentes. Una vez terminado el estado de emergencia, si el caso requiere atenciones médicas posteriores a los primeros auxilios, deberá comprobarse por el interesado, o por el Instituto en casos especiales, dentro de los dos días hábiles siguientes al de terminación de dicho estado, el derecho a la prestación.

Con excepción de los casos de emergencia de que trata el párrafo anterior, el Instituto no puede otorgar prestaciones a una persona que no tenga derecho a las mismas de conformidad con el presente Reglamento. En caso de contravención a esta norma, el funcionario o empleado responsable debe reembolsar al Instituto el costo estimado de la prestación indebidamente otorgada.

CERTIFICADOS Y PRUEBAS DE FALLECIMIENTO

ARTICULO 44.

Todo certificado médico que establezca el derecho al subsidio de enfermedad o maternidad, así como los certificados que prueba la terminación de una incapacidad, deben ser emitidos por médicos del Instituto conforme a las instrucciones internas de los servicios médicos.

OBLIGACIONES PATRONALES

ARTICULO 45.

Los patronos están obligados a conceder permiso con goce de salario a sus trabajadores para que puedan asistir durante el tiempo estrictamente necesario a los centros de atención médica en caso de enfermedad o maternidad o para la práctica de cualquier examen que el Instituto ordenare. Asimismo deben suspender en sus labores al trabajador en caso de incapacidad de éste, certificada por el Instituto.

ARTICULO 46.

Los patronos no pueden cancelar los contratos de trabajo mientras los trabajadores estén recibiendo u subsidio de enfermedad o maternidad. A la terminación de la incapacidad, certificado por el Instituto, deben reponer a los respectivos trabajadores en sus puestos primitivos o asignarles una ocupación análoga y económicamente equivalente.

Cuando la recuperación de la capacidad sea sólo parcial, el patrono debe asignar al trabajador un puesto compatible con su capacidad remanente del trabajo. Se exceptúa de esta regla, el caso en que le patrono demuestre fehacientemente que no tiene o no puede disponer de ningún puesto compatible con la capacidad remanente de trabajo o condición física del trabajador.

Si el patrono no pudiere reocupar a un trabajador incapacitado, o si éste hubiere quedado con una incapacidad total, deberá concederle la indemnización que para casos de despido por invalidez permanente contempla el inciso e) del artículo 82 del Código de Trabajo.

Durante la suspensión del trabajo, por una de las causales indicadas en el primer párrafo del presente artículo, el patrono puede, de conformidad con el último párrafo del artículo 67 del Código de Trabajo, colocar interinamente a otro trabajador y despedirlo sin responsabilidad de su parte cuando regresare el titular del puesto.

DENEGACIÓN Y SUSPENSIÓN DE PRESTACIONES

ARTICULO 47.

El Instituto denegará el otorgamiento del subsidio diario de enfermedad, cuando el afiliado hubiere pretendido fraudulentamente obtener la prestación o cuando la enfermedad que dio origen a la incapacidad haya sido provocada intencionalmente.

ARTICULO 48.

El instituto puede suspender el pago del subsidio de enfermedad o maternidad, y suspender también las prestaciones en servicio, en los siguientes casos:

a) Si el beneficiario rehúsa someterse a los exámenes y tratamientos médicos que se le ordenen y, en general, si no cumpliere las instrucciones médicas;

b) Si rehúsa, sin justa razón, a juicio del médico del Instituto, loa hospitalización; y

c) si observa conducta antisocial o contraria a los reglamentos de la Institución.

Además, se suspende el subsidio de enfermedad o maternidad si durante el tiempo en que esté disfrutándolo, el afiliado ejecuta un trabajo remunerado.

Las prestaciones comenzarán a otorgarse de nuevo a partir del momento en que hayan cesado las causas de suspensión.

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

ARTICULO 49.

El Instituto está obligado a avisar al respectivo patrono sobre la iniciación y sobre la terminación del estado de incapacidad de un trabajador, dentro de los dos días hábiles siguientes a aquél en que se extendió el respectivo certificado médico.

Si un trabajador declarado incapacitado para el trabajo reingresare a sus labores antes de que el patrono hubiere recibido el aviso de terminación de la incapacidad, dicho patrono está obligado a notificarlo al instituto dentro de los tres días hábiles siguientes a la fecha del reingreso al trabajo. A falta de la notificación oportuna, los patronos deben reembolsar al Instituto de gastos ocasionados por el pago indebido de subsidios en dinero.

La obligación anterior del patrono no exime a los beneficiarios de un subsidio de enfermedad o maternidad, de la obligación de avisar a su vez al instituto, dentro de los tres días hábiles de haber iniciado el ejercicio de cualquier trabajo remunerado.

PRESTACIONES EN DINERO

ARTICULO 50. Derogado*

* Reformado por el Artículo 4, del Acuerdo Número 519 el 23-06-1972

*Derogado por el Artículo 1, del Acuerdo 1459 contenido en el Acuerdo Gubernativo 146-2020

ARTICULO 51.

Las prestaciones en dinero establecidas en el presente Reglamento, no pueden cederse, compensarse ni gravarse, ni son susceptibles de embargo, salvo en la proporción que permitan las leyes en concepto de alimentos.

La Gerencia del Instituto queda facultada para entregar directamente hasta la mitad de dichas prestaciones en dinero a los alimentarios o dependientes económicos del afiliado, cuando éste por encontrarse en estado de inconsciencia no pueda recibir directamente las prestaciones en dinero que le correspondan ni designar a la persona que deba recibirlas. La Gerencia hará la determinación de tales beneficiarios previo informe del Departamento de Servicio Social.

ARTICULO 52.

Quedan exentos de los impuestos del Papel Sellado y Timbre, los recibos que los beneficiarios extiendan a favor del Instituto por concepto de una prestación en dinero, así como todos los actos jurídicos, las solicitudes y actuaciones de cualquier especie que se tramiten ante el Instituto.

ARTICULO 53.

Cuando por error de cálculo o por circunstancias de otra naturaleza se paguen

prestaciones en dinero de más o de menos, o cuando por cualquier causa se paguen indebidamente, deberá el Instituto hacer los ajustes necesarios y, si se hubiere pagado de más o indebidamente, exigir de la persona que ha recibido esas sumas la devolución de las mismas. Si hubieren prestaciones en dinero pendientes de pago, de ellas se hará la deducción de las sumas pagadas de más o indebidamente.

Todo lo anterior sin perjuicio de la responsabilidad a que hubiere lugar contra las personas a quien les sean imputables tales errores o pagos indebidos.

ARTICULO 54.

La percepción del subsidio de enfermedad o maternidad es incompatible con la percepción de cualquiera de los demás subsidios otorgados por el instituto, pero en todo caso el afiliado tendrá derecho al subsidio que más le favorezca. Por otra parte, el derecho a cualquiera de los subsidios es compatible con la pensión de sobrevivientes.

ARTICULO 55.

Si por falta de cumplimiento de la obligación patronal de inscribirse en el Régimen de Seguridad Social, o por omisión en informar a sus trabajadores en las Planillas de Seguridad Social, no se satisfacen las condiciones para el derecho a las prestaciones, según el presente Reglamento, el Instituto las otorga, pero cobrará al patrono el costo de las mismas, sin perjuicio de la obligación patronal de pagar las contribuciones omitidas.

Asimismo, si por incumplimiento de obligaciones patronales el derecho de un trabajador a las prestaciones en dinero resultare afectado, el Instituto otorgará las que corresponda, según el presente Reglamento, procediéndose como en el párrafo anterior en relación a la diferencia pagada.

En los casos comprendidos en el párrafo primero, la Gerencia del Instituto puede exonerar al patrono del pago total o parcial de dicho costo en casos plenamente justificados.

PRESCRIPCIÓN

ARTICULO 56.

El derecho a reclamar el otorgamiento de cualquier prestación en dinero prescribe en un año, contado desde la fecha en que se originó el derecho a la misma.

El derecho a cobrar sumas globales prescribe en seis meses a contar de la fecha en que el Instituto notifique a los interesados su derecho a tales prestaciones.

El derecho a cobrar subsidios por enfermedad o maternidad prescribe en seis meses a contar de la fecha en que se notifique a los interesados la emisión de los

órdenes de pago o los recibos, según las normas administrativas de la Institución.

El derecho a reclamar los reembolsos a que se refiere el artículo 58 prescribe en seis meses contados desde la fecha en que ocurrió el caso de emergencia.

CAPITULO VI

Organización de los servicios médicos

ARTICULO 57.

Las prestaciones en servicio del Programa de Enfermedad y Maternidad, se proporcionan, en principio, en consultorios, hospitales y otras unidades médicas propias del Instituto, por medio de su cuero médico del respectivo personal técnico y auxiliar.

Los reglamentos internos de los servicios médicos y el Reglamento de Asistencia Médica, regularán el funcionamiento de las unidades médicas, sus zonas de atención y las condiciones de trabajo de personal médico y auxiliar.

El Instituto podrá celebrar contratos con hospitales y otros servicios médicos, públicos privados, para otorgar en ellos, según los casos, todas o algunas de las prestaciones en servicio, siempre que por razones financieras o de eficiencia en los servicios no se justifique instalar centros propios de atención médica con su respectivo personal o mantener servicios especializados.

Los referidos contratos normarán, entre otros, los siguientes puntos:

a) La extensión y naturaleza de dichos servicios;

b) Las condiciones de su funcionamiento;

c) La coordinación de los servicios contratados con los del Instituto;

d) Los informes estadísticos y de trabajo que los patronos y los servicios contratados deberán rendir al Instituto;

e) La manera de llevar las historias clínicas y la forma y control de los certificados médicos que originan una prestación en dinero;

f) El valor de los servicios calculados conforme arancel aprobado por el Instituto y la forma de pago correspondiente; y

g) Las medidas de control y supervisión reservadas al Instituto. Los contratos podrán prever también la asistencia médica a afiliados del Instituto que no sean trabajadores del respectivo patrono y a los dependientes de tales afilados, indicando la forma especial de pago de los respectivos gastos de atención médica.

ARTICULO 58.

El Instituto no reembolsa, salvo casos justificados de extrema emergencia, los gastos ocasionados por atenciones médicas prestadas fuera de sus propios

servicios o de los contratados, cualquiera que sea la naturaleza de las atenciones.

Los gastos por asistencia médica recibida en caso de emergencia en servicios ajenos al Instituto, debidamente comprobados, se reembolsan bajo la condición de que se pruebe que, por razón de distancia u otra calificadas a juicio de la Gerencia no haya sido posible recurrir a los servicios médicos regulares o de emergencia del Instituto, propios o contratados. El reembolso se hará conforme el arancel y tarifas que se adopten, elaborados con base en los costos medios del Instituto.

ARTICULO 59.

El Instituto vigilará que la atención prestada a domicilio, y en consultorios y hospitales, propios o contratados, se proporcione en la forma más eficiente, técnica y económica posible. Igualmente controlará el funcionamiento de los centros de hospedaje.

El Reglamento de Asistencia Médica regulará la auditoría médica y lo relativo al servicio de control y supervisión.

ARTICULO 60.

El Servicio Social del instituto dentro de los servicios médicos tendrá, entre otras, las siguientes tareas: cooperar en la atención prestada a los pacientes; ayudar a éstos a resolver sus problemas personales, preferentemente en relación a los patronos y al Instituto; cooperar en la atención prestada a los pacientes; ayudar a éstos a resolver sus problemas personales, preferentemente en relación a los patronos y al Instituto; cooperar en las compañías preventivas; instruir a los afiliados y a sus familiares sobre medidas higiénicas para la conservación de la salud y sobre la menor manera de hacer uso de los servicios del Instituto.

ARTICULO 61.

Los patronos que tuvieren establecidos servicios médicos ambulatorios u hospitalarios propios, no podrán suspenderlos ni reducirlos sin autorización previa del Instituto.

CAPITULO VIII

Contribuciones

ARTICULO 62.

Las contribuciones para cubrir el costo del Programa de Enfermedad y Maternidad, están a cargo de patronos, trabajadores y el Estado, y se computan sobre los salarios que perciban o deban percibir los trabajadores afiliados, en las proporciones siguientes:

a) Los patronos particulares y el Estado como patrono, el 3% del total de salarios

de sus trabajadores;

b) Los trabajadores, el 1 ½ de su salario; y

c) El estado como tal, el 1% del total de salarios de los trabajadores de patronos particulares y de sus propios trabajadores.

Las contribuciones percibidas de acuerdo con lo establecido en este artículo y las contribuciones provenientes del Programa sobre Protección relativa a Accidentes en General, integrarán un fondo común del Instituto.

CAPITULO VIII

Sanciones

ARTICULO 63.

Son faltas de previsión social, todas las infracciones o violaciones por acción u omisión que se cometan contra las normas contenidas en la reglamentación del Programa de Enfermedad y Maternidad, que den lugar a sanciones.

ARTICULO 64.

El patrono que se negare a expedir el certificado de trabajo, no utilizare el formulario que para ese efecto le proporcione el Instituto o no cumpla las instrucciones que éste le imparta, será sancionado con una multa de Q.20.00 a Q.100.00.

ARTICULO 65.

Toda violación por parte de los patronos a las disposiciones contenidas en el artículo 45 dará lugar a la imposición de una multa entre Q.20.00 y Q.500.00.

Igual multa se impondrá a quien pretenda fraudulentamente obtener una prestación o se provoque intencionalmente una enfermedad que dé origen a una incapacidad, según lo establecido por el artículo 47 de este Reglamento.

ARTICULO 66.

Toda violación por parte del patrono a las disposiciones contenidas en los párrafos primero y segundo del artículo 46 de este Reglamento, da lugar a que se le imponga una multa entre Q.20.00 y Q.500.00

ARTICULO 67.

Toda violación a una disposición prohibitiva contenida en la reglamentación del programa de Enfermedad y Maternidad da lugar a la imposición de una multa entre Q.30.00 y Q.300.00.

ARTICULO 68.

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Toda violación a una disposición preceptiva contenida en la reglamentación del Programa de Enfermedad y Maternidad, da lugar a la imposición de una multa entre Q.20.00 y Q.200.00.

ARTICULO 69.

En caso de reincidencia, multireincidencia o reiteración, debe duplicarse la pena anteriormente impuesta, aunque la nueva sanción exceda del límite máximo establecido, o en su defecto se procederá en la forma que se establece en el Código de Trabajo.

ARTICULO 70.

Los juicios que sigan para la imposición de multas o sanciones deben iniciarse y resolverse ante los Tribunales de Trabajo y Previsión Social. En dichos juicios el Instituto debe ser tenido siempre como partes.

CAPITULO IX

Disposiciones varias

ARTICULO 71.

El Instituto mantendrá la discreción necesaria para no divulgar datos o informes individuales proporcionados por patronos, trabajadores u oficinas públicas, salvo mediante orden escrita de autoridad competente o que se trate de hechos relativos a las personas u oficina que lo solicite.

La Gerencia del Instituto puede suministrar o publicar, para fines exclusivamente estadísticos, científicos, o conexos con éstos y cuando lo estime oportuno, estadísticas o informaciones generales, elaboradas con los datos y cifras individuales a que se refiere el párrafo anterior de este artículo.

ARTICULO 72.

El patrono, sus representantes, los trabajadores y cualesquiera personas que hayan presentado el acaecimiento de un riesgo, deben suministrar los datos que les pidan los inspectores al servicio del Instituto con el objeto de esclarecer las circunstancias en que haya ocurrido.

ARTICULO 73.

El patrono podrá delegar la obligación que tiene de suscribir en cada caso los informes solicitados y los formularios que se indican en este Reglamento, en otra u otras personas y para este efecto deberá registrar el nombre, apellidos y, firmas de las mismas en el Instituto, en la forma prescrita por éste.

Los patronos quedan obligados por los actos de sus representantes.

ARTICULO 74.

Los patronos están obligados a proporcionar al Instituto los datos relacionados con el Régimen de Seguridad Social que éste les solicite, dentro del plazo prudencial que al efecto se les fije.

ARTICULO 75.

El Instituto determinará, para los efectos del otorgamiento de prestaciones de conformidad con el presente Reglamento, cuando se trate de incapaces o de beneficiarios que se encuentren en imposibilidad de recibirlas, a qué personas deben ser entregadas.

ARTICULO 76.

Todas las autoridades, los funcionarios y empleados públicos, quedan obligados a prestar la más amplia y eficaz colaboración al Instituto para la correcta y pronta aplicación de este Reglamento, asó como de las disposiciones que dicte la Gerencia del mismo, de conformidad con el Artículo 36.

ARTICULO 77.

El instituto se reserva el derecho de controlar en determinados casos, la inversión o el uso que los respectivos beneficiarios hagan de los pagos acumulados que les correspondan en concepto de prestaciones en dinero.

ARTICULO 78.

Todos los términos o plazos que fija este Reglamento se computan conforme lo ordena la ley Constitutiva del Organismo Judicial.

CAPITULO X

Disposiciones finales y transitorios, seguros facultativos simples

ARTICULO 79.

Facúltese a la Gerencia del Instituto para contratar los seguros facultativos simples a que se refiere el artículo 72, inciso a) de la Ley Orgánica, con sujeción a las siguientes condiciones:

a) Todas las disposiciones de este Reglamento, o las que lo complementen, deben formar parte del correspondiente contrato;

b) El patrono de que se trate, una vez que suscriba el respectivo contrato, debe ser declarado formalmente escrito en el Régimen de Seguridad Social y permanecer obligatoriamente en éste; y

c) El correspondiente contrato puede hacerse mediante simple cambio de notas entre la Gerencia del Instituto y el patrono interesado, previo estudio socio-económico que en cada caso realice el Instituto.

ARTICULO 80.

La Junta directiva del Instituto, por medio de acuerdos separados, determinará los lugares o circunscripciones geográficas en donde regirá este Reglamento, la forma en que se aplicará, así como las fechas en que se iniciará el otorgamiento de las prestaciones y el pago de las respectivas contribuciones. Dichos acuerdos serán elevados al Organismo Ejecutivo, por conducto del Ministerio de Trabajo y Previsión Social para los efectos establecidos en el inciso a) del artículo 19 de la Ley Orgánica del Instituto.

ARTICULO 81.

Los patronos sujetos al programa de Enfermedad y Maternidad según el presente Reglamento, quedarán exentos de las obligaciones que el Código de Trabajo les impone para los casos de enfermedad y maternidad, respectivamente, salvo las excepciones expresamente formuladas en el presente Reglamento.

ARTICULO 82.

Las prestaciones que los patronos particulares declarados formalmente inscritos otorguen a sus trabajadores en virtud de convenios, pactos o contratos colectivos de trabajo, que estén contempladas en el presente Reglamento, quedarán a cargo del Instituto en la fecha en que éste inicie en la zona de que se trate el otorgamiento de dichas prestaciones. Cuando los trabajadores de patronos particulares que en virtud de convenios, pactos o contratos colectivos tuvieren prestaciones más favorables que aquéllas que les otorga el presente Reglamento, el Instituto otorgará las prestaciones de conformidad con este último, quedando la diferencia a cargo del respectivo patrono.

Estas mismas normas regirán para los trabajadores del Estado en lo sean aplicables.

ARTICULO 83.

Mientras no se emitan las disposiciones legales a que se refiere el artículo 67 de la Ley Orgánica del Instituto, se exceptúan de la aplicación del presente Reglamento:

a) El personal del Ejército con grado, clase o condición militar; y

b) Los jefes oficiales con grado militar efectivo que se encuentren sirviendo en otras dependencias distintas del Ministerio de la Defensa Nacional, siempre que de

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

conformidad con leyes vigentes especiales gocen de la protección del Régimen de Previsión Social, creado por el Decreto del Congreso No. 1387 (ley Constitutiva del Ejército de Guatemala), sus reformas y adiciones.

Los casos de duda sobre la aplicación de las excepciones anteriores deben ser resueltos por la Gerencia del Instituto, previa audiencia, durante el término de ocho días, al Ministerio de la Defensa Nacional.

ARTICULO 84.

Para la aplicación del Programa de Enfermedad y maternidad rigen todas las disposiciones contenidas en los reglamentos que regulan la Protección relativa a Accidentes en General y demás disposiciones vigentes de Seguridad Social, que sean aplicables y que no se pongan a lo establecido en el presente Reglamento.

ARTICULO 84 "Bis".*

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.

*Adicionado por el Artículo 5, del Acuerdo Gubernativo Número 354-2005 y 1154 el 05-08-2005

ARTICULO 85.

Las tasas de contribución contenidas en el artículo 62 del Presente Reglamento, son tasas establecidas ara la aplicación de la protección Relativa a Enfermedad y Maternidad en el departamento de Guatemala, exclusivamente.

ARTICULO 86.

La Gerencia del Instituto queda facultada para dictar todas las disposiciones que considere necesarias para la mejor aplicación de este Reglamento.

ARTICULO 87.

Mientras no se emitan los acuerdos de aplicación a que se refiere el artículo 80 de este Reglamento, continúan vigentes los acuerdos números 211, 230, 231, 273, 280 y 287 de la Junta directiva y todas las disposiciones que regulen el Programa sobre Protección Materno-Infantil.

Dado en el salón de sesiones de la Junta directiva del instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en la ciudad de Guatemala, a los dieciséis días del mes de abril de mil novecientos sesenta y cuatro.

Dr. MARIO AGUIRRE GODOY
PRESIDENTE

Lic. MARIO ASTURIAS AREVALO
VOCAL SUPLENTE

Lic. JULIO CESAR MENDEZ MONTENEGRO
SEGUNDO VICEPRESIDENTE

Dr. ROLANDO COLLADO ARDON
VOCAL

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Acuerdo de Junta Directiva Número 1002, Reglamento Sobre Protección Relativa a Accidentes.

ACUERDO NUMERO 1002

LA JUNTA DIRECTIVA DEL
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

CONSIDERANDO:

Que el Régimen de Seguridad Social debe otorgar a sus afiliados y a los familiares que dependen de ellos, protección en caso de accidente, en la extensión y calidad que dichos beneficios sean compatibles con el mínimum de protección que el interés y la estabilidad social requieran que se les conceda, en armonía con la capacidad financiera del Instituto.

Que para otorgar dichos beneficios es necesario actualizar las disposiciones que norman el Programa sobre Protección Relativa a Accidentes del Régimen de Seguridad Social,

POR TANTO,

En uso de las facultades que le confiere el Artículo 19 inciso a) del Decreto Número 295 del Congreso de la República de Guatemala, que contiene la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social,

ACUERDA:

El siguiente:

REGLAMENTO SOBRE PROTECCION RELATIVA A ACCIDENTES

OBJETO

ARTICULO 1.*

En caso de accidentes el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, otorga protección a sus afiliados y a los familiares de éstos, de conformidad con las disposiciones del presente Reglamento. Para el efecto se entiende:

Por accidente, toda lesión Orgánica o trastorno funcional que sufra una persona, producida por la acción repentina y violenta de una causa externa, sea o no con ocasión del trabajo.

* Por afiliado, la persona individual que mediante un contrato o relación de trabajo presta sus servicios materiales, intelectuales o de ambos géneros a un patrono formalmente inscrito en el Régimen de Seguridad Social. En esta definición quedan comprendidos los funcionarios y trabajadores del Estado, a excepción de aquellos

a que se refiere el Acuerdo No. 522 de la Junta Directiva.

* Por familiares del afiliado, a la esposa o a la mujer cuya unión de hecho haya sido legalizada, o en su defecto, a la compañera que haya convivido con el afiliado, en condiciones de singularidad durante un tiempo ininterrumpido no menor de un año, inmediatamente anterior al acaecimiento del riesgo, y depender en ese momento económicamente de aquel; así como los hijos del afiliado, menores de cinco años de edad.

Por beneficiario, toda persona a quien se extiende el derecho en el goce de los beneficios del Régimen de Seguridad Social por razones de parentesco o dependencia económica con el trabajador afiliado o pensionado

Por familiares del afiliado, a la esposa o a la mujer cuya unión de hecho haya sido debidamente legalizada, o en su defecto a la compañera que haya convivido con el afiliado en condiciones de singularidad durante un tiempo interrumpido no menor de un año, inmediatamente anterior a la realización del riesgo y depender en ese momento económicamente de aquel; así como a los hijos del afiliado menores de cinco años.

* Reformado el tercer párrafo por el Artículo 13 del Acuerdo Número 1097 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

* Reformado los párrafos tercero y cuarto por el Artículo 1 del Acuerdo Gubernativo Número 355-2005 el 05-08-2005.

ARTICULO 2.

La población protegida por este Reglamento la establece la Junta Directiva del Instituto por medio de Acuerdos de extensión de cobertura, que fijarán las modalidades de su aplicación.

CALIFICACION DE DERECHOS

ARTICULO 3.*

En caso de accidente, el Instituto otorga las prestaciones siguientes:

a) Prestaciones en servicio al afiliado, cuando a la fecha del riesgo mantenga vigente relación laboral;

b) Prestaciones en dinero al afiliado, cuando a la fecha del riesgo mantenga vigente relación laboral y tenga acreditados, por lo menos, tres meses o períodos de contribución, dentro de los seis meses calendario inmediatamente anteriores al mes en que ocurra el accidente;

c) Prestaciones en servicio, al afiliado que se encuentre con licencia sin goce de salario o en período de desempleo, siempre que el accidente ocurra dentro de los dos meses siguientes a la fecha del inicio de la licencia o a la del desempleo y tenga acreditados, por lo menos, tres meses o períodos de contribución, dentro de los seis

meses calendario inmediatamente anteriores al mes del inicio de la licencia o al mes de la terminación del último contrato o relación laboral; y,

d) Prestaciones en servicio a los familiares del afiliado inscritos en los registros del Instituto, cuando el afiliado llene los requisitos establecidos en el inciso b) anterior.

La asistencia médica, en caso de accidente, se concede al afiliado sin límite de tiempo, pero la que corresponde a sus familiares, queda sujeta a la vigencia de los derechos establecidos en este Reglamento; por lo que en cada nuevo accidente, los familiares del afiliado deberán acreditar la vigencia de tales derechos.

* Reformado por el Artículo 14 del Acuerdo Número 1097 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

* Reformado por el Artículo 2 del Acuerdo Gubernativo Número 355-2005 el 05-08-2005.

ARTICULO 4.

Para la aplicación del Artículo anterior, por meses acreditados de contribución se entiende los meses en los que el trabajador aparezca reportado en las planillas de seguridad social oficialmente recibidas en el Instituto, aunque no haya trabajado los meses completos, siempre que esté pagada, por lo menos, la contribución de trabajadores correspondiente a esos meses. Lo anterior sin perjuicio del derecho del Instituto a cobrar las demás cuotas que correspondan.

Cuando el accidente ocurra antes del vencimiento del plazo reglamentario para presentar las planillas de seguridad social del mes anterior al del riesgo, las contribuciones correspondientes a este último, para efecto del pago de prestaciones, se establecerán a través del salario que para dicho mes se consigne en el Certificado de trabajo, quedando el mismo sujeto a posterior confirmación con la planilla de seguridad social.

Los meses subsidiados por incapacidad temporal para el trabajo conforme a éste y otros reglamentos del Régimen de Seguridad Social se consideran meses acreditados de contribución, aunque no sean meses completos.

Para los efectos del presente Reglamento, los períodos de contribución y de información a que se refieren los Artículos 9 y 10 del Reglamento de Prestaciones en Dinero, se equiparan a meses de contribución.

ARTICULO 5.

Para calificar el derecho a las prestaciones se tomará como base la información contenida en el Certificado de Trabajo que el patrono está obligado a extender a sus trabajadores, que se confirmará con las planillas de seguridad social en poder del Instituto o con la cuenta individual.

Asimismo, los patronos están obligados a proporcionar la demás información que el Instituto les solicite para establecer los derechos de sus trabajadores o los de sus

familiares.

Si un trabajador no recibe prestaciones por causas imputables al patrono, será este quien deberá cubrir las prestaciones respectivas.

ARTICULO 6.

El Certificado de Trabajo será extendido bajo la responsabilidad del Patrono, quien hará constar, entre otros, los datos siguientes:

a) Nombre y dirección del patrono y número patronal.

b) Identificación y dirección del lugar de trabajo.

c) Nombres y apellidos completos del trabajador afiliado a cuyo favor se extiende y número de afiliación.

d) Información sobre la vigencia de la relación laboral a la fecha del accidente.

e) Salarios mensuales de los últimos tres meses dentro de los seis meses calendario inmediatamente anteriores al mes del accidente, los que deben ser iguales a los consignados en las planillas de seguridad social, en los lapsos respectivos; y

f) Otra información de acuerdo al Instructivo del Certificado de Trabajo.

PRESTACIONES EN SERVICIO
PREVENCION

ARTICULO 7.

Los beneficios en materia de prevención de accidentes, la promoción de la salud ocupacional y la seguridad en el trabajo, se orientan en general, al reconocimiento, evaluación y control de los riesgos, a la promoción y mantenimiento de las mejores condiciones y medio ambiente de trabajo, al desarrollo de conocimientos, actitudes y prácticas en el individuo y la comunidad laboral, en relación con los problemas que de dichas condiciones se derivan y a la búsqueda de su solución. Dichas actividades se desarrollarán en forma coordinada con el sector público o sector privado, así como con la plena participación de la comunidad empresarial y laboral.

Para cumplir con los objetivos anteriores, el Instituto elaborará planes de aplicación gradual tomando en cuenta los recursos presupuestarios y el personal a su servicio, la capacidad económica de las empresas, los distintos casos ocurrentes y, en general, las condiciones del medio en el que se van a aplicar.

ARTICULO 8.

Las actividades de prevención de accidentes, la promoción de la salud ocupacional, la higiene y la seguridad en el trabajo, comprenden:

a) En cuanto a organización empresarial: Asesoría, supervisión de la creación y funcionamiento de Comités o Comisiones de Higiene y Seguridad en el Trabajo, y formación de monitores empresariales.

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

b) Vigilancia epidemiológica traducida en:

- Apoyo en la detección de riesgos ocupacionales del medio ambiente, físicos, químicos, biológicos, de carga física, mental y psicosocial, así como de naturaleza ergonómica.

- Vigilancia de los accidentes en general y de sus causas, así como de las enfermedades ocupacionales.

- Vigilancia del saneamiento básico industrial y de los efectos sobre el medio ambiente.

- Asesoría, vigilancia y control en el uso y manejo de agroquímicos y químicos industriales.

c) Asesoría y vigilancia sobre el control, atenuación o supresión de los riesgos ocupacionales.

d) Información, formación y capacitación a la comunidad empresarial sobre higiene, seguridad, salud ocupacional, así como de las condiciones en el medio ambiente de trabajo.

e) Investigación y divulgación en materia de higiene, salud ocupacional, así como de las condiciones y medio ambiente de trabajo. Y,

f) Asesoría, supervisión y control a los servicios de medicina empresarial.

Estos beneficios se otorgan de conformidad con el Reglamento General sobre Higiene y Seguridad en el Trabajo del Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

ARTICULO 9.

Para los efectos tanto de la prevención de accidentes, como de la promoción de la salud ocupacional y la higiene y seguridad en el trabajo, el Instituto oirá al patrono dentro del plazo prudencial que se le fije para el efecto; y en función de las condiciones económicas y demás circunstancias de cada empresa o lugar de trabajo, determinará cuales de las normas siguientes deben ser observadas por el patrono:

a) Obligación de velar personalmente o por medio de su representante, porque se cumplan las instrucciones de seguridad e higiene en el trabajo, que imparta el Instituto. Dichas instrucciones serán llevadas a la práctica en un plazo no mayor de tres meses, tonado en cuenta el costo y dificultad de aplicar en cada caso concreto el contenido de aquéllas.

b) Nombramiento por cuenta del patrono de uno o más monitores de seguridad e higiene en el trabajo, en un plazo no mayor de tres meses, en cuyo caso los monitores quedan obligados a participar estrechamente con el Instituto en la forma que éste les solicite.

La disposición anterior regirá para cualquier tipo de empresas sin perjuicio de los

inspectores de seguridad e higiene en el trabajo que contrate el Instituto para que presten sus servicios, temporal o permanentemente, a tiempo parcial o completo quienes deben realizar sus funciones con sujeción a lo que prescriben los reglamentos e instructivos del Instituto.

c) Creación y mantenimiento en la empresa o lugar de trabajo, de una o más organizaciones de seguridad e higiene en el trabajo, que pueden consistir en comités de seguridad e higiene, comisiones de seguridad e higiene y/o monitores de seguridad e higiene. Y,

d) Propiciar y participar en los procesos de capacitación en materia de seguridad e higiene en el trabajo del personal de la empresa, dando las facilidades para que puedan asistir a las actividades, de capacitación, ya sea en el lugar de trabajo o fuera de él, dentro del horario contratado.

ARTICULO 10.

Los comités y comisiones de seguridad e higiene en el trabajo se integran por representantes del patrono y de los trabajadores, en igual número. Sus funciones las desempeñaran especialmente durante la jornada ordinaria de trabajo sin deducción de salario.

El nombramiento de los representantes de los trabajadores, será hecho por éstos por medio de elección.

ARTICULO 11.

Son atribuciones mínimas de las organizaciones de seguridad e higiene en el trabajo, las siguientes:

a) Recomendar normas e impartir instrucciones con el fin de prevenir y dar protección contra el acaecimiento de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

b) Velar por que se mantengan las mejores condiciones de higiene y seguridad en cada lugar de trabajo.

c) Cuidar por el buen estado de las máquinas y herramientas de trabajo.

d) Llevar un registro de los accidentes ocurridos y de sus causas.

e) Efectuar prácticas asistenciales de emergencia (primeros auxilios) con el personal de trabajo, para casos de accidente.

f) Difundir los principios y prácticas de seguridad e higiene en el trabajo, mediante simulacros, conferencias, carteles, incentivos al personal y en cualquier otra forma, para lo cual el Instituto les dará la cooperación que les sea posible.

g) Recomendar al patrono que corrija disciplinariamente a los trabajadores que no cumplan las indicaciones sobre seguridad e higiene en el trabajo. Y,

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

h) Presentar anualmente al Instituto un informe escrito de las labores realizadas durante el año.

La Gerencia del Instituto emitirá un instructivo que contenga las normas relativas al funcionamiento de las organizaciones de seguridad e higiene en el trabajo.

ARTICULO 12.

Todo patrono debe cumplir en su empresa las disposiciones y recomendaciones que el Instituto le dicte sobre seguridad e higiene en el trabajo.

ARTICULO 13.

Con fines preventivos todo afiliado debe someterse en cualquier momento a los exámenes médicos que determine el Instituto.

PRIMEROS AUXILIOS

ARTICULO 14.

Los patronos deben suministrar los medios para que se presten los primeros auxilios a la víctima de un accidente que ocurra dentro de su empresa, y quedan obligados a mantener en cada centro de trabajo un botiquín de emergencia así como el personal adiestrado para usarlo, al efecto el Instituto colaborará en su capacitación.

El botiquín estará equipado de acuerdo con las normas que dicte la Institución, tomando en cuenta el número de trabajadores de cada empresa, la naturaleza de ésta, el grado de peligrosidad y posibilidades económicas.

ASISTENCIA MEDICA

ARTICULO 15.

La protección relativa a accidentes en general comprende los beneficios en servicio siguientes:

a) Asistencia médico-quirúrgica general y especializada, dentro de las posibilidades técnicas y financieras de la Institución.

b) Asistencia odontológica.

c) Asistencia farmacéutica.

d) Rehabilitación y suministro de aparatos ortopédicos y protésicos.

e) Exámenes radiológicos, de laboratorio y demás exámenes complementarios.

f) Trabajo Social.

g) Transporte. Y,

h) Hospedaje y alimentación.

Estos beneficios se otorgan de conformidad con el Reglamento de Asistencia Médica del Instituto.

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

ARTICULO 16.

Cuando un afiliado en tratamiento por accidente padezca de cualquier enfermedad aguda, se le otorgará asistencia médica por ésta, durante un período no mayor a la recuperación del paciente por el accidente.

ARTICULO 17.

Los patronos no deben permitir que los trabajadores suspensos en sus labores por el Instituto vuelvan a laborar sin autorización escrita de éste.

ARTICULO 18.

Los patronos están obligados a conceder permiso con goce de salario a sus trabajadores para que asistan a las unidades médicas o administrativas del Instituto, para someterse a examen o tratamiento médico o para cobrar las prestaciones en dinero que les correspondan. Este permiso se debe concretar al tiempo estrictamente necesario y el Instituto extenderá al trabajador constancia de asistencia.

REHABILITACION

ARTICULO 19.

Por ser la rehabilitación parte activa del tratamiento médico, todo afiliado debe someterse a los servicios de rehabilitación que indique su médico tratante.

El afiliado en proceso de rehabilitación tiene derecho, como parte de éste, a recibir tratamiento médico general, en las condiciones previstas en el Reglamento de Asistencia Médica, con el exclusivo fin de mantenerlo en las mejores condiciones de salud y de facilitar dicho proceso.

ARTICULO 20.

El afiliado que esté en tratamiento médico o de rehabilitación por accidente, debe ser autorizado por el médico tratante para trabajar, en el único caso en que el trabajo contribuya al proceso de rehabilitación.

Cuando el trabajador sea autorizado para volver a laborar, el patrono debe restituirlo en su puesto primitivo de trabajo o asignarle una ocupación compatible con su capacidad remanente de trabajo.

PRESTACIONES EN DINERO SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

ARTICULO 21.

En caso de suspensión temporal para el trabajo ordenada por médico del Instituto, se otorga al afiliado un subsidio diario equivalente a los dos tercios del salario base diario, que resulte de promediar los salarios correspondientes a los últimos tres meses acreditados dentro del período de calificación de derechos, establecidos en el inciso b) del artículo 3 del presente Reglamento.

Los salarios que sirvieron de base para el otorgamiento de las prestaciones conforme a éste u otros programas del Instituto, se utilizarán para los efectos del cálculo de los subsidios.

Si el afiliado no trabajó todos los días laborables de los meses de contribución debido a: Incapacidad Temporal para el trabajo por accidente o enfermedad, descanso por maternidad, licencias, vacaciones o por haber ingresado al servicio del Patrono al inicio del lapso de los últimos tres meses de contribución a que se refiere el primer párrafo del presente artículo, el salario base diario se computará dividiendo el monto total de los salarios devengados entre el número de días efectivamente laborados en dicho lapso, siempre que en los días no trabajados no haya percibido salario o subsidios del Régimen de Seguridad Social.

ARTICULO 22.

Los límites en el monto del subsidio diario se establecen en el Reglamento de Prestaciones en Dinero.

ARTICULO 23.

El subsidio se reconoce a partir del segundo día de ocurrido el accidente y hasta el día, exclusive, en que el médico tratante dé alta al afiliado para trabajar. El salario correspondiente al día del accidente debe pagarlo completo al patrono.

Cuando el afiliado se presente a la unidad médica del Instituto con posterioridad al día del accidente, para la aplicación del párrafo anterior se considera sustituido el día del accidente por aquél en que el afiliado se presente a la unidad médica del Instituto; salvo casos especiales plenamente justificados a juicio del mismo.

Si el médico tratante ordena la suspensión de labores después de dos o más días de haberse presentado el afiliado a tratamiento, el derecho a subsidio se reconoce a partir del día en que principie la suspensión para el trabajo.

ARTICULO 24.

En caso de reingreso tiene derecho a subsidio:

a) El afiliad que reingrese a los servicios médicos o de rehabilitación del Instituto por haberlo dejado así establecido el médico tratante en el informe sobre caso concluido. Y,

b) el afiliado que reingrese a su solicitud, a tratamiento médico o de rehabilitación, siempre que se compruebe evidente relación de causalidad entre el cuadro clínico que motiva el reingreso y las lesiones sufridas en el accidente que determinó originalmente el tratamiento médico.

Si el reingreso ocurre después de haber transcurrido un año de la fecha del accidente, el subsidio se calcula con base en el promedio de los salarios devengados en los tres meses inmediatamente anteriores al mes del reingreso, reportados en planilla de seguridad social. Si el trabajador no tiene salarios

reportados en la planilla de seguridad social durante los tres meses inmediatamente anteriores al mes del reingreso, el subsidio será igual al que se le pagó inicialmente por la incapacidad temporal.

En el supuesto de que el reingreso ocurra antes de transcurrido un año de la fecha del accidente, el subsidio será igual al que se le pagó inicialmente por la incapacidad temporal.

En todo caso, para que el afiliado tenga derecho a subsidio es requisito que tenga relación laboral vigente a la fecha del reingreso. Si no llena tal requisito, la Gerencia previo análisis de un estudio socio-económico favorable que en forma breve elabore el Departamento de Trabajo Social, puede autorizar una prestación mínima mensual equivalente a media unidad de beneficios pecuniarios, mientras dure la incapacidad temporal.

ARTICULO 25.

En los supuestos previstos en el Artículo anterior el afiliado tiene derecho a subsidio a partir de la fecha que fije el médico tratante, sin que la suspensión de labores pueda ser anterior a la fecha en que el afiliado requirió atención médica del Instituto.

ARTICULO 26.

También tiene derecho a subsidio el afiliado que se le declare en incapacidad temporal, para someterse a exámenes médicos, tratamiento o rehabilitación, siempre que llene los requisitos para tener derecho a prestaciones en dinero de conformidad con el Artículo 3, aunque al final se concluya que las afecciones que padece no son consecutivas a accidente sino a enfermedad.

ARTICULO 27.

Cuando el Estado no suspenda el salario a sus trabajadores durante la incapacidad temporal para el trabajo ordenado por el Instituto, los subsidios correspondientes serán acreditados a favor del Estado.

ARTICULO 28.

Son causales que suspenden el pago de subsidio al afiliado, las siguientes:

a) Si rehúsa someterse a los exámenes y tratamientos médicos, incluyendo los de rehabilitación, que el Instituto le ordene y, en general, si no cumple las instrucciones médicas que reciba del Instituto;

b) Por inasistencia injustificada a las citas médicas.

c) Si rehúsa la hospitalización.

d) Si observa marcada conducta antisocial con el personal del Instituto o con los demás afiliados.

e) Si no facilita los datos necesarios para su identificación. Y,

Instituto Guatemalteco

f) Si ejecuta trabajo remunerado durante la suspensión de labores.

En los casos antes previstos el subsidio se paga hasta el día anterior, inclusive, en que se produzca la causal y se reanuda cuando cese la causa de suspensión, a juicio del Instituto.

ARTICULO 29.

Cuando existan indicios racionales de que se pretende cobrar o que se cobran subsidios por un accidente que ha sido provocado de manera intencional, el Instituto suspenderá de inmediato el trámite o el pago de subsidio en tanto realiza la investigación sobre tales hechos.

INCAPACIDAD PERMANENTE

ARTICULO 30.

En caso de incapacidad permanente por mutilación, daño físico irreparable o trastorno funcional definitivo debido a accidente, el Instituto concede a sus afiliados que cumplan el requisito de contribuciones previas establecido en el inciso b9 del Artículo 3, las siguientes unidades de beneficios pecuniarios, que serán pagadas de una sola vez, así:

a) Tres Unidades por:

1. Pérdida en cualquiera de las dos manos, de una falange de cualquier dedo. Se exceptúan el pulgar y el índice.

2. Pérdida en cualquiera de los dos pies, de uno o dos dedos. Se exceptúan el primer dedo.

b) Seis Unidades por:

1. Pérdida en cualquiera de las dos manos, de una o dos falanges del dedo índice.

2. Pérdida en cualquiera de las dos manos, de dos falanges de cualquier dedo, con excepción del pulgar.

3. Pérdida en cualquiera de las dos manos, de la falange distal de dos dedos, con excepción del pulgar.

4. Pérdida en cualquiera de las dos manos, de un dedo completo, con excepción del pulgar o del índice.

5. Pérdida en cualquiera de los dos pies, de tres o cuatro dedos, con excepción del primer dedo.

c) Nueve Unidades por:

1. Pérdida en cualquiera de las dos manos, del dedo índice completo.

2. Pérdida en cualquiera de las dos manos, del dedo índice y cualquier otro dedo completo, con excepción del pulgar.

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

3. Pérdida en cualquiera de las dos manos, de dos dedos completos, con excepción del pulgar.

4. Pérdida en cualquiera de las dos manos, de un dedo completo y una o dos falanges de otro dedo con excepción del pulgar.

5. Pérdida de una oreja completa.

6. Hernia irreparable.

d) Doce Unidades por:

1. pérdida en cualquiera de las dos manos, de la falange distal del pulgar; o de la falange distal del pulgar y una, dos o tres falanges de otro dedo de la misma mano.

2. Pérdida en cualquiera de las dos manos, de dos dedos completos, más una o dos falanges de otro dedo, con excepción del pulgar.

3. Pérdida en cualquiera de las dos manos, de la falange distal de tres dedos, con excepción del pulgar.

4. Pérdida en cualquiera de las dos manos, de dos dedos completos y sus correspondientes metacarpianos, con excepción del pulgar.

5. Pérdida en cualquiera de los dos pies, del primer dedo completo.

e) Quince Unidades por:

1. Pérdida en cualquiera de las dos manos, del dedo pulgar o de éste y otro dedo.

2. Pérdida en cualquiera de las dos manos, del pulgar y su correspondiente metacarpiano.

3. Pérdida en cualquiera de las dos manos, de la falange distal del pulgar y además una, dos o tres falanges de dos dedos de la misma mano.

4. Pérdida en cualquiera de las dos manos, de tres dedos, o de tres dedos y sus correspondientes metacarpianos.

5. Pérdida en cualquiera de los dos pies del primer dedo y su correspondiente metatarsiano.

6. Pérdida en cualquiera de los dos pies, de los cinco dedos completos.

7. Pérdida en cualquiera de los dos pies, de la parte delantera (empeine)

8. Sordera de un oído.

f) Dieciocho Unidades por:

1. Pérdida en cualquiera de las dos manos, de una o dos falanges de cuatro o cinco dedos.

2. Pérdida en cualquiera de las dos manos, de cuatro a cinco dedos completos.

3. Perdida material o del uso de cualquiera de las dos manos hasta la muñeca,

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

inclusive.

4. Pérdida del pie, inclusive el tobillo.

5. Desfiguración notable de la cara.

g) Veintiuna Unidades por:

1. Pérdida del antebrazo, hasta el codo, inclusive.

2. Pérdida de cualquier pierna, por debajo de la rodilla.

3. Sordera bilateral.

4. Pérdida completa de la visión de un ojo.

h) Veinticuatro Unidades por:

1. Pérdida de cualquier brazo, hasta el hombro, inclusive.

2. Pérdida de cualquier miembro inferior, desde la rodilla hasta la cadera, inclusive.

i) Treinta Unidades por:

1. Pérdida de los dos ojos, o de un ojo, con disminución de más del 50% del uso del otro.

2. Pérdida funcional del aparato locomotor.

3. Pérdida de los dos brazos, hasta el hombro, inclusive.

4. Síndrome Cerebral Orgánico.

ARTICULO 31.

Al estar consolidada la lesión o terminado el tratamiento de rehabilitación, las incapacidades permanentes serán evaluadas y clasificadas por la Sección de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades del Instituto.

ARTICULO 32.

Si una mutilación, daño físico irreparable o trastorno funcional definitivo no está comprendido en el artículo 30, se clasificará con el numeral que tenga mayor analogía y beneficio.

ARTICULO 33.

Cuando la incapacidad sea parcial se debe aplicar el numeral correspondiente del Artículo 30, reduciendo la prestación en dinero en proporción al grado de la incapacidad, la cual deberá calificarse en una gradación decimal entre un 20 90%.

ARTICULO 34.

En caso se presenten dos o más incapacidades permanentes como consecuencia de un mismo accidente, se clasificará cada mutilación, daño físico irreparable o trastorno funcional definitivo, según los incisos del Artículo 30, sin que la prestación

total exceda de treinta unidades de beneficios pecuniarios.

ARTICULO 35.

Si como consecuencia de un nuevo accidente le queda a un afiliado otra incapacidad en el mismo miembro, la incapacidad definitiva deberá evaluarse incluyendo la incapacidad del conjunto de accidentes, sin deducir prestaciones en dinero pagadas por la incapacidad anterior.

ARTICULO 36.

El Instituto no otorgará la prestación en dinero por incapacidad permanente, cuando el afiliado se haya provocado intencionalmente el accidente.

ARTICULO 37.

La prestación en dinero otorgada por incapacidad permanente es compatible con la pensión por invalidez contemplada en el Programa Sobre Protección relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia.

ARTICULO 38.

Las prestaciones en dinero por incapacidad permanente serán otorgadas por la Gerencia, a través del Departamento de Prestaciones en Dinero y de las delegaciones departamentales.

CUOTA MORTUORIA

ARTICULO 39.

El Instituto otorga en caso de muerte por accidente de un trabajador o de un familiar de éste, que tengan derecho a prestaciones en servicio de conformidad con el Artículo 3, una cuota mortuoria para gastos de entierro, equivalente a dos y media unidades de beneficios pecuniarios en caso de ser pagada a un familiar del fallecido. Cuando se debe pagar esta prestación a otra persona individual o jurídica, será igual al monto de los gastos que pruebe haber efectuado, sin exceder dos y media unidades de beneficios pecuniarios.

OTRAS DISPOSICIONES SOBRE PRESTACIONES EN DINERO

ARTICULO 40.

Cuando proceda, las prestaciones en dinero que contempla el presente Reglamento deben pagarse directamente el afiliado o a la persona que él designe por escrito, o en acta autorizada por funcionario del Instituto o por medio de mandato.

Cuando el afiliado no sepa o no pueda firmar por cualquier causa, pondrá la impresión de su dedo pulgar derecho, y, en su defecto, otro dedo que especifique funcionario del Instituto, firmando un testigo por el afiliado. Si no puede poner ninguna huella digital, el acto requerirá de dos testigos.

ARTICULO 41.

La Gerencia del Instituto está facultada para autorizar el pago de la mitad de las prestaciones en dinero a lo respectivos alimentistas, cuando se compruebe que el afiliado incumplió su obligación de pagar alimentos a aquéllos.

También queda facultada la Gerencia para autorizar la entrega hasta la mitad de las prestaciones en dinero a los alimentistas o dependientes económicos del afiliado, cuando éste se encuentre en estado de inconsciencia y no pueda recibirlas directamente ni designar a la persona que deba recibirlas.

En ambos casos se dará participación al Departamento de Trabajo Social para la determinación de beneficiarios.

ARTICULO 42.

Si a la muerte de un afiliado quedan prestaciones en dinero a las que tuviere derecho, éstas se entregarán a la persona que hubiere dejado autorizada para cobrarla según el Artículo 40, si no hay persona autorizada para cobrarlas se hará a las personas que reúnan la calidad de beneficiarios de conformidad con el Reglamento Sobre Protección relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia.

ARTICULO 43.

Las prestaciones en dinero otorgadas conforme a este Reglamento serán revisadas por el Instituto, en cualquier tiempo. Si como consecuencia de esta revisión se comprueba que por error en el cálculo, inexactitud en los datos suministrados o por circunstancias de otra naturaleza, se han otorgado prestaciones en dinero, de más o de menos, o cuando por cualquier causa se paguen indebidamente, el Instituto deberá hacer los ajustes necesarios; y si se hubiere pagado de más o indebidamente, exigir a la persona que recibió esas sumas, la devolución de las mismas. Si existen prestaciones futuras o pendientes de pago, de éste u otros programas de cobertura, de ellas se hará la deducción de las sumas pagadas de más o indebidamente, sin perjuicio de la acción legal contra las personas a quienes les sean imputables tales errores o pagos indebidos.

ARTICULO 44.

Si con posterioridad al otorgamiento de una prestación resulta que los datos suministrados por el patrono son inexactos o falsos, dicho patrono debe reintegrar al Instituto el valor de las prestaciones que haya otorgada en servicio, en especie y en cual la Gerencia debe ordenar que se formule la liquidación y cobro correspondiente.

ARTICULO 45.

Cuando la incapacidad por accidente se inicie estando el afiliado en el goce de sus vacaciones, el Instituto no suspenderá el subsidio por el tiempo que aquéllas duren.

Instituto Guatemalteco

DISPOSICIONES FINANCIERAS

ARTICULO 46.

Las contribuciones para cubrir el costo del Programa Sobre Protección relativa a Accidentes están a cargo de patronos, trabajadores y del Estado, y se computaran sobre los salarios mensuales, totales, cualesquiera que sean sus denominaciones o hechos generadores, que hayan devengado los trabajadores afiliados en las proporciones siguientes:

a) Los patronos particulares declarados formalmente inscritos en el Régimen y el Estado como patrono, el 3% del total de los salarios de sus trabajadores.

b) Los trabajadores afiliados, el 1% de su salario. Y,

c) El Estado como tal, el 1. ½% del total de salarios de los trabajadores de patronos particulares y de sus propios trabajadores.

Las contribuciones de los miembros de las Juntas Directivas o Directorios de las instituciones del Estado y las que correspondan a éstas, se computarán sobre el monto de las dietas devengadas.

ARTICULO 47.

Los ingresos percibidos conforme el Artículo anterior se destinarán al pago de las prestaciones previstas en el presente Reglamento, a cubrir los respectivos gastos de inversión y funcionamiento y a constituir la reserva de previsión del Programa.

ARTICULO 48.

Los excedentes de los ingresos sobre los egresos constituirán la reserva de previsión del Programa. Los fondos que respaldan la reserva de previsión se invertirán de conformidad con las normas contenidas en el Capítulo VI de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

ARTICULO 49.

La reserva de previsión del Programa servirá:

a) Para cubrir desviaciones financieras temporales del Programa.

b) Para construcción de unidades médicas y administrativas o para realizar otros proyectos análogos que se relacionen de modo inmediato y directo con la creación, mantenimiento o desarrollo de los servicios que en aplicación de este Reglamento se deban prestar a los afiliados.

SANCIONES

ARTICULO 50.

La infracción de las disposiciones contenidas en los Artículos 5, 6, 9, 12, 14, 17, 18,

20, 44 y 52, por parte del patrono, tiene carácter punible y será sancionada en cada caso con una multa de Q.100.00 a Q.500.00.

Toda reincidencia por parte del patrono da lugar a una duplicación de la pena anteriormente impuesta, aunque la nueva sanción exceda del límite máximo establecido para la pena. Habrá reincidencia cuando se infrinja por segunda vez el presente Reglamento, aunque la disposición anteriormente violada sea distinta a la que dé origen a la nueva sanción.

ARTICULO 51.

Los juicios que se sigan para la imposición de multas o sanciones se tramitarán ante los Tribunales de Trabajo y Previsión Social. En dichos juicios el Instituto debe ser siempre tenido como parte.

DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 52.

Todo patrono declarado formalmente inscrito, sus representantes, sus trabajadores y cualesquiera personas que hayan presenciado el acaecimiento de accidentes, deben suministrar los datos que les solicite el Instituto, con el objeto de esclarecer las circunstancias en que haya ocurrido, o si se trata o no de un riesgo de esta clase.

ARTICULO 53.

Los miembros del personal al servicio del Instituto que por razón de sus atribuciones deban participar en la atención de las víctimas de un accidente, deben hacer uso de los medios más adecuados a fin de proveerlos de la rápida y eficaz atención, evitando entorpecimientos y demoras que puedan acarrearles problemas adicionales.

ARTICULO 54.

Todas las autoridades y los funcionarios y empleados públicos, quedan obligados a prestar la más amplia y eficaz cooperación al Instituto para la correcta y pronta aplicación del presente Reglamento, así como de las disposiciones que dicte la Gerencia del mismo, de conformidad con el Artículo 57.

ARTICULO 55.

Es entendido que cuando un accidente ocurra por delito, cuasidelito o falta imputable a persona determinada, el afiliado o sus beneficiarios tienen derecho a recibir sin dilación las prestaciones del Instituto que les correspondan y además, mientras la acción o acciones respectivas no estén prescritas, a reclamar en cualquier momento, del culpable ante los tribunales comunes y con sujeción a los procedimientos de éstos, sea directamente o por medio de sus representantes legales, el pago de las indemnizaciones que procedan conforme a las leyes penales o civiles aplicables, al caso de que se trate.

En la hipótesis que contempla el párrafo anterior del Instituto se reserva el derecho de cobrar a la persona declarada culpable el costo de los beneficios suministrados a la víctima, más los intereses legales.

ARTICULO 56.

Los plazos que fija este Reglamento se computan conforme a la Ley del Organismo Judicial.

ARTICULO 57.

La Gerencia del Instituto queda facultada para dictar todas las disposiciones que considere necesarias para la mejor aplicación de este Reglamento.

ARTICULO 58.

Es entendido que la Junta Directiva del Instituto, puede, de conformidad con el Artículo 19 inciso a), párrafo segundo de la Ley Orgánica de aquél, reformar este Reglamento mediante Acuerdos enviados directamente al Diario Oficial para su publicación siempre que dichas reformas no se refieran a fijación de nuevas cuotas o beneficios diferentes a los que en el mismo se determinan, a aplicación de beneficios distintos a los previstos en el presente Reglamento, a cierta circunscripción territorial o capa de la población o a determinación de penas; y que las reformas que se refieran a estas materias deben ser aprobadas, antes de entrar en vigor, por el Organismo Ejecutivo, mediante Acuerdo emitido por conducto del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, en los términos del texto legal recién citado.

ARTICULO 59.

Es nula ipso jure, toda disposición que se emita en contradicción con lo que dispone este Reglamento y son irrenunciables los beneficios y derechos que el mismo otorga.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS Y FINALES

ARTICULO 60.

Sin necesidad de otro trámite y por el hecho mismo de la aplicación de este Reglamento, continúan afectos al Programa sobre Protección relativa a Accidentes en General, los patronos, trabajadores y demás sujetos que han estado vinculados al Acuerdo número 97 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y normas complementarias de éste, quienes se regirán conforme al presente Acuerdo a partir de la fecha del inicio de su aplicación y a los otros Acuerdos de Junta Directiva que no se derogan expresamente.

ARTICULO 61.

Los casos en trámite o pendientes de resolución firme; los reingresos, los riesgos ocurridos y, en general, las prestaciones que deban otorgarse por accidentes ocurridos antes de la vigencia del presente Reglamento, serán resueltos con base

en las normas que estuvieron vigentes a la fecha del riesgo o con las del presente Acuerdo, según más favorezca al interesado.

Las pensiones otorgadas de conformidad con el Acuerdo número 97 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social continuaran rigiéndose por las disposiciones de dicho Acuerdo así como de otras complementarias de éste.

ARTICULO 62.

Durante los tres primeros meses de vigencia del presente Acuerdo no se exigirá el requisito de contribuciones previas establecido en el Artículo 3.

Mientras el Instituto pone en funcionamiento un sistema integrado de control por medios electrónicos a nivel nacional, que permita operar la acreditación de pagos de contribuciones y la consiguiente verificación de la calificación de derechos para el otorgamiento de prestaciones en forma oportuna, la confirmación de la información del Certificado de Trabajo a que se refiere el Artículo 5, la efectuará el Instituto solamente en casos de duda, mediante revisión directa en los libros de contabilidad de Patrono; de manera que para calificar el derecho a las prestaciones se aplicarán supletoriamente los Artículos 15, 16, 17 y 18, primer párrafo con sus incisos a) y b) del Reglamento de Prestaciones en Dinero.

ARTICULO 63.

Mientras se emite el nuevo Reglamento de inscripción de Patronos y Recaudación de Contribuciones, permanecerán en vigor los artículos del 15 al 25 del Acuerdo 97 de la Junta Directiva, relacionados con la inscripción de patronos; así como el Artículo 127 de dicho Acuerdo que faculta a la Gerencia para contratar seguros facultativos simples en materia de accidentes.

ARTICULO 64.

De conformidad con lo que ordena el Artículo 8 transitorio de la Ley Orgánica del Instituto, mientras no se creen o determinen los impuestos a que se refiere el Artículo 40 de dicha Ley, incumbe al Ministerio de Finanzas Públicas incluir en el proyecto anual el Presupuesto Nacional de Ingresos y Egresos la suma que indique el Instituto, conforme a las estimaciones actuariales que al efecto se hagan.

El total de dicha suma debe ponerse a la orden del Instituto al comienzo de cada ejercicio fiscal y para que éste perciba siempre la cuota exacta del Estado que le corresponda como tal y como patrono, se deben observar las reglas expresadas en el Artículo 40 de la Ley Orgánica del Instituto, sea que se apliquen directamente o por analogía.

Salvo que el Ministerio de Finanzas Públicas pueden hacerse abonos mayores y con periodicidad más frecuentes, es entendido que el pago efectivo de la totalidad de la expresada suma debe hacerse por doceavas partes, dentro de los primeros diez días de cada mes de vigencia del respectivo Presupuesto Nacional de Ingresos

y Egresos.

ARTICULO 65.

Mientras no se concluyan las disposiciones legales a que se refiere el Artículo 67 de la Ley Orgánica del Instituto, se exceptúan de la aplicación del presente Reglamento:

a) El personal del Ejército con grado, clase o condición militar. Y,

b) Los Jefes y Oficiales con grado militar efectivo que se encuentren sirviendo en otras dependencias distintas del Ministerio de la Defensa Nacional, siempre que de conformidad con leyes vigentes especiales gocen de la protección del Régimen de Previsión Social, creado por el Decreto del Congreso No. 72-90 (Ley Constitutiva del Ejército de Guatemala), sus reformas y adiciones.

Los casos de duda sobre la aplicación de las excepciones anteriores deben ser resueltos por la Gerencia del Instituto, previa audiencia, durante el término de ocho días, al Ministerio de la Defensa Nacional.

ARTICULO 66.

Se derogan el Acuerdo número 97 y los Artículos 1, 3, 4 y 5 del Acuerdo 703 con las limitaciones establecidas en los Artículos 61 y 63 del presente Reglamento, así como los Acuerdos 130, 345, 347, 351, 458, 501, 665, 684, el inciso c) del Artículo 10 y el inciso b) del Artículo 19 del Acuerdo número 466, el primer párrafo del Artículo 19, los Artículos 39 y 40, el segundo y tercer párrafo del artículo 41 y el Artículo 53 del Acuerdo número 468, todos de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, así como cualquier otra disposición que se oponga al presente Reglamento.

ARTICULO 67.

El presente Acuerdo entra en vigor el uno del tercer mes calendario siguiente al mes en que principie a regir el Acuerdo Gubernativo que lo apruebe.

Dado en el salón de Sesiones de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en la ciudad de Guatemala a veintiún días del mes de noviembre de mil novecientos noventa y cuatro.

DR. OTTO ROLANDO BROLO HERNANDEZ
PRESIDENTE

LICDA. MARIA ANTONIETA DEL CID NAVAS DE BONILLA
PRIMERA VICEPRESIDENTA

DR. MARIO ALEJANDRO SAMAYOA GIRON
SEGUNDO VICEPRESIDENTE

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

DR. ROMEO ARNOLDO VASQUEZ VASQUEZ
VOCAL

LIC. EFRAIN PORTILLO PALMA
VOCAL

SR. AURTOR CARDONA MAEDA
VOCAL

GERENCIA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL: Guatemala, veintidós de noviembre de mil novecientos noventa y cuatro.

Elévese al Organismo Ejecutivo por conducto del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, para los efectos del Artículo 19, inciso a) párrafo segundo de la Ley Orgánica del Instituto.

LIC. JOSE ERNESTO PINTO CALDERON
GERENTE

ACUERDOS DE EXTENSIÓN DE COBERTURA

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

ACUERDO DE EXTENCIÓN DE COBERTURA SOBRE ENFERMEDAD MANTERNIDAD Y ACCIDENTES.

Acuerdo número 616 de Junta Directiva, Extensión de Cobertura en los Departamentos de Zacapa, Chiquimula, Jutiapa, Jalapa, Baja Verapaz, El Progreso, Huehuetenango y Petén.

ACUERDO NO. 616

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con el Artículo 80 del Acuerdo No. 410 de la Junta Directiva Del Instituto que contiene el "Reglamento sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad", aprobado por Acuerdo Gubernativo No. 1149 de fecha 10 de mayo de 1967, previó la aplicación del Programa de Enfermedad y Maternidad; las fechas de iniciación del otorgamiento de presentaciones y el pago de las contribuciones por medio de Acuerdos separados para la determinación de los lugares y circunscripción geográficas en donde se debe establecer dicha extensión.

Que el Instituto ha hecho los estudios para la extensión del Programa sobre Protección a Enfermedad y Maternidad al parea departamental y estos han sido los que han determinado la conveniencia de circunscribirlos a los lugares que más adelante se establecen.

Que dichos estudios para la extensión en el ámbito actuarial establecen la posibilidad de que se realicen en la forma que se expresa en este Acuerdo.

Que el Instituto cuenta con los recursos indispensables para poner en funcionamiento las instalaciones necesarias y realizar la organización y preparativos tendentes a otorgar la protección y beneficios del programa relativo a Enfermedad y Maternidad, a los lugares indicados, exigiéndose un período de contribución previo, como base para obtener derecho a los subsidios en dinero y estando en condiciones de iniciar su ejecución a partir del 1º de septiembre de 1978.

POR TANTO,

Con base en el inciso a) del Artículo 19 de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (Decreto 295 del Congreso de la República) y, Artículo 80 del Acuerdo No. 410 de la Junta Directiva.

Segundo Acuerdo de Aplicación del Reglamento Sobre Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad

ARTICULO 1. A partir del 1º de septiembre de 1978 se inicia la

aplicación de los Reglamentos sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad, de Asistencia Médica y de Prestaciones en Dinero, con las modalidades que el presente Acuerdo establece, en los Departamentos de: Zacapa, Chiquimula, Jutiapa, Jalapa, Baja Verapaz, El Progreso, Sololá, Quiché, Totonicapán, Huehuetenango y Petén: y en consecuencia, a partir de esa fecha se otorgarán los beneficios que señalan dichos reglamentos.

ARTICULO 2. Quedan afectos a las disposiciones contenidas en el Reglamento sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad, Reglamento de Asistencia Médica y de Prestaciones en Dinero, sin necesidad de otro trámite y por el mero hecho de la promulgación de este Acuerdo, todos los patronos domiciliados en los Departamentos a que se refiere el Artículo anterior, ya declarados formalmente inscritos en el Régimen de Seguridad Social y a los que en el futuro así se declaren.

ARTICULO 3. Para los efectos del presente Acuerdo se consideran como afiliados al Régimen de Seguridad Social en los Departamentos de Zacapa, Chiquimula, Jutiapa, Jalapa, Baja Verapaz, El Progreso, Sololá, Quiché, Totonicapán, Huehuetenango y Petén, a los que estando comprendidos en los Artículos 2 y 3 del Reglamento de Prestaciones en Dinero, se hallen en la siguiente situación:

a) Los Trabajadores cuyo nombramiento o contrato de trabajo se haya emitido o celebrado en los Departamentos antes mencionados, con patrono o patronos domiciliados en los mismos, declarados formalmente inscritos en el Régimen de Seguridad Social y que realicen todas o la mayor parte de sus labores dentro de dichos departamentos, salvo las excepciones que se mencionan en este Artículo.
b) Los trabajadores cuyo Contrato de Trabajo se haya celebrado con patrono o patronos domiciliados en otros departamentos no protegidos por este Programa ya declarados formalmente inscritos en el Régimen de Seguridad Social, y a los que en el futuro así se declaren, para trabajar dentro de los departamentos mencionados en el primer párrafo de este Artículo, específicamente en dependencias tales como, agencias, sucursales y oficinas; y,
c) Los trabajadores que tengan su hogar permanente en los departamentos indicados en el primer párrafo de este Artículo y que desempeñen todas o la mayor parte de sus labores fuera de estos departamentos, siempre que la percepción de sus salarios se efectúe en los mismos.

Las normas contenidas Enel presente Artículo rigen para los asociados a las cooperativas legalmente constituidas domiciliadas en los departamentos aludidos en el primer párrafo de este Artículo, afectas de conformidad con el Acuerdo No. 463 de la Junta Directiva.

ARTICULO 4. Los afiliados determinados en el Artículo 3 del presente

Acuerdo y sus beneficiarios con derecho, gozarán de los beneficios y quedan sujetos a las obligaciones establecidas en el Reglamento sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad, Reglamento de Asistencia Médica y Reglamento de Prestaciones en Dinero, a partir del 1º de septiembre de 1978, con las modalidades que en este Acuerdo se establecen.

ARTICULO 5. Tienen derecho a las prestaciones en servicio, los beneficiarios con derecho del afiliado cubierto por los Reglamentos sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad y de Asistencia Médica, aunque residan fuera de los departamentos señalados ene l primer párrafo del Artículo 3 de este Acuerdo, siempre y cuando se trasladen a los departamentos citados en el mismo para ser atendidos en las instalaciones del IGSS.

ARTICULO 6. El IGSS extiende los beneficios de las prestaciones en servicio, en los siguientes casos de excepción:

a) A las trabajadoras que durante el embarazo dejen de ser afiliadas por haber sido trasladadas por el Patrono a desempeñar sus labores fuera de los departamentos citados en el párrafo primero del Artículo 3 del presente Acuerdo.
b) A la esposa o compañera que se encuentre en estado de embarazo al momento en que el afiliado de quien es beneficiaria deje de serlo, por haber sido trasladado por el Patrono a desempeñar sus labores fuera de los departamentos citados.
c) Al trabajador que sea trasladado por su Patrono a desempeñar sus labores fuera de los departamentos aludidos, siempre que dentro de los seis meses calendario anteriores al mes en que se produzca el traslado haya contribuido en cuatro períodos de contribución y el interesado reclame prestaciones en el curso de los dos meses posteriores a la fecha de haberse producido el traslado; y.
d) A los hijos beneficiarios menores de dos años del trabajador que se encuentre en la situación del inciso anterior.

ARTICULO 7. Los hijos menores de dos años nacidos con anterioridad el 1º de agosto de 1978, gozarán de las prestaciones de asistencia médica del Programa sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad, siempre que sean hijos de afiliados comprendidos en el Artículo 3 de este Acuerdo.

ARTICULO 8. Las contribuciones para cubrir el costo del Programa de Enfermedad y Maternidad en los departamentos a que se refiere este Acuerdo, están a cargo de patronos, trabajadores y el Estado y se computan sobre los salarios que perciban o deban percibir los trabajadores afiliados en las proporciones siguientes:

a) Los patronos particulares afectos según el presente Acuerdo y, el Estado como Patrono, un CUATRO POR CIENTO del total de salarios de sus trabajadores,

b) Los trabajadores de patronos particulares y del Estado, afectos según el presente Acuerdo, un DOS POR CIENTO de sus salarios; y,

c) El Estado independientemente de su calidad de Patrono, en la proporción que el Presupuesto General de Gastos de la Nación establezca, conforme los Artículos 141 de la Constitución de la República y 39 de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

ARTICULO 9. Los patronos afectos según el Artículo 2 de este Acuerdo deberán pagar sus primeras contribuciones en el monto que establece el Artículo anterior, dentro de los primeros veinte días del mes de agosto 1976, contribuciones éstas que corresponden al mes de julio del mismo año.

Las contribuciones patronales subsiguientes, deberán pagarse conforme a las normas establecidas en el Reglamento sobre Recaudación de Contribuciones al Régimen de Seguridad Social.

ARTICULO 10. Los patronos afectos conforme el Artículo 2 de este Acuerdo, deberán deducir a sus trabajadores la primera cuota en el monto que establece el Artículo anterior, en el momento en que se les hagan efectivos los salarios del mes de julio del año en curso y entregarla a las Cajas del Instituto dentro de los primeros veinte días del mes de agosto de 1978, junto con la cuota patronal que corresponde al mes de julio del presente año.

Las contribuciones subsiguientes de los trabajadores, deberán descontarse y pagarse conforme a las normas establecidas en el Reglamento sobre Recaudación de Contribuciones al Régimen de Seguridad Social.

ARTICULO 11. En la iniciación del Programa sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad en los departamentos a que se refiere este Acuerdo, en el Instituto no exigirá el período de contribución que establecen los Artículos 6 y 23 del Reglamento sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad y, 18 y 33 del Reglamento de Prestaciones en Dinero, como base para otorgar a los afiliados el subsidio diario de enfermedad, siempre que la incapacidad se presente del 1º de septiembre al 30 de noviembre de 1978. A partir del 1º de diciembre de 1978, se exigirá para otorgar el subsidio de enfermedad y de maternidad, el cumplimiento de período de contribución correspondiente.

Los trabajadores en período de licencia sin goce de salió, para tener derecho a prestaciones en dinero, es indispensable que acrediten el pago de contribuciones previas que exigen los Artículos 19, párrafo segundo y 20 del Reglamento de Prestaciones en Dinero.

ARTICULO 12. (Transitorio). La Junta Directiva a propuesta de la Gerencia del instituto podrá exceptuar la aplicación temporal del Programa sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad, a los patronos cuyos trabajadores no puedan

obtener los beneficios del Régimen por causas insuperables atribuibles al Instituto. En tales casos, la Gerencia propondrá las condiciones o limitaciones a que se sujete tal exclusión. Trascurrido un año deberá hacerse un estudio de cada caso, para determinar si subsisten las causas de excepción, en cuyo supuesto la Gerencia propondrá prorrogarla por un año más, en caso contrario, el patrono quedará afecto a la aplicación de dicho programa.

ARTICULO 13. (Transitorio). La Junta Directiva a propuesta de la Gerencia podrá suspender temporalmente la aplicación del presente Acuerdo en el o los departamentos en donde por circunstancias insalvables no se pudiera iniciar la aplicación del Programa sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad en la fecha establecida en esta Acuerdo, en cuyo caso la Gerencia quedará autorizada para devolver las contribuciones que se hubieren pagado en tales departamentos.

ARTICULO 14. El presente Acuerdo entra en vigor el día siguiente de su publicación en el Diario Oficial.

Dado en el Salón de Sesiones de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, a los dieciocho días del mes de mayo de mil novecientos setenta y ocho.

Dr. Jose Rafael Kopp Sandoval
Presidente

Lic. Romeo Alvarado Polanco
2º . Vicepresidente

Dr. Alfredo Gil Gálvez
Vocal

Lic. Pedro Aycinena Salazar
Vocal

Sr. Eduardo Paiz Reyes
Vocal

Acuerdo Numero 618 De Junta Directiva, Extensión De Cobertura En Los Departamentos De Petén, Huehuetenango, Quiché, Totonicapán, Jalapa, Jutiapa, Solola, Progreso, Chiquimula, Baja Verapaz Y Zacapa.

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Acuerda:

Dictar lo siguiente:

ACUERDO DE EXTENSIÓN FAMILIAR DE LA ASISTENCIA MÉDICA DE LOS PROGRAMAS SOBRE PROTECCIÓN RELATIVA A ENFERMEDAD, MATERNIDAD Y ACCIDENTES EN GENERAL A ONCE DEPARTAMENTOS DE LA REPÚBLICA

ARTICULO 1. Se extiende la aplicación de los beneficiarios de los Programas de Enfermedad, Maternidad y Accidentes en General, en los Departamentos del Petén, Huehuetenango, Quiché, Totonicapán, Jalapa, Jutiapa, Sololá, El Progreso, Chiquimula, Baja Verapaz y Zacapa, respecto a las prestaciones en servicio conforme el Artículo 24 de Reglamento de Asistencia Médica.

a) A la esposa del trabajador afiliado o la mujer cuya unión de hecho haya sido debidamente legalizada o en su defecto a la compañera que cumpla las condiciones del Artículo 40 del Reglamento sobre Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad.

b) A la esposa o compañera del trabajador en período de desempleo o licencia sin goce de salarios, siempre que se solicitan los servicios del Instituto en el curso de los dos meses posteriores a la fecha de inicio de la licencia o desempleo y que el afiliado de quien es beneficiaria, haya contribuido en cuatro períodos de contribución dentro de los seis meses calendario anteriores a mes en que se produzca el desempleo o licencia; y,

c) A los hijos menores comprendidos entre dos y cinco años del trabajador afiliado o en período de desempleo o licencia con derecho a las prestaciones en servicio.

ARTICULO 2. Se extiende la cobertura de la asistencia médica en caso de enfermedad irreversibles que determinen un estado de incapacidad permanente para el trabajo por todo el tiempo que sea indispensable, a los afiliados y beneficiarios con derecho.

ARTICULO 3. La extensión a que se refieren los Artículos anteriores, implica

la aplicación de los Reglamentos sobre Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad, de Asistencia Médica, de Prestaciones en Dinero en lo que fuere aplicable y, de Accidentes en General, así como de los Acuerdos complementarios a dichos Reglamentos.

ARTICULO 4. El presente Acuerdo se aplicará exclusivamente en los Departamentos de la república a que se refiere el Artículo 1, al entrar en vigor en cada uno de ellos, el reglamento sobre protección Relativa a Enfermedad y Maternidad.

ARTICULO 5. El Instituto otorgará cuota mortuoria en caso de fallecimiento de los beneficiarios afectos el presento Acuerdo, de conformidad con los Reglamentos sobre Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad y de Accidentes en General, en las proporciones siguientes:

a) Dos unidades de beneficios pecuniarios en caso de fallecimiento de: la esposa o compañera del trabajador afiliado o en periodo de desempleo o licencia sin goce de salario; y,
b) Si el causante es menor de cinco años, la cuota mortuoria se reduce a media unidad de beneficios pecuniarios.

ARTICULO 6. La extensión de cobertura a la población señalada en este Acuerdo no implica el incremento de contribuciones al Régimen de Seguridad Social, en tanto los costos del Programa permitan mantener los mismos niveles de financiamiento.

ARTICULO 7. La Junta Directiva a propuesta de Gerencia puede disponer, en caso de imposibilidad temporal de iniciar la extensión de los Programas citados a los beneficiarios o grupos de beneficiarios aludidos, que se difiera la aplicación del Presente Acuerdo durante el tiempo estrictamente indispensable para superar las causas que motivan su suspensión.

ARTICULO 8. El presente Acuerdo surte efectos a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial.

Dado el Salón de Sesiones de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en la Ciudad de Guatemala, a los dieciocho días del mes de mayo de mil novecientos setenta y ocho.

Dr. Jose Rafael Koop Sandoval
Presidente

Lic. Romeo Alvarado Polanco
Segundo Vicepresidente

Dr. Alfredo Gil Gálvez
Vocal

Lic. Pedro Aycinena Salazar
Vocal

Sr. Eduardo Paiz Reyes
Vocal

GERENCIA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL: Guatemala, diecinueve de mayo de mil novecientos setenta y ocho.

Elévese al MINISTERIO DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL, para su trámite respectivo.

Enrique Matheu Palomo
Gerente

Acuerdo número 621 de Junta Directiva, Extensión de Cobertura en el Departamento de Sacatepéquez.

Acuerdo No. 621

LA JUNTA DIRECTIVA DEL
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

CONSIDERANDO

Que de conformidad con el Artículo 80 del Acuerdo No. 410 de la Junta Directiva del Instituto que contiene el "Reglamento sobre Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad" aprobado por Acuerdo Gubernativo No. 1149 de fecha 10 de mayo de 1967, previo la aplicación del Programa de Enfermedad y Maternidad; las fechas de iniciación del otorgamiento de Prestaciones y el pago de las contribuciones por medio de Acuerdos separados para la determinación de los lugares y circunscripciones geográficas en donde se debe establecer dicha extensión.

Que el Instituto ha hecho los estudios para le extensión del Programa sobre Protección relativa a enfermedad y Maternidad al área departamental y estos han sido los que han determinado la convivencia de circunscribirlos a otros lugares de la República.

Que dichos estudios para la extensión en el ámbito actuarial establecen la posibilidad de que se realicen en la forma que se expresa en este Acuerdo.

Que el Instituto cuenta con los recursos indispensables para poner en funcionamiento las instalaciones necesarias y realizar la organización y preparativos tendentes a otorgar la protección y beneficios del Programa relativo a Enfermedad y Maternidad al Departamento de Sacatepéquez, exigiéndose un período de contribución previo, como base para obtener derechos a los subsidios en dinero y estando en condiciones de iniciar su ejecución a partir del 1º de septiembre 1978.

POR TANTO:

Con base en el inciso a) del Artículo 19 de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social 8 Decreto 295 del Congreso de la República y, Artículo 80 del Acuerdo No. 410 de la Junta Directiva ACUERDA: Dictar el

TERCER ACUERDO DE APLICACIÓN DEL REGLAMENTO SOBRE PROTECCIÓN RELATIVA A ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

ARTICULO 1. A partir del 1º de septiembre de 1978 se inicia la aplicación de los Reglamentos sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad, de Asistencia Médica y de Prestaciones en Dinero, con las modalidades que el presente Acuerdo establece, En el Departamento de Sacatepéquez.

ARTICULO 2. Quedan afectos a las disposiciones contenidas en el reglamento sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad, Reglamento de Asistencia Médica y de Prestaciones en Dinero, sin necesidad de otro trámite y por el mero hecho de la promulgación de este Acuerdo, todos los patronos domiciliados en el departamento a que se refiere el Artículo anterior, ya declarados formalmente inscritos en el Régimen de Seguridad Social y a los que en el futuro así se declaren.

ARTICULO 3. Para los efectos del presenta Acuerdo se consideran como afiliados al Régimen de Seguridad Social en el Departamento de Sacatepéquez, a los que estando comprendidos en los Artículos 2 y 3 del reglamento de Prestaciones en Dinero, se hallen en la siguiente situación:

a) Los trabajadores cuyo nombramiento o contrato de trabajo se haya emitido o celebrado en el departamento antes mencionado, con patrono o patronos domiciliados en el mismo, declarados formalmente inscritos en el Régimen de Seguridad Social y que realicen todas o la mayor parte de sus labores dentro de dicho departamento, salvo las excepciones que se mencionan en este Artículo.

b) Los trabajadores cuyo Contrato de Trabajo se haya celebrado con patrono domiciliados en otros departamentos no protegidos por este Programa, ya declarados formalmente inscritos en el Régimen de Seguridad Social, y a los que en el futuro así se declaren, para trabajar dentro del departamento mencionado en el primer párrafo de este Artículo, específicamente en dependencias tales como agencias, sucursales u oficinas; y,

c) Los trabajadores que tengan su hogar permanente en el departamento indicado en el primer párrafo de este Artículo y que desempeñen todas o la mayor parte de sus labores fuera de estos departamentos, siempre que la percepción de sus salarios se efectúe en el Departamento de Sacatepéquez.

Las normas contenidas en el presente Artículo rigen para los asociados a las cooperativas legalmente constituidas domiciliadas en el departamento aludido en el primer párrafo de este Artículo afectas de conformidad con el Acuerdo No. 463 de la Junta Directiva.

ARTICULO 4. Los afiliados determinados en el Artículo 3 del presente Acuerdo y sus beneficiarios con derecho, gozarán de los beneficios y quedan sujetos a las obligaciones establecidas en el Reglamento sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad, Reglamento de Asistencia Médica y Reglamento de Prestaciones de Dinero, a partir del 1º de septiembre de 1978, con las modalidades que en este Acuerdo se establecen.

ARTICULO 5. Tienen derecho a las prestaciones en servicio los beneficiarios con derecho del afiliado cubierto por los Reglamentos sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad y de Asistencia Médica aun que residan fuera del departamento señalado en el primer párrafo del Artículo 3 de este Acuerdo, siempre y cuando se trasladen al mismo para ser atendidos en las instalaciones del IGSS.

ARTICULO 6. El IGSS extiende los beneficios de las prestaciones en servicio, en los siguientes casos de excepción.

a) A las trabajadoras que durante el embarazo dejen de ser afiliadas por haber sido trasladadas por el patrono a desempeñar sus labores fuera del departamento citado en el párrafo primero del Artículo 3 del presente Acuerdo.

b) A la esposa o compañera que se encuentre en estado de embarazo al momento en que el afiliado de quien es beneficiaria deje de serlo por haber sido trasladado por el patrono a desempeñar sus labores fuera del departamento citado.

c) Al trabajador que sea trasladado por su patrono a desempeñar sus labores fuera del departamento cubierto, si ello implica que deja de ser afiliado, siempre que dentro de los seis meses calendario anteriores al mes en que se produzca el traslado haya contribuido en cuatro períodos de contribución haberse producido el traslado; y,

d) Alos hijos beneficiarios menores de dos años del trabajador que se encuentre en la situación del inciso anterior.

ARTICULO 7. Los hijos menores de dos años nacidos con anterioridad al 1º de septiembre de 1978, gozarán de las prestaciones de asistencia médica del programa sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad, siempre que sean hijos de afiliados comprendidos en el Artículo 3 de este Acuerdo.

ARTICULO 8. Las contribuciones para cubrir el costo del Programa de Enfermedad y Maternidad Enel departamento a que se refiere este Acuerdo, están a cargo de patronos, trabajadores y el Estado y se computan sobre los salarios que perciban o deban percibir los trabajadores afiliados en las proporciones siguientes:

a) Los patronos particulares afectos según el presente Acuerdo y, el Estado como Patrono, en Cuatro por ciento del total de salarios de sus trabajadores.

b) Los trabajadores de patronos particulares y del Estado, afectos según el presente Acuerdo, un Dos por Ciento de sus salarios; y,

c) El Estado independientemente de su calidad de Patrono, en la proporción que el Presupuesto General de Gastos de la Nación establezca, conforme los Artículos 141 de la Constitución de la República y 39 de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

ARTICULO 9. Los patronos afectos según el Artículo 2 de este Acuerdo, deberán paga sus primeras contribuciones en el monto que establece el Artículo anterior, dentro de los primeros veinte días del mes de agosto de 1978; contribuciones estas que corresponden al mes de julio de 1978.

Las contribuciones patronales subsiguientes, deberán pagarse conforme a las normas establecidas en el Reglamento sobre Recaudación de Contribuciones al Régimen de Seguridad Social.

ARTICULO 10. Los patronos afectos conforme al Artículo 2 de este Acuerdo, deberán deducir a sus trabajadores la primera cuota en el monto que establece el Artículo 8 anterior, en el momento en que se les hagan efectivos los salarios del mes de julio de 1978 y entregarla a las cajas del instituto dentro de los primero veinte días del mes de agosto de 1978, junto con la cuota patronal que corresponde al mes de julio del presente año.

Las contribuciones subsiguientes de los trabajadores, deberán descontarse y pagarse conforme a las normas establecidas en el Reglamento sobre Recaudación de Contribuciones al Régimen de Seguridad Social.

ARTICULO 11. En la iniciación del Programa sobre Protección relativa a enfermedad y Maternidad en el departamento a que se refiere este Acuerdo, el Instituto no exigirá el período de contribución que establecen los Artículos 6 y 23 del Reglamento sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad y 18 y 33 del Reglamento de Prestaciones en Dinero, como base para otorgar a los afiliados el subsidio diario de enfermedad, siempre que la incapacidad se presente del 1º de septiembre de 1978 al 30 de noviembre del mismo año. A partir del 1º de diciembre de 1978, se exigirá para otorgar el subsidio de enfermedad y de maternidad, el cumplimiento del período de Contribución correspondiente.

Los trabajadores en período de licencia sin goce de salió para tener derecho a prestaciones en dinero es indispensable que acrediten el pago de contribuciones previas que exigen los Artículos 19, párrafo segundo y 20 del Reglamento de Prestaciones en Dinero.

ARTICULO 12. (Transitorio). La Junta Directiva a propuesta de la Gerencia del Instituto podrá exceptuar la aplicación temporal del Programa sobre protección relativa a Enfermedad y Maternidad, a los patronos cuyos trabajadores no pueden obtener los beneficios del Régimen por causa insuperables atribuibles al Instituto.

En tales casos, la Gerencia propondrá las condiciones o limitaciones a que se sujete tal exclusión. Trascurrido un año deberá hacerse un estudio de cada caso, para determinar si subsisten las causas de excepción, en cuyo supuesto la Gerencia propondrá prorrogaría por un año más, en caso contrario, el patrono quedará afecto a la aplicación de dicho programa.

ARTICULO 13. (Transitorio). La Junta Directiva a propuesta de la Gerencia podrá suspender temporalmente la publicación del presente Acuerdo en el o los municipios del Departamento de Sacatepéquez en donde por circunstancias insalvables no se pudiera iniciar la aplicación del Programa sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad en la fecha establecida en ese Acuerdo, en cuyo caso la Gerencia quedará autorizada para devolver las contribuciones que se hubieran pagado.

ARTICULO 14. El presenta Acuerdo entra en vigor el día siguiente de su publicación en el Diario Oficial.

Dado en el Salón de Sesiones de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, a los doce días del mes de junio de mil novecientos setenta y ocho.

Dr. Jose Rafael Koop Sandoval
Presidente

Lic. Augusto Contreras Godoy
Primer Vicepresidente

Lic. Romeo Alvarado Polanco
Segundo Vicepresidente

Dr. Alfredo Gil Gálvez
Vocal

Lic. Pedro Aycinena Salazar
Vocal

Sr. Eduardo Paiz Reyes
Vocal

Acuerdo número 622 de Junta Directiva, Extensión de Cobertura sobre protección relativa a Enfermedad Maternidad y Accidentes en el Departamento de Sacatepéquez.

Acuerdo No. 622

La Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

CONSIDERANDO:

Que el Artículo 27 de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social confiere al Instituto, amplia libertad de acción para ir incorporando gradualmente dentro del Régimen a la población de Guatemala.

Que el Artículo 37 del mismo ordenamiento confiere amplia libertad de acción para establecer el orden y época en que deba asumir el Instituto total o parcialmente cada uno de los diferentes riesgos de cobertura, de acuerdo con las posibilidades que haya de otorgar los correspondientes beneficios y la fijación de la mayor o menor extensión que en cada caso proceda dar a los respectivos beneficios y la fijación de la mayor o menor extensión que en cada caso proceda dar a los respectivos beneficios o a las diversas clases de éstos, de acuerdo con el nivel de vida, necesidades, posibilidades económicas y demás características de los distintos grupos de la población.

Que por otra parte se ha determinado que el Instituto está en capacidad económica de afrontar la cobertura dentro del Programa de Enfermedad y Maternidad y de Accidentes en General, en el Departamento de Sacatepéquez, a las esposas de los trabajadores afiliados o a las mujeres cuya unión de hecho hayan sido legalizadas o, en su defecto a las compañeras de dichos afiliados, así como a sus hijos menores de edad comprendidos entre dos y cinco años, para cuyo efecto es indispensable graduar o establecer los momentos precisos en que debe iniciarse la cobertura, en tal forma de dejar el marguen de tiempo suficiente para organizar tales servicios.

Qué, asimismo, se hace indispensable extender la cobertura de la asistencia médica a la población actualmente protegida cuando se trata de enfermedades que sean irreversibles y determinan un estado de incapacidad requieran con mayor intensidad del amparo de la Seguridad Social y ésta no podría hacerse efectiva de mantenerse una limitación de tiempo de protección.

POR TANTO:

Con base en el inciso a) del Artículo 19 de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Artículo 27, 33 y 37 de la misma Ley

ACUERDA:

Dictar el Siguiente:

ACUERDO DE EXTENSIÓN FAMILIAR DE LA ASISTENCIA MEDICA DE LOS PROGRAMAS SOBRE PROTECCIÓN RELATIVA A ENFERMEDAD, MATERNIDAD Y ACCIDENTES EN GENERAL AL DEPARTAMENTO DE SACATEPÉQUEZ

ARTÍCULO 1º. A partir del 1º de septiembre de 1978, se extiende la aplicación de los beneficios de los Programas de Enfermedad, Maternidad y Accidentes en General en el Departamento de Sacatepéquez, respecto a las prestaciones en servicio conforme al Artículo 24 del Reglamento de Asistencia Médica.

a) A la esposa del trabajador afiliado o la mujer cuya unión de hecho haya sido debidamente legalizado, o en su defecto a la compañera que cumpla las condiciones del Artículo 40 del Reglamento sobre protección Relativa a Enfermedad y Maternidad.

b) A la esposa o compañera del trabajador en período de desempleo o licencia sin goce de salario, siempre que soliciten los servicios del Instituto en el curso de los dos meses posteriores a la fecha de inicio de la licencia o desempleo y que el afiliado de quien es beneficiaría, haya contribuido en cuatro períodos de contribución dentro de los seis meses calendario anteriores al mes en que se produzca el desempleo o licencia; y.

c) A los hijos menores comprendidos entre dos y cinco años del trabajador afiliado o en periodo de desempleo o licencia con derecho a las prestaciones en servicio.

ARTICULO 2º. Se extiende la cobertura de la asistencia médica en caso de enfermedades irreversibles que determinen un estado de incapacidad permanente para el trabajador por todo el tiempo que sea indispensable, a los afiliados y beneficiarios con derecho.

ARTICULO 3º. La extensión a que se refieren los Artículos anteriores implica la ampliación de los Reglamentos sobre protección Relativa a Enfermedad y Maternidad, de Asistencia Médica de Prestaciones en Dinero en loque fuere aplicable y de Accidentes en General, así como de los Acuerdos complementarios o dichos reglamentos.

ARTICULO 4º. El presente Acuerdo se Aplicará exclusivamente en el Departamento de Sacatepéquez, al entrar en vigor el Reglamento sobre Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad.

ARTICULO 5º. El instituto otorgará cuota mortuoria en caso de fallecimiento de los beneficiarios afectos al presente Acuerdo, de conformidad con los Reglamentos sobre protección Relativa a Enfermedad y Maternidad y de Accidentes en General, en las proporciones siguientes.

a) Dos unidades de beneficios pecuniarios en caso de fallecimiento de la esposa o compañero del trabajador afiliado o en período de desempleo o licencia sin goce de salario; y.

b) Si el causante es menor de cinco años, la cuota mortuoria se reduce a media unidad de beneficios pecuniarios.

ARTICULO 6º. La extensión de Cobertura a la población señalada en este Acuerdo no implica el incremento de contribuciones al Régimen de Seguridad Social, en tanto los costos permitan mantener los mismos niveles de financiamiento.

ARTICULO 7º. La junta Directiva, a propuesta de la Gerencia puede disponer, en caso de imposibilidad temporal de iniciar la extensión de los Programas citados a los beneficiaros o grupos de beneficiarios aludidos, que se difiera la aplicación del presente Acuerdo, durante el tiempo estrictamente indispensable.

ARTICULO 8º. El presente Acuerdo surte efectos a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial.

Dado en el salón de sesiones de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en la Ciudad de Guatemala, a los doce días del mes de junio de mil novecientos setenta y ocho.

Dr. Jose Rafael Kopp Sandoval
Presidente

Dr. Augusto Contreras Godoy
Primer Vicepresidente

Lic. Romeo Alvarado Polanco
Segundo Vicepresidente

Dr. Alfredo Gil Gálvez
Vocal

Lic. Pedro Aycinena Salazar
Vocal

Sr. Eduardo Paiz Reyes

Vocal

Gerencia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social: Guatemala, trece de junio de mil novecientos setenta y ocho.

Elévese al Ministerio de Trabajo y Previsión Social, para su trámite correspondiente.

Enrique Matheu Palomo
Gerente

Acuerdo número 849 de Junta Directiva, Extensión de Cobertura en el Departamento de Escuintla.

LA JUNTA DIRECTIVA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

CONSIDERANDO:

PRIMERO

Que de conformidad con la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el Instituto goza de amplia libertad de acción para incluir gradualmente dentro de su Régimen a la población de Guatemala, de acuerdo con las circunstancias sociales y económicas del país;

SEGUNDO

Que el Reglamento sobre Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad, establece que mediante Acuerdos separados la Junta Directiva de la Institución determinará los lugares o circunscripciones geográficas en donde deberá regir dicho Programa, la forma en que se aplicará, las fechas en que se iniciará el otorgamiento de las prestaciones y el pago de las contribuciones respectivas;

TERCERO

Que habiéndose hecho los estudios actuariales y financieros correspondientes, se ha determinado que el Instituto cuenta con la capacidad económica necesaria para aplicar el Reglamento sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad y proceder a extender a la familia del afiliado en el Departamento de Escuintla, la asistencia médica que brinda dicho Reglamento y el de Protección relativa a Accidentes en General.

POR TANTO,

Con base en los artículos 19, inciso a), 27 de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y 80 del Reglamento sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad,

ACUERDA:

La siguiente

EXTENSIÓN DEL PROGRAMA DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD AL DEPARTAMENTO DE ESCUINTLA

ARTICULO 1.- A partir del 1 de julio de 1989 se inicia la aplicación del Reglamento sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad en el Departamento de Escuintla, con las modalidades que se establecen en el presente Acuerdo y en el

Acuerdo número 848 de la Junta Directiva, y en consecuencia, a partir de esa fecha se otorgarán los beneficios que dichos Reglamentos señalan.

ARTICULO 2.- Quedan afectos a las disposiciones contenidas en el Reglamento sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad, Regímenes de Asistencia Médica y de Prestaciones en Dinero, sin necesidad de otro trámite y por el mero hecho de la promulgación de este Acuerdo, todos los empleadores domiciliados en el Departamento de Escuintla, declarados formalmente inscritos en el Régimen de Seguridad Social y los que en el futuro así se declaren.

ARTICULO 3.- Para los efectos del presente Acuerdo se consideran afiliados al Régimen de Seguridad Social en el Departamento de Escuintla a los comprendidos en los Artículos 2 y 3 del Reglamento de Prestaciones en Dinero, que se hallen en la siguiente situación:

a) Los trabajadores cuyo nombramiento o contrato de trabajo se haya emitido o celebrado en el Departamento de Escuintla, con empleador o empleadores domiciliados en el mismo, declarados formalmente inscritos en el Régimen de Seguridad Social y que realicen todas o la mayor parte de sus labores dentro de dicho departamento, salvo las excepciones que se mencionan en este artículo;
b) Los trabajadores cuyo contrato de trabajo se haya celebrado con empleador o empleadores domiciliados en otros departamentos no protegidos por el Programa sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad, declarados formalmente inscritos en el Régimen de Seguridad Social y los que en el futuro así se declaren, para trabajar específicamente en lugares tales como agencias, sucursales u oficinas dentro del Departamento de Escuintla;
c) Los trabajadores que tengan su hogar permanente en el Departamento de Escuintla y que desempeñen todas o la mayor parte de sus labores fuera de este departamento, siempre que la percepción de sus salarios se efectúe en dicho departamento.

Las normas contenidas en el presente artículo rigen para los asociados a las cooperativas legalmente constituidas y domiciliadas en el departamento de Escuintla afectas de conformidad con el Acuerdo número 463 de la Junta Directiva.

ARTICULO 4.- Los afiliados que se refiere el artículo 3 del presente Acuerdo y sus beneficiarios con derecho, gozarán de los beneficios y quedan sujetos a las obligaciones establecidas en los Reglamentos sobre Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad, Asistencia Médica, Prestaciones en Dinero y en el Acuerdo Número 848 de la Junta Directiva, a partir del 1 de julio de 1989, con las modalidades que en este Acuerdo se establecen.

ARTICULO 5.- Tienen derecho a las prestaciones en servicio, los beneficiarios del afiliado cubierto por los Reglamentos sobre Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad y de Asistencia Médica, aunque residan fuera del Departamento de

Escuintla, siempre y cuando se trasladen al mismo.

ARTICULO 6.- Como excepción, el Instituto extiende los beneficios de las prestaciones en servicio, en los casos siguientes:

a) A las trabajadoras que durante el embarazo dejen de ser afiliadas por haber sido trasladadas por el empleador a desempeñar sus labores fuera del departamento de Escuintla;
b) A la esposa o compañera que se encuentre en estado de embarazo al momento en que el afiliado, de quien sea beneficiaria deje de serlo por haber sido traslada (sic) por el empleador a desempeñar sus labores fuera del departamento citado;
c) Al trabajador que sea trasladado por su empleador a desempeñar sus labores fuera del departamento de Escuintla, si ello implica que deja de sr afiliado, siempre que dentro de los seis meses calendario anteriores al mes en que se produzca el traslado, haya cotizado en cuatro períodos de contribución y el interesado reclame prestaciones en el curso de los dos meses posteriores a la fecha de haberse producido el traslado; y
d) A los hijos beneficiarios menos de cinco años de edad, del trabajador que se encuentre en la situación del inciso anterior.

ARTICULO 7.- Los hijos menores de cinco años de edad, nacidos con anterioridad al 1 de julio de 1989, gozarán de las prestaciones de asistencia médica del Programa sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad, y de las prestaciones comprendidas en el Acuerdo No. 848 de la Junta Directiva, siempre que sean hijos de afiliados comprendidos en el artículo 3 del presente Acuerdo.

ARTICULO 8.- Las contribuciones para cubrir el costo del Programa sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad en el Departamento de Escuintla, están a cargo de empleadores, trabajadores y del Estado, y se computan sobre los salarios que perciben o deban percibir los trabajadores afiliados, en las proporciones siguientes:

a) Los empleadores particulares afectos según el presente Acuerdo y el Estado como empleador, cuatro por ciento del total de salarios de sus trabajadores;
b) Los trabajadores de empleadores particulares y del Estado, afectos según el artículo 2 del presente Acuerdo, dos por ciento de sus salarios; y
c) El Estado, independientemente de su calidad de empleador, en la proporción que el Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado establezca conforme los artículos 100 de la Constitución Política de la República de Guatemala y 39 de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

ARTICULO 9.- Los empleadores afectos según el artículo 2 de este Acuerdo, deberán pagar sus primeras contribuciones en el monto que establece el artículo anterior, dentro de los primeros veinte días del mes de junio de mil novecientos

ochenta y nueve, contribuciones éstas que corresponden al mes de mayo del mismo.

Las contribuciones patronales subsiguientes, deberán pagarse conforme a las normas establecidas en el Reglamento sobre Recaudación de Contribuciones al Régimen de Seguridad Social.

ARTICULO 10.- Los empleados afectos conforme el artículo 2 de este Acuerdo, deberán deducir a sus trabajadores la primera cuota en el monto que establece el artículo 8 anterior, en el momento en que se les hagan efectivos los salarios del mes de mayo de 1989 y enterarlas a las Cajas del Instituto dentro de los primeros veinte días del mes de junio de 1989, junto con la cuota patronal que corresponde al mes de mayo de dicho año.

Las contribuciones subsiguientes de los trabajadores, deberán descontarse y pagarse conforme a las normas establecidas en el Reglamento sobre Recaudación de Contribuciones al Régimen de Seguridad Social.

ARTICULO 11.- En la iniciación de la aplicación del Programa sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad en el Departamento de Escuintla, el Instituto no exigirá el período de calificación que establecen los artículos 6 y 23 del Reglamento sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad y 18 y 23 del Reglamento de Prestaciones en Dinero, como base para otorgar a los afiliados el subsidio diario de enfermedad y maternidad, siempre que la incapacidad se presente del 1 de julio de 1989 al 30 de septiembre del mismo año. A partir del 1 de octubre de 1989, se exigirá para otorgar el subsidio de enfermedad y de maternidad, el cumplimiento del período de calificación correspondiente.

Los trabajadores en período de licencia sin goce de salario, para tener derecho a prestaciones en dinero por incapacidad temporal para el trabajo, es indispensable que acrediten el pago de contribuciones previas que exigen los artículos 19, párrafo segundo y 20 del Reglamento de Prestaciones en Dinero.

EXTENSIÓN DE LA PROTECCIÓN A LA FAMILIA DEL AFILIADO

ARTICULO 12.- A partir del 1 de julio de 1989, se extiende la aplicación de los beneficios de los Programas de Enfermedad, Maternidad y Accidentes en General, en el Departamento de Escuintla, respecto a las prestaciones en servicio conforme el artículo 24 del Reglamento de Asistencia Médica:

a) A la esposa del trabajador afiliado o la mujer cuya unión de hecho haya sido debidamente legalizada, o en su defecto a la compañera que cumpla las condiciones del artículo 40 del Reglamento sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad;
b) A la esposa o compañera del trabajador en período de desempleo o licencia sin goce de salario, siempre que se soliciten los servicios del Instituto en el curso de los dos meses posteriores a la fecha de inicio de la licencia o

desempleo y que el afiliado de quien es beneficiaria, haya cotizado en cuatro períodos de contribución dentro de los seis meses calendario anteriores al mes en que se produzca el desempleo o licencia; y

c) A los hijos menores de cinco años, del trabajador afiliado o período de desempleo o licencia, con derecho a las prestaciones en servicio.

ARTICULO 13.- Se extiende la cobertura de la asistencia médica en caso de enfermedad irreversible que determinen un estado de incapacidad permanente para el trabajo por todo el tiempo que sea indispensable, a los afiliados y beneficiarios con derecho.

ARTICULO 14.- La extensión a que se refieren los artículos anteriores, implica la ampliación de las prestaciones que señalan los Reglamentos sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad, Asistencia Médica, Prestaciones en Dinero, en lo que fuere aplicable y de Accidentes en General, así como los Acuerdos complementarios a dichos reglamentos.

ARTICULO 15.- El Instituto otorgará cuota mortuoria en caso de fallecimiento de los beneficiarios afectos a la extensión familiar de la asistencia médica según el presente Acuerdo, de conformidad con los Reglamentos sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad y Accidentes en General, en las proporciones siguientes:

a) Dos y media unidades de beneficios pecuniarios, en caso de fallecimiento de la esposa o compañera del trabajador afiliado o en un período de desempleo o de licencia sin goce de salario; y
b) Si el causante es menor de cinco años, la cuota mortuoria se reduce a una unidad de beneficios pecuniarios.

ARTICULO 16.- La extensión de cobertura familiar señalada en este Acuerdo no implica el incremento de contribuciones de las tasas de contribuciones vigentes en los Programas al Régimen de Seguridad Social, en tanto los costos permitan mantener los mismos niveles de financiamiento.

ARTICULO 17.- El presente Acuerdo entra en vigor el día que empiece a regir el Acuerdo Gubernativo que lo apruebe.

Dado en el salón de sesiones de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en la Ciudad de Guatemala, a los seis días del mes de febrero de mil novecientos ochenta y nueve.

Dr. PIETRO ELIUD MARROQUIN SCHWENDENER
Presidente

Dr. MARIO RENE MORENO CAMBARA
Segundo Vicepresidente

Dr. CLAUDIO VINICIO GONZALEZ MAZARIEGOS

Vocal

Sr. FRANCISCO CATALAN MOLINA
Vocal

Sr. FLORENCIO ISRAEL RIVERA SOLA
Vocal

Acuerdo número 1024 de Junta Directiva, Extensión de Cobertura en el Departamento de Suchitepéquez.

ACUERDO NÚMERO 1024

LA JUNTA DIRECTIVA DELINSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

CONSIDERANDO:

Que el Reglamento sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad, establece que mediante acuerdos separados la Junta Directiva del Instituto determinará los lugares o circunscripciones geográficas en donde deberá regir dicho Programa, la forma en que se aplicará, las fechas en que se iniciará el otorgamiento de las prestaciones y el pago de las contribuciones respectivas.

CONSIDERANDO:

Que se ha determinado mediante los correspondientes estudios actuariales y financieros, que el Instituto cuenta con la capacidad económica necesaria para aplicar en el Departamento de Suchitepéquez el Reglamento sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad.

POR TANTO:

Con base en los Artículos 19 inciso a) y 27 de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, y el Artículo 80 del Reglamento sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad,

ACUERDA:

La siguiente:

EXTENSIÓN DEL PROGRAMA DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD AL DEPARTAMENTO DE SUCHITEPEQUEZ

ARTICULO 1. A partir del 2 de enero de 1996, se inicia la aplicación del Reglamento sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad en el Departamento de Suchitepéquez, con las modalidades que el presente Acuerdo establece.

ARTICULO 2. Quedan afectos a las disposiciones contenidas en los Reglamentos sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad, de Asistencia Médica y de Prestaciones en Dinero, sin necesidad de otro trámite y por el hecho de la promulgación de este Acuerdo, todos los empleadores domiciliados en el Departamento de Suchitepéquez, inscritos provisionalmente o declarados

formalmente inscritos en el régimen de seguridad social y a los que en el futuro así se declaren.

ARTICULO 3. Para los efectos del presente Acuerdo se consideran afiliados al régimen de seguridad social en el Departamento de Suchitepéquez, a los comprendidos en los Artículos 2 y 3 del Reglamento de Prestaciones en Dinero, que se encuentren en las siguientes situaciones:

a) Los trabajadores cuyo nombramiento o contrato de trabajo se haya emitido o celebrado en el Departamento de Suchitepéquez, o hayan iniciado relación laboral en el mismo, con empleador o empleadores a que alude el Artículo anterior, que realicen todas o la mayor parte de sus labores dentro de dicho Departamento, salvo las excepciones que se mencionan en este Artículo.
b) Los trabajadores cuyo contrato o relación de trabajo se haya celebrado o se realice con empleador o empleadores domiciliados en otros departamentos no protegidos por el Programa sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad, inscritos provisionalmente o declarados formalmente inscritos en el régimen de seguridad social y los que en el futuro así se declaren, para trabajar específicamente en lugares tales como agencias, sucursales u oficinas dentro del Departamento de Suchitepéquez. Y,
c) Los trabajadores que tengan su hogar permanente en el Departamento de Suchitepéquez y que desempeñen todas o la mayor parte de sus labores fuera de este Departamento, siempre que la percepción de sus salarios se efectúe en el Departamento de Suchitepéquez.

Las normas contenidas en el presente Artículo rigen para los asociados a las cooperativas legalmente constituidas y domiciliadas en el Departamento de Suchitepéquez, afectas de conformidad con el Acuerdo número 463 de la Junta Directiva.

ARTICULO 4. Los afiliados a que se refiere el Artículo 3 del presente Acuerdo y sus beneficiarios con derecho, gozarán de los beneficios y quedan sujetos a las obligaciones establecidas en los Reglamentos sobre Protección re3lativa a Enfermedad y Maternidad, de Asistencia Médica, de Prestaciones en Dinero y de Atención de la Salud por Niveles, bajo la estrategia de atención primaria, a partir del 2 de enero de 1996, con las modalidades que en este Acuerdo se establecen.

ARTICULO 5. Tienen derecho a las prestaciones en servicio, los beneficiarios del afiliado cubierto por los Reglamentos sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad y de Asistencia Médica, aunque residan fuera del Departamento de Suchitepéquez, siempre y cuando haya cobertura en el lugar que se demande el servicio.

ARTICULO 6. Como excepción, el Instituto extiende los beneficios de las prestaciones en servicio, en los casos siguientes:

a) A las trabajadoras que durante el embarazo dejen de ser afiliadas por haber sido trasladadas por el empleador a desempeñar sus labores fuera del Departamento de Suchitepéquez.

b) A la esposa o compañera que se encuentre en estado de embarazo al momento en que el afiliado, de quien sea beneficiaria, deje de serlo por haber sido trasladado por el empleador a desempeñar sus labores fuera del Departamento de Suchitepéquez.
c) Al trabajador que sea trasladado por su empleador a desempeñar sus labores fuera del Departamento de Suchitepéquez, si ello implica que deje de ser afiliado, siempre que dentro de los seis meses calendario anteriores al mes en que se produzca el traslado, haya cotizado en cuatro períodos de contribución y el interesado reclame prestaciones en el curso de los dos meses posteriores a la fecha de haberse producido el traslado. Y,
d) A los hijos beneficiarios menores de cinco años de edad del trabajador que se encuentre en la situación del inciso anterior.

ARTICULO 7. Los hijos menores de cinco años de edad, nacidos con anterioridad al 2 de enero de 1996, gozarán de las prestaciones de asistencia médica del Programa sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad, y de las prestaciones comprendidas en el Reglamento de Atención de la Salud por Niveles bajo la estrategia de Atención Primaria, siempre que sean hijos de afiliados a los que se refiere el Artículo 3 del presente Acuerdo.

ARTICULO 8. Las contribuciones para cubrir el costo del Programa sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad en el Departamento de Suchitepéquez, están a cargo de empleadores, trabajadores y del Estado, y se computan sobre los salarios que devenguen los trabajadores afiliados, en las proporciones siguientes:

a) Los empleadores particulares afectos según el presente Acuerdo y el Estado como empleador, cuatro por ciento del total de salarios de sus trabajadores.
b) Los trabajadores de empleadores particulares y del Estado, afectos según el Artículo 2 del presente Acuerdo, dos por ciento de sus salarios. Y,
c) El Estado, independientemente de su calidad de empleador, en la proporción que el Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado establezca, conforme los Artículos 100 de la Constitución Política de la República de Guatemala y 39 de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

ARTICULO 9. Los empleadores afectos según el Artículo 2 de este Acuerdo, deberán entregar al Instituto en el monto que establece el Artículo anterior, dentro de los primeros 20 días del mes que establece el Artículo anterior, dentro de los primeros 20 días del mes de diciembre de 1995, las contribuciones patronales y

laborales que corresponden al mes de noviembre de 1995.

ARTICULO 10. En la iniciación de la aplicación del Programa sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad en el Departamento de Suchitepéquez, el Instituto no exigirá el período de calificación que establecen los Artículos 6 y 23 del Reglamento sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad; y, 18 y 33 del Reglamento de subsidio diario de enfermedad o maternidad, siempre que la incapacidad se presente del 2 de enero al 31 de marzo de 1996. A partir del 1 de abril de 1996 se exigirá para otorgar el subsidio de enfermedad y maternidad, el cumplimiento del período de calificación correspondiente.

Los trabajadores en período de licencia sin goce de salario, para tener derecho a prestaciones en dinero por incapacidad temporal para el trabajo, es indispensable que acrediten el pago de contribuciones previas que exigen los Artículos 19, párrafo segundo y 20 del Reglamento de Prestaciones en Dinero.

ARTICULO 11. A partir del 2 de enero de 1996 se extiende la aplicación de los beneficios del Programa de Enfermedad y Maternidad en el Departamento de Suchitepéquez, respecto a las prestaciones en Servicios conforme el Artículo 24 del Reglamento de Asistencia Médica.

a) A la esposa del trabajador afiliado o la mujer cuya unión de hecho haya sido debidamente legalizada, o en su defecto a la compañera que cumple las condiciones del Artículo 40 del Reglamento sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad.
b) A la esposa o compañera del trabajador en período de desempleo o licencia sin goce de salario, siempre que se soliciten los servicios del Instituto en el curso de los dos meses posteriores a la fecha de inicio de la licencia o desempleo y que el afiliado de quien es beneficiaria, haya cotizado en cuatro períodos de contribución dentro de los seis meses calendario anteriores al mes en que se produzca el desempleo o licencia; y.
c) A los hijos menores de cinco años, del trabajador afiliado o en período de desempleo o licencia, con derecho a las prestaciones en servicio.

ARTICULO 12. Se extiende la cobertura de la asistencia médica en caso de enfermedades irreversibles que determinen un estado de incapacidad permanente para el trabajo por todo el tiempo que sea indispensable, a los afiliados y beneficiarios con derecho.

ARTICULO 13. La extensión a que se refieren los artículos anteriores, implica la aplicación de las prestaciones que señalan los Reglamentos sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad, de Asistencia Médica, de Prestaciones en Dinero, en lo que fueren aplicables, así como de los Acuerdos complementarios a dichos reglamentos.

ARTICULO 14. El Instituto otorgará cuota mortuoria en el caso de fallecimiento

de los beneficiarios afectos a la extensión familiar de la asistencia médica según el presente Acuerdo, de conformidad con el Reglamento sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad.

ARTICULO 15. La extensión de cobertura familiar señalada en este Acuerdo, no implica el incremento de contribuciones de las tasas de contribución vigente en los Programas al Régimen de seguridad social, en tanto los costos permitan mantener los mismos niveles de financiamiento.

ARTICULO 16. El presente Acuerdo entra en vigor el día que empiece a regir el Acuerdo Gubernativo que lo apruebe.

Dado en el salón de sesiones de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en la ciudad de Guatemala a los veinticinco días del mes de septiembre de mil novecientos noventa y cinco.

Doctor **OTTO ROLANDO BROLO HERNANDEZ**
Presidente

Licda. **MARÍA ANTONIETA DEL CID NAVAS DE BONILLA**
Primera Vicepresidenta

Doctor **MARIO ALEJANDRO SAMAYOA GIRON**
Segundo Vicepresidente

Doctor **ROMEO ARNOLDO VASQUEZ VASQUEZ**
Vocal

Lic. **EFRAIN PORTILLO PALMA**
Vocal

Sr. **ARTURO CARDONA MAEDA**
Vocal

GERENCIA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL: Guatemala, veintiséis de septiembre de mil novecientos noventa y cinco.

Elévese al Organismo Ejecutivo por conducto del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, para los efectos del Artículo 19, inciso a) párrafo segundo de la Ley Orgánica del Instituto.

Dr. **LUIS DOMINGO GALVEZ DUQUE**
Gerente

Acuerdo número 1095 de Junta Directiva, Extensión de Cobertura en el Departamento de Alta Verapaz, Retalhuleu, Izabal y Quetzaltenango.

ACUERDO NÚMERO 1095

LA JUNTA DIRECTIVA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

CONSIDERANDO:

Que el Reglamento sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad, establece que mediante acuerdos separados la Junta Directiva del Instituto determinará los lugares o circunscripciones geográficas en donde deberá regir dicho Programa, la forma en que se aplicará, las fechas en que iniciará el otorgamiento de las prestaciones y el pago de las contribuciones respectivas.

Que se ha determinado mediante los correspondientes estudios actuariales y financieros, que el Instituto cuenta con la capacidad económica necesaria para aplicar en los Departamentos de Alta Verapaz, Retalhuleu, Izabal y Quetzaltenango, el Reglamento sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad.

POR TANTO,

Con base en los Artículos 19 inciso a) y 27 de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, y el Artículo 80 del Reglamento sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad,

ACUERDA:

La siguiente:

EXTENSIÓN DEL PROGRAMA DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD EN LOS DEPARTAMENTOS DE ALTA VERAPAZ, RETALHULEU, IZABAL Y QUETZALTENANGO

ARTICULO 1. A partir del 2 de enero de 2,003, se inicia la aplicación del Reglamento sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad en los Departamentos de Alta Verapaz, Retalhuleu, Izabal y Quetzaltenango, con las modalidades que el presente Acuerdo establece.

ARTÍCULO 2. Quedan efectos a las disposiciones contenidas en los Reglamentos sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad, de Asistencia Médica y de Prestaciones en Dinero, sin necesidad de otro trámite y por el hecho de la promulgación de este Acuerdo, todos los empleadores domiciliados en los Departamentos de Alta Verapaz, Retalhuleu, Izabal y Quetzaltenango, inscritos

provisionalmente o declarados formalmente en el Régimen de Seguridad Social y a los que en el futuro así lo declaren.

ARTÍCULO 3. Para los efectos del presente Acuerdo se consideran afiliados el Régimen de Seguridad Social en los Departamentos de Alta Verapaz, Retalhuleu, Izabal y Quetzaltenango, a los comprendidos en los Artículos 2 y 3 del Reglamento de Prestaciones en Dinero, que se encuentren en la siguiente situación:

a) Los trabajadores cuyo nombramiento o contrato de trabajo se hayan emitido o celebrado en los Departamentos de Alta Verapaz, Retalhuleu, Izabal y Quetzaltenango, o hayan iniciado relación laboral en los mismos, con empleador o empleadores a que alude el Artículo anterior, que realicen todas o la mayor parte de sus labores dentro de dichos Departamentos, salvo excepciones que se mencionan en este Artículo.
b) Los trabajadores cuyo contrato o relación de trabajo se haya celebrado o se realice con empleador o empleadores domiciliarios en otros departamentos no protegidos por el Programa sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad, inscritos provisionalmente o declarados formalmente inscritos en el Régimen de Seguridad Social y los que en el futuro así se declaren, para trabajar específicamente en lugares tales como: Agencias, sucursales u oficinas dentro de los Departamentos de Alta Verapaz, Retalhuleu, Izabal y Quetzaltenango. Y,
c) Los trabajadores que tengan su hogar permanente en los Departamentos de Alta Verapaz, Retalhuleu, Izabal y Quetzaltenango y que desempeñen todas o la mayor parte de sus labores fuera de estos Departamentos, siempre que la percepción de sus salarios se efectúe en los Departamentos de Alta Verapaz, Retalhuleu, Izabal y Quetzaltenango.

Las normas contenidas en el presente Artículo, rigen para los asociados a las cooperativas legalmente constituidas y domiciliadas en los Departamentos de Alta Verapaz, Retalhuleu, Izabal y Quetzaltenango, afectos de conformidad con el Acuerdo número 463 de la Junta Directiva.

ARTÍCULO 4. Los afiliados a que se refiera el Artículo 3 del presente Acuerdo y sus beneficiarios con derecho, gozarán de los beneficios y quedan sujetos a las obligaciones establecidas en los Reglamentos sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad, de Asistencia Médica, de Prestaciones en Dinero y de Atención de la Salud por Niveles, bajo la estrategia de Atención Primaria, a partir del 2 de enero de 2,003, con las modalidades que en este Acuerdo se establecen.

ARTÍCULO 5. Tienen derecho a las prestaciones en servicio, los beneficiarios del afiliado cubierto por los Reglamentos sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad y de Asistencia Médica, aunque residan fuera de los Departamentos de Alta Verapaz, Retalhuleu, Izabal y Quetzaltenango, siempre y cuando haya cobertura en el lugar que se demande el servicio.

ARTÍCULO 6. Con excepción, el Instituto extiende los beneficios de las prestaciones en servicios, en los casos siguientes:

a) A las trabajadoras que durante el embarazo dejen de ser afiliadas por haber sido trasladadas por el empleado a desempeñar sus labores fuera de los Departamentos de Alta Verapaz, Retalhuleu, Izabal y Quetzaltenango.
b) A la esposa o compañera que se encuentre en estado de embarazo, al momento en que el afiliado de quien sea beneficiaria, deje de serlo por haber sido trasladado por el empleador a desempeñar sus labores fuera de los Departamentos de Alta Verapaz, Retalhuleu, Izabal y Quetzaltenango.
c) Al trabajador que sea trasladado por su empleador o desempeñar, sus labores fuera de los Departamentos de Alta Verapaz, Retalhuleu, Izabal y Quetzaltenango, si ello implica que deja de ser afiliado, siempre que dentro de los seis meses calendarios anteriores al mes en que se produzca el traslado, haya cotizado en prestaciones en el curso de los dos meses posteriores a la fecha de haberse producido el traslado. Y,
d) A los hijos beneficiarios menores de cinco años de edad del trabajador que se encuentre en la situación del inciso anterior.

ARTÍCULO 7. Los hijos menores de cinco años de edad, nacidos con anterioridad al 2 de enero del 2,003, gozarán de las prestaciones de asistencia médica del Programa sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad, y de las Prestaciones comprendidas en el Reglamento de Atención de la Salud por Niveles bajo la estrategia de Atención Primaria, siempre que sean hijos de afiliados a los que se refiere el Artículo 3 del Presente Acuerdo.

ARTÍCULO 8. Las contribuciones para cubrir el costo del Programa sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad en los Departamentos de Alta Verapaz, Retalhuleu, Izabal y Quetzaltenango, están a cargo de empleadores, trabajadores y del Estado, y se computa sobre los salarios que devenguen los trabajadores afiliados, en las proporciones siguientes:

a) Los empleadores particulares afectos según el presente Acuerdo y el Estado como empleador, cuatro por ciento del total de salarios de sus trabajadores.
b) Los trabajadores de empleadores particulares y del Estado, afectos según el Artículo 2 del presente Acuerdo, dos por ciento de sus salarios. Y,
c) El Estado, independientemente de su calidad de empleador, en l proporción que el Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado establezca, conforme a los Artículos 100 de la Constitución Política de la República de Guatemala y 39 de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

ARTÍCULO 9. Los empleadores afectos según el Artículo 2 de este Acuerdo,

deberán entregar al Instituto en el monto que establece el Artículo anterior, dentro de los primeros 20 días del mes de diciembre del 2,002, las contribuciones patronales y laborales que corresponden al mes de noviembre de 2,002.

Las contribuciones patronales y laborales subsiguientes, deberán pagarse conforme a las normas establecidas en el Reglamento sobre Recaudación de Contribuciones al Régimen de Seguridad Social.

ARTÍCULO 10. En la iniciación de la aplicación del Programa sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad en los Departamentos de Alta Verapaz, Retalhuleu, Izabal y Quetzaltenango, el Instituto no exigirá el período de calificación que establecen los Artículos 6 y 24 del Reglamento sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad; y, 18 y 33 del Reglamento de Prestaciones en Dinero, como base para otorgar a los afiliados el subsidio diario de enfermedad o maternidad, siempre que la incapacidad se presente del 2 de enero al 31 de marzo del 2,003. A partir del 1 de abril del 2,003, se exigirán para otorgar el subsidio por enfermedad y maternidad, el cumplimiento del período de calificación correspondiente.

Los trabajadores en período de licencia sin goce de salario, para tener derecho a prestaciones en dinero por incapacidad temporal para el trabajo, es indispensable que acrediten el pago de contribuciones precias que exigen los Artículos 19 y 20 del Reglamento de Prestaciones en Dinero.

ARTÍCULO 11. A partir del 2 de enero del 2,003 se extiende la aplicación de los beneficios del Programa de Enfermedad y Maternidad en los Departamentos de Alta Verapaz, Retalhuleu, Izabal y Quetzaltenango, respecto a las prestaciones en servicio, conforme el Artículo 24 del Reglamento de Asistencia Médica.

a) A la esposa del trabajador afiliado o a la mujer cuya unión de hecho haya sido debidamente legalizada, o en su defecto a la compañera que cumpla las condiciones del Artículo 40 del Reglamento sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad.
b) A la esposa o compañera del trabajador en período de desempleo o licencia sin goce de salario, siempre que se soliciten los servicios del Instituto, en el curso de los dos meses posteriores a la fecha de inicio de la licencia o desempleo, y que el afiliado de quien es beneficiaria, haya cotizado en cuatro períodos de contribuciones dentro de los seis meses calendario anteriores al mes en que se produzca el desempleo o licencia. Y,
c) A los hijos menores de cinco años, del trabajador afiliado o en período de desempleo o licencia, con derecho a las prestaciones en servicio.

ARTÍCULO 12. Se extiende la cobertura de la asistencia médica, en caso de enfermedades irreversibles que determinen un estado de incapacidad permanente para el trabajo, por todo el tiempo que sea indispensable, a los afiliados y beneficiarios con derecho.

ARTÍCULO 13. La extensión a la que se refieren los artículos anteriores, implica la ampliación de las prestaciones que señalan los Reglamentos sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad, de Asistencia Médica, de Prestaciones en Dinero, en lo que fueren aplicables, así como de los Acuerdos complementarios a dichos reglamentos.

ARTÍCULO 14. El instituto otorgará cuota mortuoria, en el caso de fallecimiento de los beneficiarios afectos a la extensión familiar de la asistencia médica, según el presente Acuerdo, de conformidad con el Reglamento sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad.

ARTÍCULO 15. La extensión de cobertura familiar señalada en este Acuerdo, no implica el incremento de contribuciones de las tasas de contribución vigentes en los Programas del Régimen de Seguridad Social, en tanto los costos permitan mantener los mismos niveles de financiamiento.

ARTÍCULO 16. Se instruye a la Gerencia, para que eleve el presente Acuerdo al Organismo Ejecutivo, por intermedio del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, para los efectos del Artículo 19, inciso a) párrafo segundo de la Ley Orgánica del Instituto.

ARTÍCULO 17. El presente Acuerdo entra en vigor el día que empiece a regir el Acuerdo Gubernativo que lo apruebe.

Dado en el salón de sesiones de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en la Ciudad de Guatemala a los treinta días del mes de septiembre del año dos mil dos.

Oportunamente publíquese.

Dr. CARLOS RODOLFO WOHLERS MONROY
Presidente de la Junta Directiva

Lic. JORGE MARIO NUFIO VELA
Primer Vicepresidente

Dr. ROLANDO WALDEMAR CASTAÑEDA LEMUS
Segundo Vicepresidente

Dr. EDUARDO ALFONSO MORALES SANDOVAL
Vocal

Sr. JUAN DE DIOS GONZALEZ PRIVADO
Vocal

Sr. RIGOBERTO DUEÑAS MORALES
Vocal

Acuerdo número 1121 de Junta Directiva, Extensión de Cobertura en los Departamentos de Chimaltenango, Huehuetenango, San Marcos y Jutiapa.

ACUERDO NÚMERO 1121

LA JUNTA DIRECTIVA DELINSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

CONSIDERANDO:

Que el Reglamento sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad, establece que mediante acuerdos separados, la Junta Directiva del Instituto determinará los lugares o circunscripciones geográficas en donde deberá regir dicho Programa, la forma en que se aplicará, las fechas en que iniciará el otorgamiento de las prestaciones y el pago de las contribuciones respectivas.

Que se ha determinado mediante los correspondientes estudios actuariales y financieros, que el Instituto cuenta con la capacidad económica necesaria para aplicar en los Departamentos de Chimaltenango, Huehuetenango, San Marcos y Jutiapa, el Reglamento sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad.

POR TANTO,

Con base en los Artículos 19 inciso a) y 27 de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, y el Artículo 80 del Reglamento sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad,

ACUERDA:

La siguiente:

EXTENSIÓN DEL PROGRAMA DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD EN LOS DEPARTAMENTOS DE CHIMALTENANGO, HUEHUETYENANGO, SAN MARCOS Y JUTIAPA

ARTÍCULO 1. A partir de las fechas que a continuación se detallan, se inicia la aplicación del Reglamento sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad, en los siguientes departamentos:

a) 01 de mayo del 2003 Departamento de Huehuetenango
b) 08 de mayo del 2003 Departamento de Chimaltenango
c) 15 de mayo del 2003 Departamento de San Marcos
d) 22 de mayo del 2003 Departamento de Jutiapa

ARTÍCULO 2. Quedan afectos a las disposiciones contenidas en los Reglamentos sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad, de Asistencia

Médica y de Prestaciones en Dinero, sin necesidad de otro trámite y por el hecho de la promulgación de este Acuerdo, todos los empleadores domiciliados en los Departamentos de Chimaltenango, Huehuetenango, San Marcos y Jutiapa, inscritos provisionalmente o declarados formalmente inscritos en el Régimen de Seguridad Social, y los que en el futuro así se declaren.

ARTÍCULO 3. Para los efetos del presente Acuerdo, se consideran afiliados al Régimen de Seguridad Social en los Departamentos de Chimaltenango, Huehuetenango, San Marcos y Jutiapa, a los comprendidos en el Artículo 2 del Acuerdo de la Junta Directiva (Reformado por el Artículo 8 del Acuerdo 1097 de la Junta Directiva), y Artículo 3 del Reglamento de Prestaciones en Dinero.

ARTÍCULO 4. Los afiliados a que se refiere el Artículo 3 del presente Acuerdo y sus beneficiarios con derecho, gozarán de los beneficios y quedan sujetos a las obligaciones establecidas en los Reglamentos sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad, de Asistencia Médica, de Prestaciones en Dinero y de Atención de la Salud por Niveles, bajo la estrategia Primeria, a partir de las fechas que se indican en el Artículo 1 de este Acuerdo.

ARTÍCULO 5. Tienen derecho a las prestaciones en servicio, los beneficiarios del afiliado cubierto por los Reglamentos sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad y de Asistencia Médica, aunque residan fuera de los Departamentos de Chimaltenango, Huehuetenango, San Marcos y Jutiapa, siempre y cuando haya cobertura en el lugar que se demande el servicio.

ARTÍCULO 6. Como una excepción, el Instituto extiende los beneficios de las prestaciones en servicio, en los casos siguientes:

a) A las trabajadoras que durante el embarazo dejen de ser afiliadas, por haber sido trasladadas por el empleador a desempeñar sus labores fuera de los Departamentos de Chimaltenango, Huehuetenango, San Marcos y Jutiapa.
b) A la esposa o compañera que se encuentre en estado de embarazo, al momento en que el afiliado de quien sea beneficiaria, deje de serlo por haber sido trasladado por el empleador a desempeñar sus labores fuera de los Departamentos de Chimaltenango, Huehuetenango, San Marcos y Jutiapa.
c) Al trabajador que sea trasladado por su empleador a desempeñar sus labores fuera de los Departamentos de Chimaltenango, Huehuetenango, San Marcos y Jutiapa, si ello implica que deja de ser afiliado, siempre que dentro de los seis meses calendario anteriores al mes en que se produzca el traslado, haya cotizado en prestaciones en el curso de los dos meses posteriores a la fecha

de haberse producido el traslado. Y,

d) A los hijos beneficiarios menores de cinco años de edad, del trabajador que se encuentre en la situación del inciso anterior.

ARTÍCULO 7. Los hijos menores de cinco años de edad, gozarán de las prestaciones de asistencia médica del Programa sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad, y de las prestaciones comprendidas en el Reglamento de Atención de la Salud por Niveles bajo la Estrategia de Atención Primaria, siempre que sean hijos de afiliados a los que se refiere el Artículo 3 del presente Acuerdo.

ARTÍCULO 8. Las contribuciones para cubrir el costo del Programa sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad, en los Departamentos de Chimaltenango, Huehuetenango, San Marcos y Jutiapa, están a cargo de empleadores, trabajadores y del Estado, y se computan sobre los salarios que devenguen los trabajadores afiliados, en las proporciones siguientes:

a) Los empleadores particulares afectos según el presente Acuerdo y el Estado como empleador, cuatro por ciento del total del salario de sus trabajadores.
b) Los trabajadores de empleadores particulares y del Estado, afectos según el Artículo 2 del presente Acuerdo, dos por ciento de sus salarios. Y,
c) El Estado, independientemente de su calidad de empleador, en la proporción que el Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado establezca, conforme los Artículos 100 de la Constitución Política de la República de Guatemala, y 39 de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

ARTÍCULO 9. Los empleadores afectos según el Artículo 2 de este Acuerdo, deberán entregar al Instituto el monto que establece el Artículo anterior, en los períodos siguientes:

a) Departamento de Huehuetenango: dentro de los primeros 20 días del mes de abril del 2003, las contribuciones patronales y laborales que corresponden al mes de marzo y abril del 2003.
b) Departamento de Chimaltenango: del 9 al 28 de abril inclusive, las contribuciones patronales y laborales que corresponden al período del 9 de marzo al 7 de mayo del 2003.
c) Departamento de San Marcos: del 16 de abril al 5 de mayo inclusive, las contribuciones patronales y laborales que corresponden al período del 16 de marzo al 14 de mayo de 2003.
d) Departamento de Jutiapa: del 24 de abril al 12 de mayo inclusive, las contribuciones patronales y laborales que corresponden al período del 23 de marzo al 21 de mayo de 2003.

Las contribuciones patronales y laborales subsiguientes, deberán pagarse conformo a las normas establecidas en el Reglamento de Recaudación de Contribuciones al Régimen de Seguridad Social.

ARTÍCULO 10. En la iniciación de la aplicación del Programa sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad, en los Departamentos de Chimaltenango, Huehuetenango, San Marcos y Jutiapa, el Instituto no exigirá el período de calificación que establecen los Artículo 6 y 23 del Acuerdo 410 de la Junta Directiva, y, 18 y 33 del Acuerdo 468 de la Junta Directiva (modificados por el Acuerdo No. 1097 de la Junta Directiva), como base para otorgar a los afiliados el subsidio diario de enfermedad o maternidad, siempre que la incapacidad se presente en las siguientes fechas:

a) Departamento de Huehuetenango: del 1 de mayo al 31 de julio del 2003.
b) Departamento de Chimaltenango: del 8 de mayo al 7 de agosto del 2003.
c) Departamento de San Marcos: del 15 de mayo al 14 de agosto del 2003.
d) Departamento de Jutiapa: del 22 de agosto del 2003.

Los trabajadores en período de licencia sin goce de salario, para tener derecho a prestaciones en dinero por incapacidad temporal para el trabajo, es indispensable que acrediten el pago de contribuciones previas que exigen los Artículos 19 del Acuerdo 486 de la Junta Directiva (Reformado por el Acuerdo 1097 de la Junta Directiva), y 20 del Reglamento de Prestaciones en Dinero.

ARTÍCULO 11. Se extiende la aplicación de los beneficios del Programa de Enfermedad y Maternidad, en los Departamentos de Chimaltenango, Huehuetenango, San Marcos y Jutiapa, respecto a las prestaciones en servicio, conforme el Artículo 24 del Reglamento de Asistencia Médica.

a) A la esposa del trabajador afiliado o la mujer cuya unión de hecho haya sido debidamente legalizada, o en su defecto a la compañera que cumpla las condiciones del Artículo 40 del Reglamento sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad.
b) A la esposa o compañera del trabador en período de desempleo o licencia sin goce de salario, siempre que soliciten los servicios del Instituto, en el curso de los dos meses posteriores a la fecha de inicio de la licencia o desempleo, y que el afiliado de quien es beneficiaria, haya cotizado en cuatro períodos de contribución dentro de los seis meses calendario anteriores al mes en que se produzcan el desempleo o licencia. Y,
c) A los hijos menores de cinco años, del trabajador afiliado o en período de desempleo o licencia, con derecho a prestaciones en servicio.

ARTÍCULO 12. Se extiende la cobertura de la asistencia médica, en caso de enfermedades irreversibles que determinen un estado de incapacidad permanente para el trabajo, por todo el tiempo que sea indispensable, a los afiliados y

beneficiarios con derecho.

ARTÍCULO 13. La extensión a la que se refieren los artículos anteriores, implica la ampliación de las prestaciones que señalan los Reglamentos sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad, de Asistencia Médica, de Prestaciones en Dinero, en lo que fueren aplicables, así como de los Acuerdos complementarios a dichos reglamentos.

ARTÍCULO 14. El Instituto otorgará cuota mortuoria, en el caso de fallecimiento de los beneficiarios afectos a la extensión familiar de la asistencia médica, según el presente Acuerdo, de conformidad con el Reglamento sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad.

ARTÍCULO 15. La extensión de cobertura familiar señalada en este Acuerdo, no implica el incremento de contribuciones de las tasas de contribución vigente en los Programas del Régimen de Seguridad Social, en tanto los costos permitan mantener los mismos niveles de financiamiento.

ARTÍCULO 16. Se instruye a la Gerencia, para que eleve el presente Acuerdo al Organismo Ejecutivo, por intermedio del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, para los efectos del Artículo 19, inciso a) párrafo segundo de la Ley Orgánica del Instituto.

ARTÍCULO 17. El presente Acuerdo entra en vigor el día que empiece a regir el Acuerdo Gubernativo que lo apruebe.

Dado en el Salón de Sesiones de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en la Ciudad de Guatemala, a los veinticuatro días del mes de febrero del año dos mil tres. Oportunamente publíquese.

Dr. CARLOS RODOLFO WOHLERS MONROY
Presidente

Ing. CESAR LEONEL SOTO ARANGO
Primer Vicepresidente

Dr. ROLANDO WALDEMAR CASTAÑEDA LEMUS
Segundo Vicepresidente

Dr. EDUARDO ALFONSO MORALES SANDOVAL
Vocal

Sr. JUAN DE DIOS GONZALEZ PRIVADO
Vocal
Sr. RIGOBERTO DUEÑAS MORALES
Vocal

Acuerdo número 1243 de Junta Directiva, Extensión de Cobertura en los Departamentos de Santa Rosa, El Progreso y Petén.

ACUERDO NÚMERO 1243

LA JUNTA DIRECTIVA DEL

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

CONSIDERANDO:

Que el reglamento sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad, establece mediante Acuerdos separados, la Junta Directiva del Instituto, Reglamento, la forma en que se aplicará las fechas en que se iniciará el otorgamiento de la s prestaciones y el pago de las contribuciones respectivas.

Que se ha determinado mediante los correspondientes estudios actuariales y financieros, que el Instituto cuenta con la capacidad económica necesaria para aplicar en los Departamentos de Santa Rosa, El Progreso y Petén, el Reglamento sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad.

POR TANTO,

Con base en los Artículos 19 inciso a), 27,37 y 39 del Decreto Número 295 del Congreso de la República de Guatemala, Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, así como el Artículo 80 del Reglamento sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad,

ACUERDA:

LA EXTENSIÓN DEL PROGRAMA DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD EN LOS DEPARTAMENTOS DE SANTA ROSA, EL PROGRESO Y PETÉN

ARTÍCULO 1. La protección correspondiente al Programa de Enfermedad y Maternidad, se extenderá a los Departamentos de Santa Rosa, El Progreso y Petén, dentro del primer cuatrimestre del año 2010.

ARTÍCULO 2. Quedan afectos a las disposiciones contenidas en los Reglamentos sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad, de Asistencia Médica y de este Acuerdo, todos los patronos domiciliados en estos Departamentos inscritos en el Régimen de Seguridad Social, y los que en el futuro se inscriban; así como aquellos que tengan trabajadores que realicen o la mayor parte de éstas en esos Departamentos.

ARTÍCULO 3. Para los efectos del presente Acuerdo, se consideran afiliados al Régimen de Seguridad Social en los Departamentos de Santa Rosa, El Progreso y Petén, a los comprendidos en los Artículos 2 y 3 del Reglamento de Prestaciones en Dinero, que efectúen sus labores o la mayor parte de éstas en los mencionados Departamentos.

ARTÍCULO 4. Los afiliados a que se refiere el Artículo 3 del presente Acuerdo, y sus beneficios con derecho, gozarán de los beneficios y quedan sujetos a las obligaciones establecidas en los Reglamentos sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad; de Asistencia Médica, de Prestaciones en Dinero.

ARTÍCULO 5. Las contribuciones para cubrir el costo del Programa sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad, están a cargo de patronos, trabajadores y del Estado, y se computan sobre los salarios que devenguen los trabajadores afiliados, en las proporciones siguientes:

a) Los patronos afectos según el presente Acuerdo, y el Estado como patrono, cuatro por ciento (4%) del total de salarios de sus trabajadores;
b) Los trabajadores de los patronos mencionados en el inciso precedente, afectos según el Artículo 2 del presente Acuerdo, dos por ciento (2%) de sus salarios; y,
c) El Estado, independientemente de su calidad de patrono, en la proporción que el Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado establezca, conforme los Artículos 100 de la Constitución Política de la República de Guatemala; y 39 de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

ARTÍCULO 6. Las contribuciones patronales y laborales se pagarán conforme a las normas establecidas en el Reglamento sobre Recaudación de Contribuciones al Régimen de Seguridad Social.

ARTÍCULO 7. Para el otorgamiento de las prestaciones relacionadas con el Programa sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad, se exigirán los períodos de calificación reglamentarios.

Para que los trabajadores en período de licencia sin goce de salario, tengan derecho a prestaciones en dinero por incapacidad temporal para el trabajo, es indispensable que acrediten el pago de contribuciones previas que exigen los Artículos 19 y 20 del Reglamento de Prestaciones en Dinero.

ARTÍCULO 8. A partir de la vigencia del presente Acuerdo, el otorgamiento de los beneficios del Programa de Enfermedad y Maternidad, en lo que corresponde a las prestaciones en servicio normadas en el Artículo 24 del Reglamento de Asistencia Médica, en estos Departamentos, se extiende de conformidad con lo establecido en el Artículo 1 del presente Acuerdo, a:

a) La esposa del trabajador afiliado o la mujer cuya unión de hecho haya sido debidamente legalizada, o en su defecto a la compañera que cumpla las condiciones del Artículo 40 del Reglamento sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad;

b) Las beneficiarias identificadas en el inciso anterior, correspondientes al trabajador en período de desempleo o licencia si goce de salario, siempre

que se soliciten los servicios del Instituto, en el curso de los dos meses posteriores a la fecha de inicio de la licencia o desempleo, y que el afiliado de quien es beneficiaria, haya cotizado en cuatro meses o períodos anteriores al mes en que se produzca el desempleo o licencia. La asistencia médica se otorgará por el mismo tiempo al que tiene derecho el trabajador en período de desempleo; y,

ARTÍCULO 9. Se extiende la cobertura de la asistencia médica, en caso de enfermedades irreversibles que determinen un estado de incapacidad permanente para el trabajo a los afiliados, sin que ésta exceda en que se notifique la resolución de su solicitud para pensionarse.

ARTÍCULO 10. La extensión de cobertura normada en el Artículo 8 de este Acuerdo, no implica el incremento de las tasas de contribución vigentes en los Programas del Régimen de Seguridad Social, tanto los costos permitan mantener los mismos niveles de financiamiento.

ARTÍCULO 11. Se instruye a la Gerencia, para que eleve el presente Acuerdo al Organismo Ejecutivo, por intermedio del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, para los efectos del Artículo 19 inciso a) párrafo segundo del Decreto Número 295 del Congreso de la República de Guatemala, Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

ARTÍCULO 12. El presente Acuerdo entra en vigencia el día que empiece a regir el Acuerdo Gubernativo que lo apruebe.

Emitido en el Salón de Sesiones de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en la Ciudad de Guatemala, el veintiséis de enero del año dos mil diez.

ACUERDO DE JUNTA DIRECTIVA NUMERO 1235, REGLAMENTO DEL PROGRAMA ESPECIAL DE PROTECCIÓN PARA TRABAJADORAS DE CASA PARTICULAR -PRECAPI-

ACUERDO NÚMERO 1235

LA JUNTA DIRECTIVA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

CONSIDERANDO:

Que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, tiene como objetivo el otorgamiento de beneficios a la clase trabajadora, para lo cual goza de una amplia libertad de acción a fin de ir incluyendo gradualmente dentro de su régimen, a la población de Guatemala, así como para decidir el orden y época en que deba asumir, total o parcialmente, cada uno de los diferentes riesgos y para fijar la mayor o menor extensión que en cada caso proceda dar a los respectivos beneficios o a las diversas clases de éstos, de acuerdo con el nivel de vida, necesidades, posibilidades económicas y demás características de los distintos grupos de la población.

Que actualmente el Régimen de Seguridad Social se encuentra en una etapa intermedia, ya que no cubre a todas las clases de trabajadores, por lo que el financiamiento de este Programa se determina de conformidad con las necesidades financieras y de facilidad administrativa, así como las características y posibilidades contributivas de las capas de la población trabajadora, que por medio del presente reglamento se protegerán.

Que dentro de la legislación laboral, el trabajo doméstico se encuentra considerado como un Régimen especial, por las particularidades que se aplican al mismo, existiendo la necesidad de ampliar, de manera progresiva, la cobertura del Régimen de Seguridad Social, para la población femenina que desarrolla dichas labores, dada las características de vulnerabilidad de este grupo poblacional.

POR TANTO:

En uso de las facultades legales que le concede el Artículo 19, inciso a) de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social,

ACUERDA:

Dictar el siguiente,

REGLAMENTO DEL PROGRAMA ESPECIAL DE PROTECCIÓN PARA TRABAJADORAS DE CASA PARTICULAR -PRECAPI

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. El presente Reglamento establece y norma la protección relativa a los riesgos siguientes:

a) Maternidad;
b) Control de niño sano; y,
c) Accidentes.

Esta protección la otorga el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, como un programa de cobertura especial con carácter progresivo y obligatorio, para trabajadoras domésticas.

Artículo 2. Esta protección abarca en calidad de afiliada, a las trabajadoras domésticas que se dediquen en forma habitual y continua a labores de aseo, asistencia y demás propias de un hogar o de otro sitio de residencia o habitación particular, que no importe lucro o negocio para el empleador.

El Programa tiene carácter de obligatorio para los empleadores que ocupen a una o más trabajadoras domésticas, que laboren por lo menos tres días semanales, exceptuándose de la incorporación al régimen especial de protección para las trabajadoras domésticas, las siguientes personas:

a) La cónyuge o conviviente del empleador;
b) Las parientes del empleador, dentro de los grados de ley;
c) Las hijas adoptivas del empleador;
d) Las menores de 14 años de edad; y
e) Las que prestan servicios menos de tres días a la semana, para el mismo empleador.

Artículo 3. La protección relativa a maternidad, control de niño sano y accidentes, que se prestará a las trabajadoras domésticas, será proporcionada exclusivamente conforme lo dispuesto en el presente Reglamento, utilizando los recursos destinados específicamente para este Programa.

CAPÍTULO II

PRESTACIONES RELATIVAS AL RIESGO DE MATERNIDAD

Prestaciones en servicio

Artículo 4. Dentro de este Programa Especial, para el riesgo de maternidad, se otorgan exclusivamente las prestaciones siguientes:

a) Asistencia médico-quirúrgica, general y especializada, preventiva y curativa, durante las fases prenatal, natal y postnatal;
b) Hospitalización;
c) Asistencia farmacéutica;
d) Exámenes radiológicos, de laboratorio y demás exámenes complementarios que sean necesarios;

e) Servicio social;
f) Transporte de ambulancia en caso de emergencia;
g) Ayuda de lactancia; y,
h) Salud reproductiva.

Esta cobertura incluye además, la atención por enfermedades inducidas o provocadas por el embarazo, no así la atención a enfermedades que surjan previa, simultánea o posteriormente al embarazo que no deriven de dicho estado, salvo aquellas que afecten el embarazo y únicamente durante el tiempo que dure el mismo, sin que esto implique pago de subsidio alguno por este tipo de enfermedades.

Artículo 5. La trabajadora doméstica afiliada, tiene derecho a las prestaciones en servicio señaladas en el artículo que precede, siempre que cumpla con los requisitos siguientes:

a) Haya cotizado al programa, por lo menos seis meses inmediatamente anteriores al requerimiento del servicio;
b) Requiera las prestaciones dentro de los primeros tres meses de la gestación; y,
c) Que se encuentre al día en los pagos.

Artículo 6. Se otorga la asistencia médica prenatal, natal y postnatal necesaria para proteger la salud de la madre y del niño; con el objeto de garantizar que el parto se realice en las condiciones más favorables.

Artículo 7. La asistencia del parto la prestará el Instituto exclusivamente en el Departamento de Guatemala y posteriormente podrá ampliarse la cobertura a otros departamentos del país, si las estimaciones actuariales lo permiten.

La asistencia indicada en el párrafo que precede y la que corresponda al niño recién nacido se prestará en el Departamento de Guatemala, de la siguiente forma:

En los centros o servicios de maternidad del Instituto o en los que se encuentren a disposición del mismo con ese objeto y que el Instituto determine;

Al niño prematuro se le dará asistencia médica especializada en servicios apropiados por el tiempo que sea necesario.

Artículo 8. La asistencia postnatal se presta a la madre y al niño recién nacido por un tiempo máximo de cincuenta y cuatro días calendario, salvo complicaciones secundarias al embarazo o al parto, pudiendo ampliarse hasta por treinta y seis días calendario adicionales.

Artículo 9. Las madres que por su mal estado de nutrición no puedan amamantar a sus hijos, recibirán complemento nutricional, cuando el médico lo recomiende para garantizar el buen crecimiento del niño. Si en esta fase se comprueba a juicio del médico del Instituto, que a pesar del complemento nutricional a la madre, la

lactancia natural no es posible o satisfactoria por problemas nutricionales o de enfermedades específicas maternas, se referirá el caso a la clínica de nutrición de la unidad respectiva, para su estudio y determinar la necesidad de ayuda nutricional durante el periodo indicado en el artículo que precede, dándose además todas las indicaciones sobre la preparación y administración de la misma.

Prestaciones en Dinero

Artículo 10. Subsidio de maternidad, es la suma de dinero que el Instituto otorga a la trabajadora doméstica afiliada, durante el período que abarca la incapacidad temporal para el trabajo, producida por maternidad. Para efectos del cálculo del subsidio, se tendrá como base el salario mínimo diario fijado para la actividad no agrícola.

Artículo 11. Tiene derecho al subsidio de maternidad, la trabajadora doméstica afiliada, siempre que cumpla con los requisitos siguientes:

a) Haber contribuido al programa por lo menos seis meses inmediatamente anteriores al requerimiento del servicio;
b) Requiera las prestaciones dentro de los primeros tres meses de la gestación; y,
c) Que se encuentre al día en los pagos.

Para efectos del presente Artículo, el Instituto verificará en sus registros que la afiliada acredita la vigencia de sus derechos.

Cuando el Instituto no pueda otorgar el subsidio de maternidad a una trabajadora doméstica afiliada, por no haber cumplido con los requisitos respectivos, el subsidio corre a cargo del empleador, de acuerdo con los artículos 102 de la Constitución Política de la República de Guatemala y 152 del Código de Trabajo.

Artículo 12. 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 doméstica afiliada, quien debe abstenerse de todo trabajo remunerado mientras reciba subsidio por maternidad.

En los casos en que 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 trabajadora doméstica 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.

Artículo 13. En caso de aborto, hay derecho a subsidio, siempre que la trabajadora doméstica afiliada haya cotizado en los seis meses anteriores a la fecha en que ocurra el riesgo y se encuentre al día en los pagos. Se concede este subsidio hasta

por un período máximo de veintisiete días, contados a partir de la fecha del aborto, en proporción equivalente al ciento por ciento del salario diario base, fijado para la actividad no agrícola. En caso de aborto criminal comprobado, la trabajadora doméstica afiliada pierde el derecho al subsidio.

Artículo 14. Si vencidos los períodos de subsidio correspondientes a las etapas pre y postnatal, persistiere el estado de incapacidad para el trabajo, el

derecho a la atención médica y al subsidio, se extinguirá, salvo lo estipulado en el artículo 8 de este Reglamento.

Artículo 15. El Instituto otorga cuota mortuoria en caso de muerte de la trabajadora doméstica afiliada, siempre que el fallecimiento haya derivado de la maternidad.

Cuota mortuoria

Artículo 16. La cuota mortuoria es una prestación que contribuye a cubrir los gastos de entierro de la fallecida y es pagadera mediante una cantidad global. El monto de la cuota mortuoria, es igual a dos y media unidades de beneficios pecuniarios, en caso de ser pagadera a un miembro de la familia de la fallecida. Cuando se le deba pagar a otra persona, es igual al monto de los gastos que demuestre haber efectuado, sin exceder de dos y media unidades de beneficios pecuniarios.

CAPÍTULO III

PROTECCIÓN RELATIVA A LA COBERTURA DEL CONTROL DE NIÑO SANO

Artículo 17. La protección relativa al Control de niño sano, la otorga el Instituto a los hijos de las trabajadoras domésticas afiliadas hasta los cinco años, y para el efecto es necesario que se proceda a la inscripción de los mismos en el registro del Instituto.[1]

Esta cobertura comprende:

a) A los hijos menores de cinco años de edad nacidos durante la vigencia del presente programa; y,
b) A los hijos menores de cinco años de edad, nacidos antes del inicio del presente programa.
c) El Instituto otorga las prestaciones en servicio siguientes:
d) Exámenes médicos de crecimiento y desarrollo;
e) Vacunación contra enfermedades transmisibles; según el esquema institucional vigente, y,
f) Ayuda nutricional, en caso de ser necesaria, según el Acuerdo que regula la complementación Nutricional que se da a los niños hasta los cinco años de edad.

[1] Ver Acuerdo 1247 de la Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial 29-10-2010, vigente el 30-10-2010.

Artículo 18. La asistencia pediátrica la prestará el Instituto exclusivamente en el Departamento de Guatemala y posteriormente podrá ampliarse la cobertura a otros departamentos del país, si las estimaciones actuariales lo permiten.

La asistencia pediátrica se prestará en los centros y servicios que determine el Instituto.

Artículo 19. El Instituto ejercerá la vigilancia del niño sano, con el objeto de controlar su desarrollo y crecimiento normal y practicar las medidas médico preventivas pertinentes. En los servicios pediátricos de Consulta Externa del Instituto, se practicarán exámenes de salud mensualmente, durante los primeros ocho meses de edad y luego cada cuatro meses, hasta que el niño cumpla cinco años de edad. [2]

Artículo 20. Cuando el niño cumpla cinco años de edad, terminará su derecho a las prestaciones, salvo que se encuentre en estado de emergencia, en cuyo caso se continuará tratando hasta que termine dicho estado. [3]

Artículo 21. El Instituto aplicará en sus servicios pediátricos, vacunación contra enfermedades transmisibles según programas establecidos o que se establezcan. Estos programas se desarrollarán en general, aprovechando los exámenes de control de la salud.

Artículo 22. Cuando las circunstancias económico-sociales de la familia del menor lo justifiquen y a juicio del médico se compruebe que la lactancia natural no es posible o satisfactoria, el Instituto dará al niño bajo su protección la ayuda nutricional necesaria, durante los primeros ocho meses de vida.

Artículo 23. La Gerencia queda facultada para fijar, de acuerdo con las posibilidades económicas del Instituto, la forma en que se otorgará la ayuda nutricional necesaria.

Artículo 24. El Instituto impartirá a las madres, los conocimientos de educación higiénica indispensables para mantener y fomentar la salud física y psíquica del niño. Estos conocimientos se impartirán por acción individual y colectivamente por medio de las Escuelas de la Salud.

CAPÍTULO IV

PRESTACIONES RELATIVAS AL RIESGO DE ACCIDENTES

Artículo 25. En caso de accidente, el Instituto otorga protección a las trabajadoras domésticas afiliadas, de conformidad con las disposiciones del presente Reglamento. Se entiende por accidente, toda lesión orgánica o trastorno funcional que sufra una persona, producida por la acción repentina y violenta de una causa externa.

[2] Ver pie de página 1.

[3] Ver pie de página 1

Artículo 26. En caso de accidente, el Instituto otorga:

a) Prestaciones en servicio; y,
b) Prestaciones en dinero.

Artículo 27. Los empleadores están obligados a proporcionar la información que el Instituto les solicite para establecer los derechos de sus trabajadoras domésticas afiliadas. Si una trabajadora doméstica no recibe prestaciones por causas imputables al empleador, será este último quien deberá cubrir las prestaciones respectivas.

Primeros auxilios

Artículo 28. Los empleadores deben suministrar los medios para que se presten los primeros auxilios a la víctima de un accidente, que sea su trabajadora doméstica afiliada y quedan obligados a mantener un botiquín de emergencia.

Asistencia médica

Artículo 29. La protección relativa a accidentes, comprende los beneficios en servicio siguientes:

a) Asistencia médico-quirúrgica general y especializada, dentro de las posibilidades técnicas y financieras del Instituto;

b) Asistencia odontológica;
c) Asistencia farmacéutica;

d) Rehabilitación y suministro de aparatos ortopédicos y protésicos;
e) Exámenes radiológicos, de laboratorio y demás exámenes complementarios;

f) Trabajo social;
g) Transporte de ambulancia en caso de emergencia; y,
h) Hospitalización.

La asistencia médica, en caso de accidente, se concede a la trabajadora doméstica afiliada, siempre que a la fecha del accidente, haya realizado el pago de los tres meses durante los cuales ocurrió el riesgo y hasta por un máximo de seis meses contados a partir de la fecha en que ocurrió el accidente.

Rehabilitación

Artículo 30. Por ser la rehabilitación parte del tratamiento médico, toda trabajadora doméstica afiliada, debe someterse a los servicios de rehabilitación que indique su médico tratante.

El Instituto otorgará el tratamiento de rehabilitación hasta por un máximo de seis meses, contados a partir de la fecha en que ocurrió el accidente.

Artículo 31. La trabajadora doméstica afiliada que esté en tratamiento médico o de rehabilitación por accidente, debe ser autorizada por el médico tratante para trabajar, en el único caso en que el trabajo contribuya al proceso de rehabilitación.

Prestaciones en dinero Subsidio por incapacidad temporal

Artículo 32. Subsidio por incapacidad temporal, es la suma de dinero que el Instituto otorga a la trabajadora doméstica afiliada, por la incapacidad temporal para el trabajo, producida por accidente. Dicho subsidio es igual a dos tercios del salario mínimo diario fijado para la actividad no agrícola.

Artículo 33. El subsidio en caso de accidente, se concede a la trabajadora doméstica afiliada, siempre que a la fecha del accidente se encuentre inscrita en el registro correspondiente a este Programa Especial y haya realizado el pago de los tres meses durante los cuales ocurra el riesgo y se encuentre al día en sus pagos.

Artículo 34. El subsidio se reconoce a partir del segundo día de ocurrido el accidente y hasta por dos trimestres contados a partir de la fecha del accidente. El salario correspondiente al día del accidente debe pagarlo completo el empleador.

Cuando la afiliada se presente a la unidad médica del Instituto, con posterioridad al día del accidente, para la aplicación del párrafo anterior, se considera sustituido el día del accidente, por aquél en que la afiliada se presente a la unidad médica del Instituto, salvo casos especiales, plenamente justificados a juicio del mismo.

Si el médico tratante ordena la suspensión de labores después de dos o más días de haberse presentado la afiliada a tratamiento, el derecho a subsidio se reconoce a partir del día en que principie la suspensión para el trabajo.

Artículo 35. También tiene derecho a subsidio, la afiliada a quien el médico tratante institucional, le declare en incapacidad temporal y que deba someterse a exámenes médicos, tratamiento o rehabilitación.

Artículo 36. Cuando existan indicios racionales de que se pretende cobrar o que se cobran subsidios por un accidente que ha sido provocado de manera intencional, el Instituto suspenderá de inmediato el trámite o el pago de subsidio en tanto realiza la investigación sobre tales hechos.

Prestación ulterior

Artículo 37. En caso de mutilación, daño físico irreparable o trastorno funcional debido a accidente, debidamente calificado por el Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades, el Instituto concederá a las trabajadoras domésticas afiliadas, que cumplan el requisito de haber pagado la contribución trimestral establecida en el último párrafo del Artículo 29 del presente Reglamento, las siguientes unidades de beneficios pecuniarios, por concepto de prestación ulterior,

que serán pagadas de una sola vez, así:

a) Tres unidades por:

1. Pérdida en cualquiera de las dos manos, de una falange de cualquier dedo. Se exceptúan el pulgar y el índice.

2. Pérdida en cualquiera de los dos pies, de uno o dos dedos. Se exceptúa el primer dedo.

b) Seis unidades por:

1. Pérdida en cualquiera de las dos manos, de una o dos falanges del dedo índice.

2. Pérdida en cualquiera de las dos manos, de dos falanges de cualquier dedo, con excepción del pulgar.

3. Pérdida en cualquiera de las dos manos, de la falange distal de dos dedos, con excepción del pulgar.

4. Pérdida en cualquiera de las dos manos, de un dedo completo, con excepción del pulgar o del índice.

5. Pérdida en cualquiera de los dos pies, de tres o cuatro dedos, con excepción del primer dedo.

c) Nueve unidades por:

1. Pérdida en cualquiera de las dos manos, del dedo índice completo.

2. Pérdida en cualquiera de las dos manos, del dedo índice y cualquier otro dedo completo, con excepción del pulgar.
3. Pérdida en cualquiera de las dos manos, de dos dedos completos, con excepción del pulgar.

4. Pérdida en cualquiera de las dos manos, de un dedo completo y una o dos falanges de otro dedo, con excepción del pulgar.
5. Pérdida de una oreja completa.
6. Hernia irreparable.

d) Doce unidades por:

1. Pérdida en cualquiera de las dos manos, de la falange distal del pulgar, o de la falange distal del pulgar y una, dos o tres falanges de otro dedo de la misma mano.

2. Pérdida en cualquiera de las dos manos, de dos dedos completos, más una o dos falanges de otro dedo, con excepción del pulgar.
3. Pérdida en cualquiera de las dos manos, de la falange distal de tres dedos, con excepción del pulgar.

4. Pérdida en cualquiera de las dos manos, de dos dedos completos y sus correspondientes metacarpianos, con excepción del pulgar.

5. Pérdida en cualquiera de los dos pies, del primer dedo completo.

e) Quince unidades por:

1. Pérdida en cualquiera de las dos manos, del dedo pulgar o de éste y otro dedo.
2. Pérdida en cualquiera de las dos manos, del pulgar y su correspondiente metacarpiano.

3. Pérdida en cualquiera de las dos manos, de la falange distal del pulgar y además una, dos o tres falanges de dos dedos de la misma mano.
4. Pérdida en cualquiera de las dos manos, de tres dedos, o de tres dedos y sus correspondientes metacarpianos.

5. Pérdida en cualquiera de los dos pies, del primer dedo y su correspondiente metatarsiano.
6. Pérdida en cualquiera de los dos pies, de los cinco dedos completos.

7. Pérdida en cualquiera de los dos pies, de la parte delantera (empeine).

8. Sordera de un oído.

f) Dieciocho unidades por:

1. Pérdida en cualquiera de las dos manos, de una o dos falanges de cuatro o cinco dedos.

2. Pérdida en cualquiera de las dos manos, de cuatro o cinco dedos completos.

3. Pérdida material o del uso de cualquiera de las dos manos hasta la muñeca, inclusive.

4. Pérdida del pie, inclusive el tobillo.
5. Desfiguración notable de la cara.

g) Veintiuna unidades, por:
1. Pérdida del antebrazo, hasta el codo, inclusive.
2. Pérdida de cualquier pierna, por debajo de la rodilla.

3. Sordera bilateral.
4. Pérdida completa de la visión de un ojo.

h) Veinticuatro unidades, por:
1. Pérdida de cualquier brazo, hasta el hombro, inclusive.

2. Pérdida de cualquier miembro inferior, desde la rodilla hasta la cadera, inclusive.

i) Treinta unidades, por:
1. Pérdida de los dos ojos, o de un ojo, con disminución de más del 50% del uso del otro.
2. Pérdida funcional del aparato locomotor.

3. Pérdida de los dos brazos, hasta el hombro, inclusive.
4. Síndrome cerebral orgánico.

Artículo 38. Unidad de beneficios pecuniarios, es la medida que sirve para establecer las prestaciones en dinero que se deben pagar, en los casos previstos en el artículo anterior y de cuota mortuoria.

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 la trabajadora doméstica afiliada, ni con el monto que sirve de base para la fijación de las contribuciones, 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 se fija en CIENTO SESENTA Y CINCO QUETZALES (Q165.00), para todo el país.

Artículo 39. Si una mutilación, daño físico irreparable o trastorno funcional no está comprendido en el Artículo 37 del presente Reglamento, se clasificará con el numeral que tenga mayor analogía y beneficio.

Artículo 40. Cuando la mutilación, daño físico irreparable o el trastorno funcional sea parcial, debidamente calificado por el Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades, se debe aplicar el numeral correspondiente del Artículo 37 del presente Reglamento, reduciendo la prestación en dinero en proporción al grado de la incapacidad, la cual deberá calificarse en una gradación decimal entre un 20 y 90%.

Artículo 41. En caso se presenten dos o más situaciones de las indicadas

en el Artículo 37 del presente Reglamento, como consecuencia de un mismo accidente, se clasificará cada mutilación, daño físico irreparable o trastorno funcional, según los incisos del citado artículo, sin que la prestación total exceda de treinta unidades de beneficios pecuniarios.

Artículo 42. Si como consecuencia de un nuevo accidente, una trabajadora doméstica afiliada sufre otra incapacidad en el mismo miembro, esta última deberá evaluarse, incluyendo la incapacidad del conjunto de accidentes, sin deducir prestaciones en dinero pagadas por la incapacidad anterior.

Artículo 43. El Instituto no otorgará la prestación en dinero por las situaciones indicadas en el Artículo 37 del presente Reglamento, cuando la afiliada se haya provocado intencionalmente el accidente.

Artículo 44. La prestación ulterior a que se refiere el Artículo 37 del presente Reglamento, será otorgada por la Gerencia, a través del Departamento de Prestaciones en Dinero.

Cuota mortuoria

Artículo 45. El Instituto otorga en caso de muerte por accidente de una trabajadora doméstica afiliada, que tenga derecho a prestaciones de conformidad con el presente Reglamento, una cuota mortuoria para gastos de entierro, equivalente a dos y media unidades de beneficios pecuniarios, en caso de ser pagada a un familiar de la fallecida. Cuando se deba pagar esta prestación a otra persona individual o jurídica, será igual al monto de los gastos que demuestre haber efectuado, sin exceder dos y media unidades de beneficios pecuniarios establecida en el Artículo 38 de este Reglamento.

CAPÍTULO V

CONDICIONES GENERALES PARA EL DERECHO A LAS PRESTACIONES

Acreditación de derechos

Artículo 46. Para tener derecho a la cobertura por los riesgos establecidos en el presente Reglamento, es necesario presentar:

a) Documento Personal de Identificación o la cédula de vecindad, según corresponda, o certificación de la partida de nacimiento de la trabajadora doméstica afiliada, si fuera menor de edad y para la cobertura del control de niño sano, certificación de la partida de nacimiento del mismo.

b) Carné de afiliación al programa especial; y,
c) Constancia de pago extendida por el Instituto o recibo de pago, según la atención requerida, de la manera siguiente:

1. En el caso de maternidad, constancia de pago o los recibos correspondientes al pago de los últimos seis meses, inmediatamente anteriores al requerimiento del servicio;

2. Para la atención y control del desarrollo del niño sano, se requerirá por una sola vez la constancia de pago o el recibo del pago correspondiente.

3. En el caso de accidente de la empleada doméstica, la constancia de pago o el recibo correspondiente al pago de los últimos tres meses durante los cuales ocurrió el mismo.

Casos de emergencia

Artículo 47. Los casos de emergencia serán atendidos sin los requisitos y comprobación de derechos, que determinan los artículos precedentes. Una vez terminado el estado de emergencia, si el caso requiere atenciones médicas posteriores cubiertas dentro del presente programa, el Instituto verificará inmediatamente que la afiliada se encuentre al día en el pago de sus contribuciones al momento en que acaeció el accidente.

Con excepción de los casos de emergencia de que trata el párrafo anterior, el Instituto no otorgará prestaciones a una persona que no tenga derecho a las mismas, de conformidad con el presente Reglamento. En caso de contravención a esta norma, el funcionario o empleado responsable debe reembolsar al Instituto el costo estimado de la prestación indebidamente otorgada.

CAPÍTULO VI

OTRAS DISPOSICIONES SOBRE PRESTACIONES EN DINERO

Artículo 48. Para los casos en los que la trabajadora doméstica afiliada labore para más de un empleador obligado a inscribirse, únicamente se reconocerá el subsidio por uno de ellos.

Artículo 49. Cuando proceda, las prestaciones en dinero que contempla el presente Reglamento deben pagarse directamente a la trabajadora doméstica afiliada o a la persona que ella designe. La designación indicada podrá hacerse constar: por escrito, en acta autorizada por un Trabajador Social del Instituto o por medio de mandato.

Cuando la afiliada no sepa o no pueda firmar por cualquier causa, pondrá la impresión digital de su dedo pulgar derecho u otro que se especificará en el documento, firmando un testigo por la afiliada. Si no puede poner ninguna impresión digital, el documento en el que conste la designación, se deberá emitir ante un funcionario del Instituto y requerirá de dos testigos.

Artículo 50. La Gerencia queda facultada para autorizar la entrega, hasta de la mitad de las prestaciones en dinero, a los alimentistas o dependientes económicos de la trabajadora doméstica afiliada, cuando ésta se encuentre en estado de inconsciencia y no pueda recibirlas directamente, ni designar a la persona que deba recibirlas. En este caso se dará participación al Departamento de Trabajo Social, para la determinación de beneficiarios.

Artículo 51. Si a la muerte de una trabajadora doméstica afiliada, quedan prestaciones en dinero a las que tuviere derecho, éstas se entregarán a la persona que hubiere dejado autorizada para cobrarlas, según el Artículo 49 del presente Reglamento; si no hay persona autorizada para cobrarlas, se hará el pago a quien determine el Departamento de Trabajo Social.

Artículo 52. Las prestaciones en dinero otorgadas conforme a este Reglamento serán revisadas por el Instituto, en cualquier tiempo. Si como consecuencia de esta revisión, se comprueba que por error en el cálculo, inexactitud en los datos suministrados o por circunstancias de otra naturaleza, se han otorgado prestaciones en dinero de más o de menos, o cuando por cualquier causa se paguen indebidamente, el Instituto deberá hacer los ajustes necesarios; y si se hubiere pagado de más o indebidamente, exigir a la persona que recibió esas sumas, la devolución de las mismas. Si existen prestaciones futuras o pendientes de pago, se hará la deducción de las sumas pagadas de más o indebidamente, sin perjuicio de la acción legal contra las personas a quienes les sean imputables tales errores o pagos indebidos.

Artículo 53. Cuando la incapacidad por maternidad o accidente se inicie estando la trabajadora doméstica afiliada 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 empleador suspende el disfrute de esas vacaciones, el Instituto sí pagará el subsidio correspondiente. Es entendido que el empleador otorgará posteriormente a la trabajadora doméstica los días que le hubieren quedado pendientes de vacaciones.

Artículo 54. Los subsidios en concepto de incapacidad temporal por Maternidad o Accidente, se pagarán de conformidad con el calendario de pagos establecido.[4]

[4] Ver Artículo 3 del Acuerdo 1459 de Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 1 de octubre de 2020, vigente el 2 de octubre 2020.

Artículo 55. También tendrá derecho a subsidio por maternidad o accidente, la trabajadora doméstica afiliada, que no haga uso de los servicios médicos del Instituto y se procure por su cuenta, beneficios de igual naturaleza a aquellos, siempre que dé aviso al Instituto a través del Departamento de Auditoría de Servicios de Salud, dentro de los diez días calendario posteriores a la contingencia en caso de accidente o dentro de los primeros seis meses del embarazo, y llene los requisitos establecidos en el presente Reglamento.

La predeterminación del día en que se deba comenzar el descanso prenatal, se hará en el curso de los seis primeros meses del embarazo. Esta predeterminación se hará de acuerdo con la fecha probable del parto fijada por el médico tratante, quien en exámenes ulteriores rectificará o ratificará dicha fecha para los efectos de aviso al Departamento de Prestaciones en Dinero y poder comunicar a los patronos e interesadas el inicio del descanso prenatal.

Artículo 56. Las prestaciones en dinero establecidas en el presente reglamento no pueden cederse, compensarse ni gravarse, ni son susceptibles de embargo, salvo en la proporción que permitan las leyes en concepto de alimentos.

Artículo 57. La percepción de los subsidios de maternidad y accidente, es incompatible, pero en todo caso, la trabajadora doméstica afiliada tendrá derecho al subsidio que más le favorezca.

Artículo 58. El Instituto no reembolsa, salvo casos justificados de extrema emergencia, los gastos ocasionados por atenciones médicas prestadas fuera de sus propios servicios o de los contratados, cualquiera que sea la naturaleza de las atenciones.

Los gastos por asistencia médica recibida en servicios ajenos al Instituto, debidamente comprobados, se reembolsan a la trabajadora doméstica afiliada, bajo la condición de que se demuestre que, por razón de distancia u otras calificadas a juicio de la Gerencia, no haya sido posible recurrir a los servicios médicos regulares o de emergencia del Instituto, propios o contratados. El reembolso se hará conforme al arancel y tarifas que se adopten, elaborados con base en el costo promedio del Instituto.

Artículo 59. Si con posterioridad al otorgamiento de una prestación, resulta que los datos suministrados por el empleador son inexactos o falsos, dicho empleador y/o la trabajadora doméstica, 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, para lo cual la Gerencia debe ordenar que se formule la liquidación y cobro correspondiente.

CAPÍTULO VII DISPOSICIONES COMUNES

Obligaciones patronales

Artículo 60. Todo empleador domiciliado en el Departamento de Guatemala, que ocupe una o más trabajadoras domésticas, que laboren por lo menos tres días a la semana, está obligado a inscribirlas al presente Programa Especial, en la División de Registro de Patronos y Trabajadores de las Oficinas Centrales del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. La inscripción y el pago de las contribuciones podrán realizarlos indistintamente el empleador o la trabajadora, conforme al formulario e instructivo que la Gerencia emita para las gestiones de inscripción.

Simultáneamente con la inscripción, se deberá efectuar el pago correspondiente a los primeros tres meses y los subsiguientes pagos deberán efectuarse cada tres meses, dentro de los últimos cinco días del trimestre en vencimiento.

Los pagos se harán efectivos en las cajas receptoras del Instituto y en bancos del sistema debidamente autorizados; podrán efectuarse en efectivo con moneda de curso legal, con cheque de caja o de gerencia, a nombre del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social u otros medios que la Gerencia autorice.

Artículo 61. El empleador o la trabajadora deberán informar al Instituto, sobre la terminación de la relación laboral, dentro del plazo de quince días de ocurrida la misma, para efecto que se tenga por extinguida la obligación de pago con el empleador que se trate. En este caso, el derecho de la afiliada se extinguirá una

vez concluido el trimestre durante el cual ocurrió la finalización de la relación laboral.

La omisión en el aviso anteriormente indicado, tendrá como consecuencia el cobro de las contribuciones hasta la fecha en que se presente el informe respectivo.

Artículo 62. Los empleadores están obligados a conceder permiso con goce de salario, a sus trabajadoras domésticas para que puedan asistir a los centros de atención médica en caso de maternidad o accidente, para la práctica de cualquier examen que el Instituto ordenare o cobrar las prestaciones en dinero que les correspondan. Este permiso se debe concretar al tiempo estrictamente necesario y el Instituto extenderá a la trabajadora, constancia de asistencia. Asimismo, deben respetar la suspensión de labores ordenada por el Instituto.

Artículo 63. Los empleadores no deben permitir, que las trabajadoras domésticas afiliadas suspensas en sus labores por el Instituto, vuelvan a laborar sin autorización escrita de éste.

Artículo 64. Los empleadores no pueden terminar la relación de trabajo, mientras las trabajadoras domésticas afiliadas, estén recibiendo un subsidio por maternidad o accidente. Cuando la recuperación de la capacidad sea sólo parcial, el empleador debe asignar a la trabajadora doméstica, tareas compatibles con su capacidad remanente de trabajo.

Si el empleador no pudiere reocupar a una trabajadora doméstica incapacitada, o si ésta hubiere quedado con una incapacidad total, deberá concederle la indemnización que contempla el inciso c) del Artículo 165 del Código de Trabajo.

Durante la suspensión del trabajo, por una de las causales indicadas en el primer párrafo del presente artículo, el empleador puede, de conformidad con el último párrafo del Artículo 67 del Código de Trabajo, colocar interinamente a otra trabajadora doméstica y despedirla sin responsabilidad de su parte cuando regresare la titular del puesto.

Sanciones

Artículo 65. La infracción de las disposiciones contenidas en el presente Reglamento, por parte del empleador, será sancionada en cada caso con una multa de Q100.00 a Q500.00.

Toda reincidencia por parte del empleador da lugar a una duplicación de la pena anteriormente impuesta, aunque la nueva sanción exceda del límite máximo

establecido para la pena. Habrá reincidencia cuando se infrinja por segunda vez el presente Reglamento, aunque la disposición anteriormente violada sea distinta a la que dé origen a la nueva sanción.

Artículo 66. Los juicios que se sigan para la imposición de multas o sanciones, se tramitarán ante los Tribunales de Trabajo y Previsión Social. En dichos juicios el Instituto debe ser siempre tenido como parte.

Certificados médicos

Artículo 67. Todo certificado médico que establezca el derecho a subsidio por maternidad o accidente, así como los certificados que demuestran la terminación de una incapacidad o el fallecimiento de la paciente o del niño, deben ser emitidos por médicos del Instituto, conforme a las instrucciones internas de los servicios médicos.

Denegación y suspensión de prestaciones

Artículo 68. El Instituto denegará el otorgamiento del subsidio diario de maternidad o accidente, cuando la trabajadora doméstica afiliada hubiere pretendido fraudulentamente obtener la prestación o cuando el accidente que dio origen a la incapacidad haya sido provocado intencionalmente.

Artículo 69. El Instituto puede suspender el pago del subsidio por maternidad o accidente y también las prestaciones en servicio a la trabajadora doméstica afiliada, en los siguientes casos:

a) Si rehúsa someterse a los exámenes y tratamientos médicos, incluyendo los de rehabilitación, que el Instituto le ordene y en general, si no cumple las instrucciones médicas que reciba del Instituto;
b) Por inasistencia injustificada a las citas médicas, en caso de accidente;
c) Si rehúsa la hospitalización, salvo lo establecido en el Artículo 55 del presente Reglamento;
d) Si observa marcada conducta antisocial con el personal del Instituto o con los demás afiliados;
e) Si no facilita los datos necesarios para su identificación; y,
f) Si ejecuta trabajo remunerado durante la suspensión de labores.

En los casos antes previstos, el subsidio se paga hasta el día anterior, inclusive, en que se produzca la causal y se reanuda cuando cese la causa de suspensión, a juicio del Instituto.

Las prestaciones comenzarán a otorgarse de nuevo a partir del momento en que hayan cesado las causas de suspensión.

Artículo 70. El Instituto está obligado a informar al respectivo empleador, sobre el inicio y la terminación del estado de incapacidad de una trabajadora doméstica, dentro de los dos días hábiles siguientes a aquél en que se extendió el respectivo certificado médico.

Si una trabajadora doméstica declarada incapacitada para el trabajo, reingresare a sus labores antes de que el empleador hubiere recibido el aviso de terminación de la incapacidad, dicho empleador está obligado a notificarlo al Instituto, dentro de

los tres días hábiles siguientes a la fecha del reingreso al trabajo. A falta de la notificación oportuna, los empleadores deben reembolsar al Instituto, los gastos ocasionados por el pago indebido de subsidios en dinero.

La obligación anterior del empleador, no exime a las trabajadoras domésticas afiliadas que estén percibiendo subsidio de maternidad o accidente, de la obligación de informar a su vez al Instituto, dentro de los tres días hábiles de haber iniciado el ejercicio de cualquier trabajo remunerado.

CAPÍTULO VIII DISPOSICIONES FINANCIERAS

Artículo 71. De conformidad con lo establecido en el Artículo 38, literal c) de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, la contribución mensual para cubrir el costo del presente Programa será de 6.3225% del salario mínimo mensual fijado para la actividad no agrícola, que se distribuirá en las siguientes proporciones:

Empleadores 2.5290%.

Trabajadoras domésticas afiliadas 1.2645%.

Estado 2.5290%.

La fórmula de cálculo para determinar el monto del salario mínimo mensual será el resultado de la multiplicación del salario mínimo diario fijado para la actividad no agrícola por trescientos sesenta y cinco, dividido entre doce (salario mínimo diarioX365/12).

No obstante que la contribución se calcula en forma mensual, se ingresará al Instituto cada tres meses y de forma anticipada.

Artículo 72. Los ingresos percibidos conforme al artículo anterior, se destinarán al pago de las prestaciones previstas en el presente Reglamento, a cubrir los respectivos gastos de inversión y funcionamiento, y a constituir la reserva de previsión del Programa.

Artículo 73. Los excedentes de los ingresos sobre los egresos, cuando los haya, constituirán la reserva de previsión del Programa. Los fondos que respaldan la reserva de previsión, se invertirán de conformidad con las normas contenidas en el Capítulo VI de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Artículo 74. La reserva de previsión del programa servirá:

a) Para cubrir contingencias financieras temporales del Programa; y,
b) Para construcción de unidades médicas y administrativas o para realizar otros proyectos análogos, que se relacionen de modo inmediato y directo con la creación, mantenimiento o desarrollo de los servicios que en aplicación de este Reglamento, se deban prestar a las afiliadas.

CAPÍTULO IX

PRESCRIPCIÓN

Artículo 75. El derecho a reclamar el otorgamiento de cualquier prestación en dinero prescribe en un año, contado desde la fecha en que se originó el derecho a la misma.

El derecho a cobrar sumas globales prescribe en seis meses, a contar de la fecha en que el Instituto notifique a las interesadas su derecho a tales prestaciones.

El derecho a cobrar subsidios por maternidad o accidente, prescribe en seis meses contados a partir de la fecha en que se notifique a las interesadas, la emisión de las órdenes de pago o los recibos, según las normas administrativas de la Institución.

El derecho a reclamar los reembolsos a que se refiere el segundo párrafo del Artículo 58 del presente Reglamento, prescribe en seis meses contados desde la fecha en que ocurrió el caso de emergencia.

CAPÍTULO X DISPOSICIONES FINALES

Artículo 76. La Gerencia del Instituto queda facultada para dictar todas las disposiciones que considere necesarias, para la mejor aplicación de este Reglamento.

Artículo 77. El presente Reglamento se aplicará únicamente en el Departamento de Guatemala, con carácter de Plan Piloto, durante un plazo de un año, que se tendrá por prorrogado automáticamente por períodos iguales, mientras no se emita otro Acuerdo que lo deje sin efecto y para su vigencia es condición que la Gerencia del Instituto haya comprobado que empleadores, trabajadoras domésticas afiliadas

y el Estado de Guatemala cumplan con la contribución que les corresponde, conforme lo establece el presente Reglamento; lo anterior, a fin de encontrar parámetros reales y objetivos que permitan definir la temporalidad y permanencia del Programa Especial de Protección para las Trabajadoras de Casa

Particular, afiliadas, debiendo ser evaluado mediante los estudios actuariales correspondientes.

La Junta Directiva del Instituto, por medio de acuerdos separados, determinará la pertinencia de ampliar la cobertura a otros departamentos del país, si las estimaciones actuariales lo permiten

Artículo 78. El presente Acuerdo deberá elevarse al Organismo Ejecutivo por conducto del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, para los efectos del Artículo 19, inciso a), párrafo segundo, de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, y entrará en vigencia el día siguiente de su publicación en el Diario Oficial.

Emitido en el Salón de Sesiones de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en la Ciudad de Guatemala, el siete de julio de dos mil nueve.

LUIS ALBERTO REYES MAYÉN

Presidente

JULIO ROBERTO SUÁREZ GUERRA

Primer vicepresidente

ERWIN RAÚL CASTAÑEDA PINEDA

Segundo Vicepresidente

JOSE ROMULO SÁNCHEZ LÓPEZ

Vocal

VÍCTOR MANUAEL MARTÍNEZ SAMAYOA

Vocal

MIGUEL ANGEL LUCAS GÓMEZ

Vocal

Acuerdo 1235 de Junta Directiva

GERENCIA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL:

Guatemala, ocho de septiembre de dos mil nueve.

Se ordena la publicación en el Diario Oficial, para los efectos del Artículo 19, inciso a), párrafo Tercero de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

LIC. ALFREDO ROLANDO DEL CID PINILLOS

GERENTE

Publicado en el Diario Oficial el 09 de septiembre de 2009 Aprobado por Acuerdo Gubernativo 236-2009

REGLAMENTOS

Acuerdo De Junta Directiva Número 1522, Reglamento Para La Protección De Trabajadores Que Laboran A Tiempo Parcial En Aplicación Del Convenio 175 De La Organización Internacional Del Trabajo.

Acuerdo Número 1522 de la Junta Directiva

CONSIDERANDO:

Que el Instituto goza de amplias facultades para establecer Reglamentos en los que se determinen los métodos, requisitos, definiciones; y, en general todos los otros detalles y normas que sean necesarios para aplicar técnicamente los principios de la seguridad social en Guatemala, de forma proporcional a la duración del trabajo sobre los trabajadores a tiempo parcial.

POR TANTO,

En ejercicio de las atribuciones que le confiere el Artículo 19 inciso a) del Decreto Número 295 del Congreso de la República de Guatemala ¨Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social¨.

ACUERDA:

Emitir el siguiente:

REGLAMENTO PARA LA PROTECCIÓN DE TRABAJADORES QUE LABORAN A TIEMPO PARCIAL EN APLICACIÓN DEL CONVENIO 175 DE LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO

ARTÍCULO 1. Objeto. El presente reglamento tiene por objeto establecer los mecanismos para la protección de los trabajadores que laboran a tiempo parcial conforme el estándar contenido en el Convenio 175 de la Organización Internacional del Trabajo, para el goce de la protección de los riesgos que cubre la Seguridad Social, adaptando los mismos, en condición equivalente a los trabajadores a tiempo completo en situación comparable.

ARTÍCULO 2. **Definiciones:**

Cobertura del Régimen de Seguridad Social. El régimen de seguridad social protege fundamentalmente el riesgo laboral al que están expuestos los trabajadores a tiempo parcial.

Trabajador a tiempo parcial. La expresión "trabajador a tiempo parcial", designa a todo trabajador asalariado cuya actividad laboral con un mismo patrono tiene una duración inferior a los límites máximos establecidos para la jornada ordinaria regulada en el Código de Trabajo y que así definido en el contrato de trabajo, cumpliendo con todos los requisitos para su celebración, validez, avisos, registro y autorización, conforme las normas de trabajo y previsión social.

Trabajador a tiempo completo en situación comparable. La expresión del trabajador a tiempo completo en situación comparable, se refiere a aquel trabajador de la misma empresa y centro de trabajo, que tenga el mismo tipo de relación laboral, que realice actividades idénticas o similares al trabajador a tiempo parcial empleado en dicha empresa.

Trabajador a tiempo completo. Es aquel trabajador que presta sus servicios personales durante la jornada ordinaria establecida en el Código de Trabajo ya sea diurna, mixta o nocturna.

Solidaridad: Es el principio de la Seguridad Social que comprende que todas las personas que forman parte activa del proceso de producción de bienes y servicios, deberán afiliarse y cotizar, en proporción a sus salarios como parte del sistema de financiación de la Seguridad Social.

Salario: Es la remuneración o ganancia, sea cual fuere su denominación o método de cálculo, siempre que pueda evaluarse en moneda de curso legal fijada por acuerdo o por la legislación nacional, y debida por un empleador a un trabajador en virtud de un contrato de trabajo, escrito o verbal, por el trabajo que este último haya efectuado o deba efectuar o por servicios que haya prestado o deba prestar.

Voluntariedad y Proporcionalidad: Consiste en las disposiciones internacionales apuntadas respecto de la anuencia del trabajador para aceptar las condiciones de la jornada a tiempo parcial y sus correspondientes cálculos prestaciones, conforme las razones de proporcionalidad a las que aluden el Convenio 175, la Recomendación 182 de la OIT y el Acuerdo Gubernativo emitido por el presidente de la República de Guatemala.

Factor de aseguramiento: Es la constante matemática que resume las necesidades financieras y de facilidad administrativa que las estimaciones

actuariales determinan, para que el Instituto pueda brindar la protección que en este reglamento se instituye.

ARTÍCULO 3. Condición de cobertura. Los trabajadores inscritos al Régimen de Seguridad Social que laboran a tiempo parcial se regirán especialmente por éste y los demás reglamentos del Instituto, debiendo cumplir los requisitos establecidos en los diferentes ordenamientos jurídicos que regulen el trabajo a tiempo parcial, respetándose los principios de voluntariedad, proporcionalidad, realidad, equidad y certeza, quedando condicionada la cobertura de la seguridad social al estricto cumplimiento de las formalidades y requisitos.

ARTÍCULO 4. Asimilación de los trabajadores a tiempo parcial con los trabajadores a tiempo completo. Los trabajadores a tiempo parcial gozarán de la adaptación de la protección equivalente a los trabajadores en tiempo completo en situación comprable de manera proporcional, acorde a la duración del tiempo de trabajo, riesgos laborales que se cubren por los programas de Enfermedad, Maternidad, Accidentes, Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, asimilando las circunstancias del trabajador a tiempo parcial al trabajador a tiempo completo en situación comparable.

ARTICULO 5. Cotización. Para el financiamiento de la Seguridad Social a cargo de los trabajadores que laboran a tiempo parcial, sus patronos y el Estado, se aplicarán los porcentajes de contribución de la normativa vigente de los Programas de Enfermedad, Maternidad, Accidentes, Invalidez, Vejez y Sobrevivencia siempre y cuando su remuneración real mensual sea igual o superior a una (1) vez la Remuneración Mensual Vigente, caso contrario se aplicará la función de financiamiento siguiente:

Cp (RMV*Fa) *0.155) –(RR*0.0483)

C = RR* 0.0483

En donde,

Cp = Contribución patronal

Ct = Contribución del trabajador

Ce = Contribución del Estado

RMV = Remuneración Mensual Vigente

RR = Remuneración real mensual

Fa = Factor de aseguramiento (inicialmente – 1)

RMV * Fa = Base mínima de contribución

Para efectos del cálculo de contribuciones a que se refiere el presente acuerdo, la remuneración mensual vigente se entiende como el monto resultante de multiplicar el salario mínimo fijado por el Organismo Ejecutivo, por un factor de expansión según la tabla siguiente:

Cuando el salario mínimo hubiese sido fijado por:	**El factor de expansión a utilizar será el siguiente:**	Remuneración Mensual Vigente **(RMV**) multiplicado por el Factor de Aseguramiento (Fa)
Hora	**243.333**	= Salario fijado por hora * 243.3333 * Fa
Día	**30.4167**	= Salario fijado por día * 30.4167 * Fa
Mes	**1.0**	= Salario fijado por mes * 1 * Fa

Acuerdo Número 1522 de la Junta Directiva

La recaudación de las cotizaciones se realizará de forma mensual, conforme las reglas generales establecidas en el reglamento respectivo.

La distribución de los ingresos provenientes de la función de financiamientos descrita en el presente artículo, se realizará a las cuentas de los programas Enfermedad, Maternidad y Accidentes -EMA- E Invalidez Vejez y Sobrevivencia -IVS-, utilizando para el efecto las proporciones reguladas en la normativa vigente.

La contribución del Estado como tal para el programa de EMA, será igual al 3.5% sobre la base mínima de contribución.

La contribución del Estado como tal para el programa de IVS, será igual al 1.83% sobre la base mínima de contribución.

El Instituto queda facultado para ajustar las contribuciones, así como otros cargos de la Seguridad Social, a través de las inspecciones patronales derivadas del trabajo a tiempo parcial, de conformidad con el artículo 44 de su Ley Orgánica.

ARTÍCULO 6. **Disposiciones de carácter proporcional para el otorgamiento de la protección en los Programas Enfermedad, Maternidad y Accidentes.** La protección que otorga el Instituto en materia de prestaciones en salud relativa al trabajo a tiempo parcial, se determinará por las reglas siguientes:

a) Los trabajadores que hayan sido trasladados de tiempo completo a tiempo

parcial, conservarán las prestaciones en salud, ya establecidas en la reglamentación vigente, que hayan sido iniciadas con antelación a la migración. Se entenderá por migración. Se entenderá por migración, al traslado del trabajador de tiempo completo a tiempo parcial de forma inmediata y con el mismo patrono.

b) De igual manera tendrán las mismas prestaciones en salud ya establecidas en la reglamentación vigente, sujetas a los requisitos establecidos en esta, aquellos trabajadores a tiempo parcial que se encuentre en relaciones laborales simultáneas con las que contribuyan al régimen de seguridad social.

c) Los trabajadores que inicien relación de trabajo a tiempo parcial sin relación de trabajo de tiempo completo inmediata anterior y que únicamente se encuentren en una relación laboral a tiempo parcial, tendrán cobertura de atención médica sobre enfermedades profesionales, accidentes y maternidad, como lo establece la reglamentación vigente.

   La acreditación de derechos de los trabajadores a los que indica este inciso, además de acreditar la vigencia laboral deberán contribuir como mínimo cuatro (4) contribuciones consecutivas dentro de los últimos seis (6) meses. Sin perjuicio de otros derechos que pudiera acreditar conforme la reglamentación institucional.

   Los trabajadores a tiempo parcial indicados en el primer párrafo, podrán gozar de la atención médica de forma genera establecida en la reglamentación vigente, acreditando doce (12) contribuciones consecutivas de trabajo a tiempo parcial dentro de los últimos doce (12) meses.

d) El cálculo de los subsidios se determinará conforme las reglas generales del programa, establecido en los reglamentos.

El Instituto suspenderá de inmediato las prestaciones del Régimen de Seguridad Social a los trabajadores o sus beneficiarios, cuando la autoridad determine que las mismas se obtengan o se prolonguen de forma indebida a través de error, ardid, simulación, falsedad de hechos o de documentos o la ocultación deliberada de cualquier información pertinente.

En caso de determinarse la circunstancia descrita en el párrafo anterior, el Instituto demandará de forma mancomunada la restitución de los gastos, intereses, daños y perjuicios causados que se hayan incurrido por las prestaciones otorgadas indebidamente al patrono y al trabajador a tiempo parcial.

La estipulación descrita en los dos párrafos anteriores, será aplicable a todo patrono y trabajador inscrito en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social sin

discriminación alguna.

ARTICULO 7. Disposiciones especiales de asimilación a la situación comparable para el otorgamiento de la protección del Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia. La protección que otorga el Instituto relativa a los programas de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia relativa al trabajo a tiempo parcial se determinará por las reglas siguientes:

a) Las contribuciones que se establecen para la protección de los trabajadores a tiempo parcial, será determinada por el resultado de la suma de las horas laboradas en un mes calendario con un mismo patrono dividido dentro de veintidós, el resultado de esta operación debe ser multiplicado por el factor 0.125; al resultado de esta operación se le sumará 0.25. Lo anterior con el objeto de ser asimilados solidariamente a las condiciones de los trabajadores a tiempo completo en situación comparable.

b) Únicamente se computará como una contribución mensual al programa IVS cuando el resultado del inciso a) sea igual o mayor a uno.

c) Si el resultado del inciso a) es menor a uno, se computará como media contribución mensual, acumulables con otra contribución de otro mes, o con otra media contribución mensual con otro patrono en el mismo mes. Lo anterior, con el objeto de acumular una contribución completa mensual para que pueda ser computada como al para el programa IVS.

d) Para el cómputo de los requisitos para otorgar una pensión, se tomarán en cuenta todas las contribuciones que el trabajador haya aportado al Instituto como trabajador a tiempo completo y todas las contribuciones completas aportadas como trabajador a tiempo parcial.

e) El cálculo de los subsidios y pensiones de los trabajadores a tiempo parcial que tengan un salario menor a la Remuneración Mensual Vigente, se realizará aplicando la Base Mínima de Contribución establecida Enel artículo 5 de este Acuerdo.

ARTÍCULO 8. La Gerencia del Instituto queda facultada para dictar todas las disposiciones y directrices que se consideren necesarias para la mejor aplicación de este Reglamento, debiendo informar de las mismas oportunamente a la Junta Directiva.

La Gerencia del Instituto revisará la estrategia para la aplicación del Régimen de Seguridad Social a los trabajadores a tiempo parcial, sus patronos y al Estado, en un plazo que no deberá exceder de tres años computados a partir de la vigencia de este Reglamento. Si llegara a establecer un desequilibrio financiero, deberá corregirse de conformidad con los estudios actuariales correspondientes por medio de Acuerdo de Junta Directiva.

ARTÍCULO 9. El presente Acuerdo deberá elevarse al Organismo Ejecutivo por conducto del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, para cumplir con lo regulado en el artículo 19, inciso a), párrafo segundo de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, y entrará en vigencia un día después de la publicación en el Diario Oficial, del Acuerdo Gubernativo que lo apruebe.

Emitido en el salón de sesiones de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el once de agosto del año dos mil veintidós.

JOSÉ ADOLFO FLAMENTO JAU
presidente

HENRY ESTUARDO CASTILLO VILLATORO
Primer Vicepresidente en funciones
VOTO RAZONADO EN CONTRA

MARIO DAVID CERÓN DONIS
Segundo Vicepresidente

LUIS RODOLFO NARCISO CHÚA
Vocal I
VOTO EN CONTRA

JOSÉ BERNARDO PINEDA JURADO
Vocal II

ADOLFO LACS PALOMO
Vocal III
VOTO RAZONADO EN CONTRA

Acuerdo De Junta Directiva Numero 1543, “Reglamento Relativo A La Cobertura Del Régimen De Seguridad Social Para El Migrante Guatemalteco”

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

ACUERDO NÚMERO 1543

LA JUNTA DIRECTIVA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

CONSIDERANDO:

Que según el preámbulo de la Constitución Política de la República de Guatemala, se debe impulsar la plena vigencia de los Derechos Humanos y su Artículo 100 establece que corresponde al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, como función pública hacer cumplir el derecho humano a la seguridad social, para lo cual su ley orgánica se ha conferido un amplio margen de autonomía económica, jurídica y funcional.

CONSIDERANDO:

Que el Decreto Número 295 del Congreso de la República de Guatemala, contiene la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y establece que el Régimen de Seguridad Social debe estar fundado en los principios más amplios y modernos que rigen la materia, y cuyo objetivo final sea el de dar protección mínima a los guatemaltecos.

CONSIDERANDO:

Que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, ha estado realizando esfuerzos para alcanzar la ampliación de cobertura, que busca fundamentalmente brindar un sistema de seguridad social en beneficio de los migrantes guatemaltecos a su núcleo familiar, lo que es importante y de trascendencia social en Guatemala, estableciendo un régimen voluntario para la cotización a la seguridad social, en respuesta a su mejoramiento progresivo.

CONSIDERANDO:

Que fuera de las fronteras de Guatemala, existen connacionales, en calidad de migrantes guatemaltecos que ya habían cotizado previamente a la seguridad social,

asimismo que se han vuelto un pilar fundamental en el sostenimiento y desarrollo económico del país,

CONSIDERANDO:

Que para dar cumplimiento al mandato constitucional y a lo establecido en la Ley Orgánica de este Instituto, se hace necesario brindar protección a los guatemaltecos que se encuentran En el extranjero, la cual será gozada por éstos cuando se encuentren dentro del territorio nacional.

POR TANTO,

En uso de las atribuciones que le confieren los Artículos 19, inciso a); 27 y 37 del Decreto 295 del Congreso de la República de Guatemala, Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

ACUERDA:

Dictar el siguiente:

“REGLAMENTO RELATIVO A LA COBERTURA DEL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL PARA EL MIGRANTE GUATEMALTECO”

CAPÍTULO I

“PROTECCIÓN AL MIGRANTE GUATEMALTECO Y A SU NÚCLEO FAMILIAR

ARTÍCULO 1. Objeto. El presente Reglamento regula el registro y afiliación al Régimen de Seguridad Social y la cobertura de los riesgos que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social brindará de manera gradual y progresiva al migrante guatemalteco que habita fuera de las fronteras de Guatemala, y a su núcleo familiar residente dentro del territorio nacional; y es de aplicación obligatoria en las Unidades Médicas y Dependencias Administrativas del Instituto, ubicadas en todo el territorio nacional.

El otorgamiento de las prestaciones del Régimen de Seguridad Social al migrante guatemalteco y a su núcleo familiar se fundamentará exclusivamente en lo establecido en la legislación nacional.

ARTÍCULO 2. Inscripción. La inscripción es voluntaria. El migrante guatemalteco realizará su inscripción a través de la página web del Instituto, cumpliendo con los requisitos detallados en el presente Reglamento.

ARTÍCULO 3. **Requisitos para la inscripción del migrante.** Para que el migrante guatemalteco se pueda adherir voluntariamente al Régimen de Seguridad Social, deberá cumplir con los requisitos de inscripción siguientes:

a. Ser guatemalteco mayor de dieciocho (18) años.
b. Encontrarse en el extranjero.
c. Presentar alguno de los documentos siguientes: Documento Personal de Identificación -DPI-, Pasaporte, identificación consular, o carné de Afiliación si lo tuviere.

La Gerencia a través de las dependencias técnicas correspondientes deberá garantizar el registro del migrante guatemalteco, integrado como mínimo los datos siguientes:

a. Nombres y apellidos del solicitante;
b. Consignar alguno de los documentos siguientes: Documento Personal de Identificación -DPI-, pasaporte, identificación consultar o carné de Afiliación si lo tuviere;
c. Fecha de nacimiento;
d. Medio electrónico de contacto;
e. Fotografía digital reciente;
f. Otros que se consideren necesarios.

ARTÍCULO 4. Inscripción del núcleo familiar. Para los efectos de este Reglamento, se entiende por núcleo familiar a la esposa, conviviente o con quien esté legalmente unido de hecho el migrante guatemalteco y los hijos menores de siete (7) años, que estén habitando el territorio nacional, a quienes deberá inscribir en el Régimen de Seguridad Social, en la forma que establezca el Instituto.

CAPÍTULO II

PRESTACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL PARA EL MIGRANTE GUATEMALTECO Y SU NÚCLEO FAMILIAR

ARTÍCULO 5. Previsión Social. La protección en seguridad social, que el Instituto, otorgará en materia de previsión social, se establece de la manera siguiente:

El migrante guatemalteco, al momento de cumplir con las condiciones

establecidas en el presente Reglamento, tendrá derecho a optar las prestaciones pecuniarias siguientes:

a. Asistencia odontológica;
b. Asistencia médico-quirúrgica, general especializada;
c. Hospitalización
d. Atención pediátrica, prematuros y niño sano;
e. Atención de Enfermedad y Accidentes;
f. Atención por Maternidad;
g. Asistencia farmacéutica;
h. Rehabilitación y suministro de aparatos ortopédicos, protésicos, y ayudas técnicas;
i. Exámenes radiológicos, de laboratorio y otros complementarios que sean necesarios para el diagnóstico y el control de la enfermedad;
j. Alimentación en servicios de emergencia, observación y hospitalización;
k. Transporte;
l. Promoción de la salud y prevención específica de enfermedades.

Al migrante guatemalteco, cuando se encuentre dentro del territorio nacional, se le otorgará las prestaciones en salud, exclusivamente en las Unidades Médico Hospitalarias del Instituto, siguientes:

a. Asistencia odontológica;
b. Asistencia médico-quirúrgicas, general y especializada;
c. Hospitalización;
d. Atención de Enfermedad y Accidentes;
e. Atención por maternidad y atención a prematuros y niño sano;
f. Asistencia farmacéutica;
g. Rehabilitación y suministro de aparatos ortopédicos, protésicos y ayuda técnica;
h. Exámenes radiológicos, de laboratorio y otros complementarios que sean necesarios para el diagnostico y el control de la enfermedad;
i. Alimentación en servicios de emergencia, observación y hospitalización.

En ningún caso, el Instituto asumirá responsabilidad u obligación de atención médica, farmacéutica ni de exámenes radiológicos, de laboratorio u otros complementarios que sean necesarios para el diagnóstico y el control de la enfermedad fuera del territorio nacional.

ARTÍCULO 7. Acreditación de derechos en el territorio nacional. El migrante guatemalteco y su núcleo familiar acreditarán derechos para obtener las

prestaciones en salud al tener efectivamente pagadas, como mínimo, la cantidad de cuatro (4) contribuciones dentro de los últimos seis (6) meses.

ARTÍCULO 8. Caso de excepción por enfermedad congénita. Cuando los hijos menores de edad del migrante guatemalteco requieran tratamientos por anomalías y enfermedades congénitas, la cobertura se extenderá hasta los (15) años de edad en las unidades médico hospitalarias del Instituto, dentro del territorio nacional.

CAPÍTULO III

CONDICIONES PARA LA COBERTURA DE RIESGOS DEL MIGRANTE GUATEMALTECO Y SU NÚCLEO FAMILIAR

ARTÍCULO 9. Calidad del afiliado. El migrante guatemalteco tendrá la calidad del afiliado al Régimen de Seguridad Social, una vez inscrito al mismo y que esté al día en el pago de sus contribuciones. Los servicios médicos se otorgarán en territorio guatemalteco.

ARTÍCULO 10. Declaración jurada. El migrante guatemalteco, previo a su inscripción en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, llevará un formalismo que contiene declaración jurada con la información que permita su identificación personal y la de sus beneficiarios al Régimen de Seguridad Social.

CAPÍTULO IV

SISTEMA DE FINANCIAMIENTO Y PAGO DE CONTRIBUCIONES

ARTÍCULO 11. Sistema de financiamiento. Para el otorgamiento de la cobertura del Régimen de Seguridad Social al migrante guatemalteco y a su núcleo familiar que reside en el territorio nacional se establece una cuota mensual de Mil Quetzales (Q1,000.00).

La contribución mensual mínima estimada, deberá actualizarse cada año, debido a que está asociada al valor del ingreso mensual medio -IMM- de la seguridad social estimado del año anterior a la vigencia de la protección al migrante guatemalteco la cual incluye un factor de aseguramiento -FA-; cuyo fin es mantener el equilibrio entre ingresos y gastos.

Su distribución será realizada conforme a la normativa vigente en la

administración del Régimen de Seguridad Social.

ARTÍCULO 12. Formas de pago. El pago de las contribuciones al Régimen de Seguridad Social podrá realizarse desde el extranjero o por medio de una persona residente en el país, de forma anticipada mensual, trimestral, semestral o anualmente, según convenga al migrante guatemalteco.

Para la calificación de derechos para prestaciones de previsión social y en salud, se tomará lo establecido en el presente Reglamento.

ARTÍCULO 13. Mecanismos de pago. Se faculta a la Gerencia para definir los mecanismos que permitan el efectivo y ágil pago de contribuciones al Régimen de Seguridad Social para el migrante guatemalteco, o la persona o personas que éste designe. Independientemente de la forma o mecanismo de pago que se establezca, el mismo debe hacerse efectivo en moneda de curso legal.

ARTÍCULO 14. Suspensión de la cobertura de las prestaciones en salud. Al no acreditar derechos conforme a lo establecido en el artículo 7 del presente reglamento, se suspenderá la cobertura de los riesgos por Enfermedad, Maternidad y Accidentes del migrante guatemalteco y su núcleo familiar.

CAPITULO IV
OTRAS DISPOSICIONES

ARTÍCULO 15. Vinculación con los programas del Instituto. Las aportaciones realizadas por el migrante guatemalteco al Régimen de Seguridad Social, previo a su estatus migratorio, podrán ser computadas con las aportaciones que realice voluntariamente para la cobertura de previsión social establecida en el presente Reglamento.

CAPITULO VI
DISPOSICIONES TRANSITORIAS Y FINALES

ARTÍCULO 16. Facultades de Gerencia. La Gerencia del Instituto queda facultada para emitir todas las normativas y disposiciones administrativas, financieras, tecnológicas, entre otras que se consideren necesarias para la mejor aplicación de este Reglamento, debiendo informar de las mismas a la Junta Directiva, así como celebrar oportunamente los convenios interinstitucionales que promueven su implementación.

La Gerencia del Instituto revisará la estrategia para la aplicación del Régimen de Seguridad Social de manera voluntaria al migrante guatemalteco y a su núcleo

familiar, en un plazo que no exceda de dos (2) años computados a partir de la vigencia de este Reglamento. Si llegara a establecerse un desequilibrio financiero, las contribuciones o sistema de financiamiento deberán modificarse por la Junta Directiva, de conformidad con los estudios actuariales que para el efecto se realicen.

ARTÍCULO 17. Derogatoria. Se deroga el Acuerdo Número 369 de Junta Directiva de fecha cuatro de mayo de mil novecientos sesenta y uno.

ARTÍCULO 18. Vigencia. El presente Acuerdo, deberá elevarse al Organismo Ejecutivo por conducto del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, para los efectos del Artículo diecinueve (19), literal a) del Decreto Número 295 del Congreso de la República, Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, y entrará en vigencia treinta (30) días después de la publicación en el Diario Oficial del Acuerdo Gubernativo que lo apruebe.

Dado en el Salón de Sesiones de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en la Ciudad de Guatemala, a los veintidós días del mes de junio del año dos mil veintitrés.

JOSÉ ADOLFO FLAMENTO JAU
presidente

MARIO DAVID CERÓN DONIS
Segundo Vicepresidente

LUIS RODOLFO NARCISO CHÚA
Vocal I

OSCAR EDUARDO MONTOYA WHITE
Vocal II

ADOLFO LACS PALOMO
Vocal III

ASISTENCIA MÉDICA

Acuerdo De Junta Directiva Numero 466, Reglamento De Asistencia Medica

ACUERDO NUMERO 466

La Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social;

CONSIDERANDO:

Que el acuerdo gubernativo número 1149 de fecha 10 de mayo de 1967, el Gobierno de la República aprobó el acuerdo número 410 de la Junta directiva del Instituto, que contiene el Reglamento sobre Protección Relativa a Enfermedades y Maternidad. Que el Reglamento sobre Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad ordena la emisión de un reglamento complementario que establezca las normas de asistencia médica y de otras prestaciones en servicio que de conformidad con el acuerdo número 410 de la Junta Directiva debe otorgarse a la población protegida por el Régimen de Seguridad Social;

CONSIDERANDO:

Que la asistencia médica que otorga el Régimen de Seguridad Social debe estar basada en los siguientes fundamentos: dar un servicio médico que se preocupe tanto por la salud individual como colectiva; interesarse por el fomento y conservación de la salud y no sólo por su restablecimiento; proteger en lo posible el núcleo familiar como base de la sociedad comprendiendo en sus alcances a la maternidad y la infancia e incluir la rehabilitación como parte del proceso de atención médica;

CONSIDERANDO:

Que las tendencias legislativas actuales en el campo de las prestaciones de servicios médicos en la seguridad Social, contemplan:

a) La supresión en lo posible de los períodos de calificación para tener derecho a prestaciones en asistencia médica;

b) La integración de una asistencia médica, preventiva, curativa y de rehabilitación.

c) La atención médica curativa, tanto general como especializada;

d) Los límites amplios en la duración de la prestación sanitaria;

e) la Extensión de las prestaciones a miembros de la familia del trabajador; y

f) El énfasis en la prestación hospitalaria en maternidad, aunque se conserva la alternativa de atención domiciliaria;

CONSIDERANDO:

Que las tendencias anteriormente señaladas coinciden con las normas y principios establecidos en el acuerdo número 410 de la Junta directiva y han sido desarrolladas en el reglamento de Asistencia Médica;

CONSIDERANDO:

Que el reglamento de Asistencia Médica debe establecer normas unitarias de prestaciones en servicios, para programas diferentes como los de enfermedad, maternidad y accidentes y que esta conjugación de tipos diversificados de beneficios, dentro de medidas y procedimientos unitarios, favorece la articulación del sistema de servicios integrales, encaminándose a una organización basada en normas comunes, lo que facilita la coordinación administrativa de los programas de cobertura que se desarrollan;

CONSIDERANDO:

Que la importancia que se da a la prevención en los programas de enfermedad, maternidad y accidentes, implica una tendencia a transformar la protección de la enfermedad en una protección de la salud, dando a la medicina preventiva énfasis relevante en la atención médica, acorde con los principios de prevención que inspiran a la Seguridad Social;

CONSIDERANDO:

Que el reglamento de Asistencia Médica es uno de los instrumentos más importantes y necesarios para el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en la aplicación de sus programas relativos a enfermedad, maternidad y accidentes y para la organización funcional, integral y coordinada de sus servicios de asistencia médica,

POR TANTO,

En uso de las facultades que le concede el artículo 19, inciso a) de la ley orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social,

ACUERDA:

Dictar El siguiente:

REGLAMENTO DE ASISTENCIA MÉDICA

TÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

ARTICULO 1.

Se entiende por asistencia médica el conjunto de exámenes, investigaciones tratamientos, prescripciones, intervenciones médico-quirúrgicas y otras actividades que correspondan a los programas de prestaciones del Instituto, los cuales deben poner a la disposición del individuo y en consecuencia de la colectividad, los recursos de las ciencias médicas y otras ciencias afines que sean necesarios para promover, conservar, mejorar o restaurar el estado de salud, prevenir específicamente las enfermedades, y mantener y restablecer la capacidad de trabajo de la población.

El presente reglamento establece las normas de asistencia médica y aquellas otras prestaciones que la complementen, sobre beneficios mínimos que en principio se otorgarán a la población protegida por el Régimen de Seguridad Social.

ARTICULO 2.

Las prestaciones en servicio de los Programas de Enfermedad, maternidad y Accidentes, se proporcionan en consultorios, hospitales y otras unidades médicas propias del Instituto, por medio de su cuerpo médico y del respectivo personal técnico y auxiliar. También podrán suministrarse a domicilio par el Programa de Enfermedad y maternidad.

El Instituto podrá celebrar contratos con patronos que tienen establecidos servicios médicos u hospitalarios propios, con el objeto de que tales servicios continúen funcionando para la atención de sus trabajadores y de los beneficiarios de éstos con derecho a recibir prestaciones.

De acuerdo con su Ley Orgánica, el Instituto podrá contratar con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, servicios que necesite para sus afiliados y sus beneficiarios con derecho, en las unidades médicas del Estado, y pagará por ellos el valor de su costo previamente convenido.

El Instituto podrá celebrar contratos con médicos particulares, hospitales y otros servicios médicos, públicos, privados o mixtos, para otorgar por medio de ellos, según los casos, todas o algunas de las prestaciones en servicio, siempre que no se justifique instalar centros propios de atención médica con su respectivo personal, o mantener servicios especializados.

La asistencia médica se prestará únicamente por médicos colegiados y atendiendo a las leyes vigente relacionadas con la materia.

ARTICULO 3.

La contratación de servicios a que se refiere el artículo anterior normará, entre otros, los siguientes puntos:

a) La extensión y naturaleza de dichos servicios;

b) Las condiciones de su funcionamiento;

c) La coordinación de los servicios contratados con los servicios del Instituto;

d) Los informes estadísticos y de trabajo que los patronos y los servicios contratados deberán rendir al Instituto;

e) La manera de llevar los expedientes médicos, sistemas de archivos clínicos y la forma y control de los certificados médicos que originan una prestación en dinero;

f) El valor de los servicios calculados conforme arancel aprobado por el Instituto y la forma de pago correspondiente;

g) Las medidas de control y supervisión reservadas al Instituto; y

h) Otros que también se fijen en resolución administrativa.

Los contratos podrán prever también la asistencia médica a afiliados del Instituto que no sean trabajadores del respectivo patrono y a los beneficiarios con derecho, indicando la forma especial de pago de los respectivos gastos de atención médica, a que se refiere el párrafo 4º del artículo 2º del presente reglamento.

De la asistencia médica otorgada en servicios contratados por el Instituto, éste responde ante sus afiliados y beneficiarios. El Instituto en todo caso tendrá el derecho de ejercitar las acciones legales correspondientes.

CAPITULO II

COMIENZO DE LA ENFERMEDAD

ARTICULO 4.

Para el Instituto se entenderá por comienzo de una enfermedad el día en que se le soliciten los servicios y siempre que sus médicos comprueben la existencia de dicha enfermedad.

El presente artículo es aplicable a los trabajadores afiliados y a sus beneficiarios con derecho.

ARTICULO 5.

Para los efectos de subsidios en dinero, cuando la enfermedad haya comenzado con anterioridad a la fecha en que el afiliado se presente al Instituto a solicitar prestaciones, la Dirección General de Servicios Médicos Hospitalarios o funcionarios de ésta expresamente facultados, fijarán el día de comienzo de la enfermedad y de la incapacidad para el trabajo en una fecha anterior, dentro de las limitaciones establecidas en el reglamento de Prestaciones e Dinero y siempre que hayan existido razones plenamente justificadas o circunstancias especiales para el retraso en la solicitud de servicios, tales como que el afiliado se haya enfermado en

un lugar en que el Instituto no disponga de servicios médicos y que pruebe su enfermedad mediante certificación médica, residencia o que las condiciones familiares del afiliado la naturaleza o estado de su enfermedad le hayan imposibilitado en forma evidente para solicitar los servicios en su debido tiempo. El Reglamento de Prestaciones en Dinero regulará el mecanismo del otorgamiento del subsidio.

CAPITULO III

IDENTIFICACIÓN E INSCRIPCIÓN DE BENEFICIARIOS CON DERECHO

ARTICULO 6.

El Instituto establecerá el sistema de identificación personal de los afiliados de Seguridad Social y beneficiarios con derecho.

El afiliado o beneficiario con derecho al solicitar la primera atención en un caso de enfermedad, maternidad o accidente, deberá presentar el documento de identificación que el Instituto establezca y el certificado de trabajo emitido por el patrono; sin embargo, el Instituto podrá utilizar cualquier otro medio de identificación apropiado.

En las atenciones posteriores, relacionadas con el mismo caso de enfermedad, maternidad o accidentes, basta que el afiliado o beneficiario con derecho presente la papeleta de cita médica, juntamente con el documento de identificación correspondiente.

ARTICULO 7.

Cuando el afiliado preste servicios a varios patronos, será suficiente presentar un solo certificado de trabajo. Es entendido que para la determinación del subsidio, deberá presentar los certificados de trabajo de los demás patronos.

ARTICULO 8.

La Esposa o compañera del afiliado, al solicitar, prestaciones, deberá presentar su documento de identificación establecido por el Instituto y el certificado de trabajo del afiliado emitido por el patrono.

Para obtener el documento de identificación de la esposa del trabajador afiliado, deberá procederse a su inscripción, para cuyo efecto presentará el documento de identificación del afiliado, establecido por el Instituto, certificación de la partida de matrimonio extendida por el Registro Civil y su cédula de vecindad. En defecto de este último documento, podrá presentar cualquier otro medio de identificación aceptable para el Instituto.

Para obtener el documento de identificación de la compañera del trabajador afiliado,

deberá procederse a su inscripción para cuyo efecto debe presentar el documento de identificación del afiliado establecido por el Instituto, la cédula de vecindad de la compañera o en su defecto cualquier otro medio de identificación aceptable para el Instituto, y comprobar haber convivido con el afiliado en condiciones de singularidad durante un tiempo ininterrumpido no menor de un año inmediatamente anterior al inicio del embarazo o al principio de la respectiva prestación, según el caso, y depender en ese momento económicamente de aquel.

ARTICULO 9.

Para obtener el documento de identificación de los hijos de los afiliados, se procederá así:

a) Los hijos nacidos en los servicios del Instituto serán inscritos de oficio por éste, proporcionando a los padres el respectivo documento de identificación; y

b) Los hijos cuyo nacimiento se efectúe fuera de los servicios del Instituto, deberán ser inscritos por los padres afiliados dentro de un término que no debe exceder de sesenta días posteriores a su nacimiento, salvo casos de fuerza mayor debidamente calificados a juicio del Instituto.

La inscripción de los hijos nacidos fuera de los servicios del Instituto, podrá efectuarse con autorización de los padres afiliados, siempre que éstos por razones de fuerza mayor a juicio del Instituto no puedan hacerlo personalmente.

Para proceder a la inscripción de los niños a que se refiere el inciso b) se requiere la presentación por parte de los padres afiliados de lo siguiente:

1. Documentos de identificación del afiliado y de la madre.

2. certificado de trabajo del afiliado.

3. Certificación de la partida de nacimiento del niño.

ARTICULO 10. *

Los trabajadores en período de desempleo, para solicitar las prestaciones que les puedan corresponder en caso de enfermedad, maternidad o accidente, deben de llenar los siguientes requisitos:

a) Presentar documento de identificación personal;

b) En caso de enfermedad o maternidad, presentar certificado de trabajo extendido por el último patrono con quien haya trabajado, donde conste la fecha del inicio de la cesantía e información de que contribuyó en cuatro períodos de contribución dentro de los últimos seis meses calendario anteriores al mes en que se produjo la cesantía; y

c)* Derogado

El patrono declarado formalmente inscrito en el Régimen está en la obligación de extender esta constancia en los formularios establecidos por el Instituto, a requerimiento

de los trabajadores en período de desempleo.

Todo patrono también está obligado a informar en la planilla de Seguridad Social correspondiente al mes siguiente del inicio de la cesantía de un trabajador, sobre la ocurrencia de ésta.

*Derogado el inciso c) por el Artículo 66, del Acuerdo Número 1002 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

ARTICULO 11.

Los casos de emergencia serán atendidos sin los requisitos de identificación y comprobación de derechos que determinan los artículos precedentes. Una vez terminado el estado de emergencia, si el caso requiere atenciones médicas posteriores a los primeros auxilios, deberá comprobarse por el interesado o por el Instituto en casos especiales, dentro de los dos días hábiles siguientes a la terminación de dicho estado, el derecho a las prestaciones.

ARTICULO 12.

El documento de identificación que extienda el Instituto a sus afiliados y beneficiarios con derecho, deberá contener los siguientes datos:

1. Nombre y apellidos del afiliado o su beneficiario, en cada caso.
2. Sexo
3. Fecha de nacimiento.
4. Dirección.
5. Fotografía, en los adultos.
6. Número de registro en el Instituto.
7. Fecha de extensión de este documento.
8. Otros datos que requiera el Instituto, relacionados con la vigencia de derechos para las prestaciones que otorga el presente reglamento.

CAPITULO IV

GENERALIDADES SOBRE INCAPACIDAD TEMPORAL

ARTICULO 13.

El Instituto concede subsidio en dinero cuando la enfermedad, maternidad o accidente cause incapacidad temporal para el trabajo. El médico tratante debe tomar en cuenta que el subsidio en dinero por enfermedad, maternidad o accidente está destinado para los casos en que exista incapacidad completa para el trabajo, que traiga como consecuencia la suspensión del salario. Por consiguiente, para extender el certificado de incapacidad, debe considerar los siguientes factores:

a) Que exista impedimento físico o psíquico para desempeñar el trabajo actual regular del afiliado;

b) La necesidad o conveniencia del reposo o abstención del trabajo, como parte del tratamiento médico; y

c) La posibilidad de prevenir la invalidez.

ARTICULO 14.

La incapacidad será establecida mediante certificados que deberán ser expedidos por médicos tratantes del Instituto y se formularán, por un período máximo de siete días, pudiendo renovarse estos por períodos adicionales no mayores de siete días, hasta completar el período máximo de derecho del subsidio.

La secretaria recepcionista tiene la obligación de enviar inmediatamente dichos certificados a la oficina de admisión de la respectiva unidad médica, la cual a su vez y dentro del término improrrogable de las veinticuatro horas siguientes a la fecha de su expedición, lo enviará al Departamento de Prestaciones en Dinero u Oficina Subsidiaria de este, juntamente con el certificado de trabajo.

ARTICULO 15.

El reglamento respectivo, regulará el otorgamiento de subsidios.

ARTICULO 15 "Bis".

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 servicio 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.

* Adicionado por el Artículo 1 del Acuerdo Gubernativo Número 353-2005 y 1155 el 05-08-2005.

TITULO II

PRESTACIONES EN SERVICIO

CAPITULO I

GENERALIDADES

ARTICULO 16.

Se otorga la asistencia médica con el fin de promover, conservar, mejorar o restaurar la salud y restablecer la capacidad para el trabajo.

Para alcanzar tales objetivos, el Instituto dará servicios de medicina preventiva, curativa y de rehabilitación.

ARTICULO 17. *

En caso de enfermedad, tiene derecho a las prestaciones en servicio:

a) El trabajador afiliado, sin necesidad de acreditar un tiempo mínimo de contribuciones previas;

b) El trabajador en período de desempleo o licencia sin goce de salario, siempre que dentro de los seis meses calendario anteriores al mes en que se produzca el desempleo o licencia, haya contribuido en cuatro períodos o meses, de contribución, y el enfermo reclame prestaciones en el curso de los dos meses posteriores a la fecha de desempleo o inicio de la licencia;

c) Los hijos menores de cinco años del trabajador afiliado y del trabajador en período de desempleo o licencia, con derecho a las prestaciones en servicio.

*Reformado por el Artículo 5, del Acuerdo Número 1097 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

* Reformado por el Artículo 2 del Acuerdo Gubernativo Número 353-2005 y 1155 el 05-08-2005.

ARTICULO 18. *

En caso de maternidad, tienen derecho a las prestaciones en servicio, sin necesidad de acreditar un tiempo mínimo de contribución:

a) La trabajadora afiliada;

b) La esposa del trabajador afiliado, o la mujer cuya unión de hecho haya sido debidamente legalizada, o en su defecto, la compañera que cumpla las condiciones del Artículo 8. de este Reglamento;

c) La trabajadora en periodo de desempleo, o la esposa, o compañera del trabajador en período de desempleo, siempre que la pérdida del empleo se haya producido estando aquéllas en estado de embarazo;

d) La esposa o compañera del afiliado fallecido, que se encuentre en estado de embarazo en la fecha del fallecimiento de éste.

*Reformado por el Artículo 6, del Acuerdo Número 1097 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

* Reformado por el Artículo 3 del Acuerdo Gubernativo Número 353-2005 y 1155 el 05-08-2005.

ARTICULO 19. *

En caso de accidente, tienen derecho a las prestaciones en servicio:

a) El trabajador afiliado, sin necesidad de acreditar un tiempo mínimo de contribuciones previas, siempre y cuando mantenga vigente su relación laboral;

b) El trabajador en período de desempleo o licencia sin goce de salario, siempre que el accidente ocurra dentro de los dos meses siguientes al inicio de la licencia o la del desempleo, y dentro de los seis meses calendario anteriores al mes en que se produzca el desempleo, haya contribuido en tres períodos o meses de contribución, y el afiliado reclame prestaciones en el curso de los dos meses posteriores a la fecha de desempleo. La Junta Directiva está facultada para suspender o restringir por medio de acuerdos, las prestaciones a los trabajadores en período de desempleo, cuando el costo de las mismas resultare gravoso debido a una marcada incidencia de desempleo u otras causas.

c) Los hijos menores de cinco años del trabajador afiliado y del trabajador en período de desempleo con derecho a las prestaciones en servicio.

*Derogado el inciso b) por el Artículo 66, del Acuerdo Número 1002 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

*Reformado por el Artículo 7, del Acuerdo Número 1097 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

* Reformado por el Artículo 4 del Acuerdo Gubernativo Número 353-2005 y 1155 el 05-08-2005.

ARTICULO 20. *

La asistencia médica en caso de enfermedad se concede mientras dicho estado

perdure.

En el caso de enfermedades que a juicio médico del Instituto sean irreversibles y determinen un estado de incapacidad permanente para el trabajo, la asistencia médica se concederá por un término de cincuenta y dos semanas.

Cuando se trate de un trabajador e un período de desempleo o de licencia en el Programa de Enfermedad, la duración de la asistencia médica no puede exceder de veintiséis semanas contadas desde la fecha en que se reclamen las prestaciones.

La asistencia médica en caso de accidentes se concede al trabajador afiliado sin límite de tiempo, y a los beneficiarios con derecho, con las limitaciones que se establecen en este Reglamento.

En los casos de descerebración se podrá conceder la asistencia médica sin límite de duración, atendiendo el dictamen de la Sección de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades del Instituto y las condiciones económico- sociales del paciente y de sus familiares.

*Reformado por el Artículo 2, del Acuerdo Número 967 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

ARTICULO 21.

Los servicios de medicina preventiva se desarrollarán en conexión con los servicios de medicina curativa.

El Instituto participará, en lo posible y de acuerdo con sus recursos económicos, en programas preventivos de enfermedades endémicas y en campañas contra epidemias, en colaboración con entidades públicas y privadas competentes, utilizando los medios con que éstas contaren.

Los servicios de medicina preventiva en materia de riegos ocupacionales y accidentes comunes se orientan preferentemente hacia el desarrollo de las labores de prevención y protección contra el acaecimiento de dichos riesgos y, en general, a propugnar por la implantación y mantenimiento de las mejores condiciones de higiene y de seguridad dentro y fuera del trabajo.

ARTICULO 22.

Dentro de las limitaciones contempladas en el artículo anterior y de acuerdo con sus recursos económicos, el Instituto desarrollará las siguientes actividades:

a) Tomar todas aquellas medidas que considere indispensables tendientes a prevenir las enfermedades, preferentemente las de mayor frecuencia y gravedad;

b) Realizar investigaciones y encuestas especiales sobre la frecuencia y gravedad de enfermedades y sus causas;

c) Colaborar con las entidades públicas y privadas competentes en campañas

preventivas contra determinadas enfermedades sociales;

d) Dirigir las campañas de vacunación de afiliados y sus beneficiarios que el Instituto establezca como medida preventiva.

e) Cooperar con las autoridades públicas competentes, en la preparación de instructivos de previsión sanitaria para los hogares de los afiliados y las empresas patronales y, en general, en la preparación de medidas tendientes a la educación para la salud del afiliado y su familia;

f) Elaborar planes de medicina preventiva en el campo de protección de riesgos ocupacionales y accidentes comunes, tomando en cuenta la capacidad económica de los patronos en los casos de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, los distintos casos ocurrentes y, en general, las condiciones del medio en que se van a aplicar; y

g) Otras actividades de carácter preventivo para promover y conservar la salud del afiliado y su familia.

ARTICULO 23.

Todo patrono declarado formalmente inscrito debe cumplir con as disposiciones ordinarias y extraordinarias de prevención que dicte la Gerencia del Instituto, para colaborar en los programas de medicina preventiva de éste.

Asimismo, es obligación de todo afiliado y beneficiario con derecho, someterse a los exámenes que con fines preventivos establezca el Instituto y acatar las medidas de prevención que con los mismos propósitos dicte éste.

ARTICULO 24.

En caso de enfermedades en general, maternidad y accidentes, de sus afiliados y beneficiarios con derecho, el Instituto dará las siguientes prestaciones en servicio:

a) Asistencia médico quirúrgica general y especializada;

b) Asistencia odontológica;

c) Asistencia farmacéutica;

d) Rehabilitación y suministro de aparatos ortopédicos y protésicos;

e) Exámenes radiológicos de laboratorio y demás exámenes complementarios que sean necesarios para el diagnóstico y el control de las enfermedades;

f) Servicio Social;

g) Transporte; y

h) Hospedaje y alimentación.

ARTICULO 25.

En general las prestaciones de medicina preventiva, curativa y de rehabilitación, para los Programas de Protección de Enfermedad, Maternidad y Accidentes, las otorga el Instituto de Consultorios, hospitales y a domicilio, conforme a las normas que se establecen en el presente reglamento.

Las modalidades especiales, ampliaciones o limitaciones de dichas prestaciones en relación con los programas citados, se establecen en el capítulo siguiente y en los capítulos referentes a disposiciones sobre la Protección Relativa a Maternidad, Niños y Accidentes.

CAPITULO II

PRESTACIONES EN SERVICIO A LOS TRABAJADORES AFILIADOS Y SUS BENEFICIARIOS EN LOS PROGRAMAS DE ENFERMEDAD, MATERNIDAD Y ACCIDENTES.

SECCION I

ASISTENCIA MÉDICA DE CONSULTA EXTERNA

ARTICULO 26.

Para otorgar la prestación en servicios en las clínicas de consulta externa, se seguirá el siguiente procedimiento de admisión:

a) El afiliado o sus beneficiarios con derecho, al solicitar atención por primera vez, se presentarán a la oficina de admisión de la Sección de Registros Médicos con su correspondiente documento de identificación y certificado de trabajo cuando sea pertinente;

b) La Sección de Registros Médicos a través de su oficina de admisión, en su caso, previo análisis detenido del certificado de trabajo a fin de determinar derechos, dispondrá la apertura del expediente médico y adscripción a determinada clínica.

c) La Sección de Registros Médicos por medio de su oficina de admisión solicitará a la secretaría de la clínica a la que fue adscrito el caso, que fije médico tratante y cita previa para día y hora, trasladando a solicitud de dicha secretaría oportunamente el expediente médico. El afiliado o sus beneficiarios tendrán derecho a esta primera atención por turno riguroso de solicitud;

d) El médico tratante, en la primera consulta llenará los formularios del expediente médico. Si el afiliado o beneficiario con derecho necesitare consultas posteriores por orden médica, la secretaria de la clínica fijará la fecha y hora por cita previa en

el formulario correspondiente;

e) En las reconsultas el afiliado o beneficiario con derecho se presentará directamente a la clínica a que fue adscrito, sin necesidad de pasar por la oficina de admisión. La secretaría de dicha clínica le dará las indicaciones verbales y precisas para facilitar su atención;

f) Si el afiliado o beneficiario con derecho no se presenta en la fecha y hora del turno que le fue asignado, la secretaría de la clínica le fijará nueva fecha y hora; y

g) Si el afiliado o beneficiario con derecho demandare atención urgente, será remitido por la secretaría de la clínica al servicio de emergencia de la misma unidad, donde el médico determinará el grado de la emergencia y la conducta a seguir. Un instructivo normará el procedimiento a que se refiere este artículo.

ARTICULO 27.

El afiliado o beneficiarios con derecho, en toda primera atención médica de cada nueva enfermedad, se presentarán a la Oficina de Admisión para cumplir con el procedimiento estatuido en el artículo 26, la cual preferentemente lo referirá a la clínica en donde está adscrito.

ARTICULO 28.

El médico tratante al atender al enfermo, procederá así:

a) Llenará la historia clínica, practicará el examen y anotará los hallazgos e impresión clínica; ordenará los exámenes complementarios que considere indispensables;

b) Prescribirá el tratamiento higiénico dietético y médico quirúrgico, en los casos que sea indicado;

c) Anotará la evolución del caso en las reconsultas;

d) Al disponer de todos los exámenes clínicos y complementarios, anotará su diagnóstico presuntivo o definitivo, según el caso;

e) Solicitará la interconsulta de médicos especialistas, si ello fuere indicado;

f) Si el enfermo necesitare hospitalización, lo enviará llenando el formulario correspondiente, a la Unidad Médica de Encamamiento;

g) Las prescripciones de especialidades farmacéuticas, formulas magistrales, y de exámenes complementarios, serán ordenadas y firmadas únicamente por el médico, en los formularios instituidos; y

h) Si el afiliado amerita suspensión en su trabajo, extenderá el certificado de incapacidad temporal

ARTICULO 29.

El médico tratante al solicitar la interconsulta de médico especialista, llenará el formulario instituido del expediente médico. La secretaría de la clínica solicitará la cita previa con el médico especialista.

ARTICULO 30.

El médico especialista efectuará el examen. Consignará los datos clínicos, diagnóstico y tratamiento correspondiente en el formulario instituido. El tratamiento será efectuado y controlado por el médico tratante.

ARTICULO 31.

Cuando el caso esté plenamente justificado, el médico especialista se hará cargo del enfermo, ordenando las reconsultas y el tratamiento que juzgue necesario. La secretaría de la clínica de la especialidad correspondiente fijará para reconsultas la fecha y hora.

ARTICULO 32.

Los médicos especialistas también están autorizados para ordenar los exámenes complementarios de laboratorio, de radiodiagnóstico y de investigaciones, que el enfermo necesitare.

ARTICULO 33.

Los expedientes médicos deben ser archivados permanentemente en la Sección de Registros Médicos de la propia unidad. Un instructivo de la Sección de Registros médicos normará el sistema de archivo y manejo del expediente.

ARTICULO 34.

El médico tratante al prescribir tratamientos hipodérmicos y venoclisis, ordenará al servicio correspondiente que los efectúe. El Servicio de Hipodermia y Venoclisis informará el médico tratante al terminar el tratamiento prescrito e igualmente los casos de incumplimiento.

ARTICULO 35.

El médico tratante, cuando el caso lo amerite, solicitará la intervención de médicos especialistas ajenos a la institución, cuando ésta no contare con especialistas propios o cuando estos lo solicitaren razonadamente. El director o efe de la unidad médica tramitará dicha solicitud a la Dirección General de Servicios médicos Hospitalarios, para ser autorizada, requisito sin el cual no será válida ninguna intervención médica de este tipo.

La dirección General de servicios Medico Hospitalarios podrá delegar en el director o jefe de la unidad médica respectiva la facultad de autorizar la intervención de

médicos especialistas ajenos a la institución, atendiendo a la urgencia del caso.

ARTICULO 36.

Los médicos de consulta externa desarrollarán actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades, de acuerdo con los principios y normas del presente reglamento.

SECCION II

ASISTENCIA MÉDICA DOMICILIARIA

ARTICULO 37.

El Instituto presta asistencia médica domiciliaria al afiliado beneficiario con derecho, cuando por la naturaleza de su padecimiento no pueda acudir a los servicios de consulta externa.

Para que se preste esta asistencia es requisito previo que el afiliado o beneficiario con derecho este adscrito a una clínica de consulta externa del Instituto y tenga expediente médico iniciado.

Si no se ha llenado este requisito, el enfermo que solicitare la atención domiciliaria será trasladado a los servicios de emergencia de la consulta externa, donde será atendido por el médico respectivo, quien dispondrá la conducta a seguir, y procediendo a orientarlo a su inmediata inscripción.

ARTICULO 38.

La visita médica domiciliaria puede ser solicitada por escrito, verbalmente y por la vía telefónica por el interesado, familiares o persona que designare el enfermo.

El solicitante proporcionará las generales del enfermo, número de identificación e información relacionada con su inscripción previa en las clínicas de consulta externa, que conduzcan a considerar la vigencia de sus derechos.

El médico al llegar al domicilio del enfermo deberá solicitarle el documento de identificación establecido, indicándole la necesidad de presentar su certificado de trabajo a la Oficina de Admisión de la Sección de Registros Médicos de Consulta Externa del Instituto, dentro de un plazo de veinticuatro horas hábiles siguientes. Sin el cumplimiento de este requisito no se harán visitas domiciliarias subsiguientes en el caso correspondiente.

ARTICULO 39.

Las visitas de asistencia domiciliaria se efectuarán dentro de un horario comprendido entre las 7.00 y las 19.00 horas, de acuerdo con las necesidades de servicio.

Toda solicitud para servicio domiciliario fuera de este horario será atendida dentro de las horas respectivas del día siguiente. Los casos urgentes serán atendidos en los servicios de emergencia de la consulta externa.

ARTICULO 40.

El médico a quien se le asigne la visita domiciliaria de un enfermo deberá consultar previamente su expediente médico en el archivo correspondiente; al presentarse al domicilio del afiliado o beneficiario con derecho anotará en los formularios de atención domiciliaria la historia clínica, el examen físico, exámenes complementarios, notas de evolución, impresión clínica y tratamiento prescrito, teniendo la obligación de entregar, al terminarse la atención domiciliaria, dichos formularios a la Sección de Registros Médicos, para su archivo en el expediente del enfermo.

ARTICULO 41.

El Servicio de Asistencia Domiciliaria emitirá las órdenes de visita del día, haciendo constar las generales del afiliado o beneficiario, número de identificación e información disponible sobre la vigencia de derechos. El médico encargado de este servicio organizará y distribuirá diariamente el trabajo.

ARTICULO 42.

Cuando el enfermo este ausente al practicarse la visita, el médico lo informará al Servicio de Asistencia Domiciliaria. No se ordenará nueva visita relacionada con la misma solicitud, salvo que se compruebe a satisfacción del Instituto, la causa justificada de la ausencia.

ARTICULO 43.

En caso de solicitud de atención domiciliaria, si el médico comprueba dirección inexacta del afiliado o beneficiario con derecho, lo informará al Servicio de Asistencia Domiciliaria. Si hubiere reclamación, el médico encargado de este Servicio verificará la dirección del solicitante para ordenar una nueva visita médica.

ARTICULO 44.

El afiliado o beneficiario con derecho tratado a domicilio, está obligado a cumplir las instrucciones del médico en lo concerniente a tratamiento medicamentoso, régimen alimenticio, reposo y otras prescripciones que diere.

El afiliado o beneficiario con derecho también está obligado a permitir las visitas domiciliarias del personal del Instituto debidamente identificado, para el control del cumplimiento de las prescripciones médicas y las actividades de servicio social.

Si el Instituto comprueba que no se cumplen las órdenes médicas prescritas, tomará las medidas que crea convenientes, pudiendo disponer hasta la suspensión de las

prestaciones en servicio y subsidios en dinero.

ARTICULO 45.

El médico de asistencia domiciliaria decidirá después de examinar al enfermo, si se le refiere a consulta externa, a hospitalización, o si continúa en tratamiento domiciliario. En caso de hospitalización, procederá a remitirlo a la Unidad Médica de Encamamiento, llenando el formulario correspondiente. Si el enfermo rehúsa la orden de hospitalización, el médico lo informará al médico encargado del Servicio de Asistencia Domiciliaria para que se le suspendan las prestaciones mientras persista en su actitud.

ARTICULO 46.

Los médicos que presten servicio de asistencia domiciliaria desarrollarán actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades, de acuerdo con los principios y normas del presente reglamento.

ARTICULO 47.

En caso de accidente no se darán las prestaciones de asistencia médica domiciliaria establecidas en esta sección.

SECCION III

ASISTENCIA MÉDICA HOSPITALARIA

ARTICULO 48.

Se otorga al afiliado o beneficiario con derecho atención médica hospitalaria, cuando a juicio de médico tratante del Instituto sea necesaria. Los médicos del Instituto podrán hospitalizar al afiliado o beneficiario con derecho, en los siguientes casos:

a) Cuando la naturaleza de la enfermedad o e accidente exija tratamiento que no pueda proporcionarse por los servicios de consulta externa o a domicilio;

b) Cuando sea indispensable para fines de diagnóstico;

c) Cuando se trate de enfermedad transmisible, de acuerdo con normas que dicte la gerencia;

d) Cuando la evolución de la enfermedad o el accidente, o conducta del enfermo justifiquen su control y observación constante; y

e) Cuando las condiciones higiénicas del domicilio del enfermo imposibiliten un tratamiento adecuado, o cuando el enfermo no cuente con los cuidados necesarios en él.

ARTICULO 49.

Si el enfermo se negare a hospitalizarse cuando su caso lo requiera a juicio del médico tratante, el Instituto queda exento de toda responsabilidad por la evolución del caso y relevado de sus obligaciones mientras persista en su actitud. El médico que hubiere indicado la hospitalización dejará constancia escrita de la negativa, la cual será firmada por el propio enfermo, o un familiar, o dos testigos a los que les conste tal negativa.

ARTICULO 50.

El afiliado beneficiario con derecho se hospitalizará conforme a los siguientes procedimientos:

a) Admisión programada; y

b) Admisión de emergencia.

ARTICULO 51.

Se considera admisión programada cuando el enfermo es hospitalizado previo estudio clínico integral por el médico de la clínica de consulta externa. En este caso se seguirá el siguiente procedimiento:

a) El médico de clínica de consulta externa remitirá al enfermo con el formulario de traslado a hospitalización;

b) La secretaría de la clínica de consulta externa solicitará a la Oficina de Admisión de la Unidad de Encamamiento el turno correspondiente para que el enfermo sea hospitalizado, fijando fecha y hora por cita previa;

c) Para su hospitalización, el enfermo se presentará a la Oficina de Admisión de la Unidad de Encamamiento, en la fecha y hora que se le haya fijado por cita previa, con el correspondiente formulario de traslado y documento de identificación;

d) La Oficina de Admisión pedirá a la Sección de Registros Médicos, verifique si existe expediente médico del enfermo en dicha unidad;

e) La Sección de Registros Médicos proporcionará el expediente médico si ya existiera en la unidad; si no lo hubiera, procederá a la apertura del mismo;

f) La Oficina de Admisión lo hospitalizará en el servicio correspondiente del departamento respectivo;

g) La recepcionista del servicio le asignará cama y notificará a la Oficina de Información estos datos; y

h) El horario de hospitalización de los enfermos de admisión programada será de 14.00 a 18.00 horas.

ARTICULO 52.

La Oficina de Admisión solicitará del enfermo o de su familiar más cercano, que firme autorización para practicar tratamientos médicos, exámenes e investigaciones médicas, transfusiones e intervenciones quirúrgicas que sean necesarios. Se agregará al expediente médico las autorizaciones ya firmadas. Si el enfermo o sus familiares no supieren firmar, se pondrá en la autorización sus huellas digitales y se solicitará la firma de dos testigos a los que conste que el enfermo o los familiares aceptan.

ARTICULO 53.

Se considera admisión de emergencia aquellas que por la naturaleza de la enfermedad o del accidente que presente el afiliado o beneficiario con derecho, hace necesario el tratamiento médico quirúrgico inmediato.

Los médicos del Servicio de Emergencia ordenarán la admisión hospitalaria en los siguientes casos y por los procedimientos que a continuación se establecen:

a) Enfermos trasladados por orden de médicos de asistencia domiciliaria;

b) Enfermos trasladados por órdenes de médicos del Servicio de Emergencia de las clínicas de consulta externa;

c) Enfermos trasladados de emergencia por orden de médicos de las clínicas de consulta externa;

d) Enfermos que acudan al Servicio de Emergencia de la Unidad de Encajamiento y que a juicio de los médicos de dicho servicio necesiten tratamiento;

e) Si el enfermo es admitido, la secretaría del Servicio de Emergencia solicitará a la Oficina de Admisión de la Sección de Registros Médicos, el expediente médico del afiliado o beneficiario con derecho si lo hubiere. En caso de no existir éste, la sección de registros médicos procederá a la apertura del expediente médico; y

f) En los casos señalados en el inciso d), si el enfermo no justifica admisión hospitalaria, los médicos del Servicio de Emergencia le darán las indicaciones pertinentes y lo trasladarán a la unidad médica que corresponda.

ARTICULO 54.

Todo enfermo trasladado como caso de emergencia por los médicos de asistencia domiciliaria, de la clínica de Consulta Externa o del Servicio de Emergencia de ésta, será hospitalizado; no obstante si a juicio de los médicos del Servicio de Emergencia de la Unidad de Encamamiento la hospitalización no es indispensable, deberán comunicarlo por escrito a los Servicios de Consulta Externa o de Asistencia Domiciliaria, haciendo las observaciones sugerencias del caso en el formulario correspondiente, a fin de que le enfermo continué siendo atendido en dichos servicios si así procediere.

ARTICULO 55.

Cuando el cuadro clínico de emergencia ponga en peligro la vida del enfermo, el ingreso se hará de inmediato y los requisitos administrativos internos de ingreso, deberán ser llenados de las cuarenta y ocho horas siguientes.

ARTICULO 56.

En los casos de admisión de emergencia, en las unidades médicas de encamamiento, si el enfermo asiste por primera vez y por lo tanto no tiene expediente médico, se procederá así:

a) La sección de Registros Médicos procederá a la apertura del expediente médico;

b) Una vez abierto el expediente médico, la Oficina de Admisión lo proporcionará a la secretaría del Servicio de Emergencia; y

c) El médico del Servicio de Emergencia procederá a elaborar la historia clínica, notará los hallazgos del examen físico, exámenes complementarios y radiográficos que sean ordenados, diagnósticos presuntivos y tratamiento médico quirúrgico, refiriéndolo al servicio respectivo del departamento correspondiente.

ARTICULO 57.

Los médicos de las unidades de encamamiento anotarán en el expediente médico los tratamientos, evolución del caso y diagnósticos finales, en los formularios correspondientes.

El encamamiento de un enfermo debe durar lo indispensable, de acuerdo con su estado y la opinión del médico tratante. El director de la unidad respectiva, los médicos de supervisión y control y el director general de Servicios Médico Hospitalarios, pueden recomendar el cese del encamamiento cuando el caso lo amerite.

El médico tratante, as u juicio, puede dar de alta al enfermo en forma condicional y para continuar tratamiento ambulatorio en la consulta Externa de la misma Unidad de Encamamiento. Si éste necesitare períodos de hospitalización subsecuentes, será reingresado por orden médica y la Oficina de Admisión procederá a efectuar el reingreso.

El médico tratante en la Unidad de encamamiento puede dar de alta al enfermo aun antes de su completo restablecimiento, siempre que la evolución clínica del caso lo permita, trasladándolo a las clínicas de Consulta Externa o al Servicio de Asistencia Domiciliaria, para continuar su atención. En estos casos llenará el formulario de traslado correspondiente.

ARTICULO 58.

Los médicos que prestan servicios de asistencia hospitalaria, desarrollarán

actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades, de acuerdo con los principios y normas del presente reglamento.

ARTICULO 59.

Los enfermos deben observar estrictamente las disposiciones pertinentes de los instructivos de la respectiva unidad médica. Las visitas a los enfermos se sujetarán a las normas que señalan esos instructivos.

ARTICULO 60.

En caso de que un afiliado o beneficiario con derecho falleciera estando hospitalizado, su cadáver será entregado a sus familiares. Si no fuera posible localizar a los familiares y el cadáver no fuera reclamado dentro del plazo que señalan las leyes sanitarias, el Instituto procederá a su inhumación.

Es entendido que cuando así proceda y de conformidad con la ley, el cadáver será trasladado al Servicio Médico Forense de la Institución para el reconocimiento correspondiente.

ARTICULO 61.

Las autopsias que la ley ordene practicar, serán efectuadas por médicos forenses o patólogos del Instituto o del Organismo Judicial, en la forma que la ley establece. Las autopsias no ordenadas por la ley, serán efectuadas únicamente cuando se cuente con la autorización de los familiares más cercanos de la persona fallecida.

SECCION IV

NORMAS COMPLEMENTARIAS DE ASISTENCIA DE EMERGENCIA

ARTICULO 62.

Se consideran casos de emergencia las enfermedades y accidentes con manifestaciones alarmantes o violentas que requieran tratamiento médico quirúrgico inmediato, y los agravamientos súbitos de enfermos en tratamiento. El procedimiento de admisión de estos casos a los servicios médicos del Instituto, se regula por los artículos 26, 45, 53 y 56 de este reglamento.

Se entiende por estado de emergencia aquel durante e cual persisten las condiciones médicas que dieron origen al caso y cuando la interrupción de la asistencia médica o el traslado del enfermo ponen en peligro su vida. Mientras perdure el estado de emergencia, se continuará dando asistencia médica en los servicios del Instituto.

ARTICULO 63.

En caso de emergencia, si la gravedad del enfermo requiere asistencia médico

quirúrgica urgente por estar en peligro s vida, el médico de emergencia podrá proceder al tratamiento necesario, dejando constancia escrita de las circunstancias que lo obligaron a ello, sin llenar los requisitos que establece el artículo 52 del presente reglamento.|

ARTICULO 64.

En casos justificados de extrema urgencia atendidos por servicios ajenos al Instituto, éste reembolsará al afiliado los gastos ocasionados por esa atención, siempre que se pruebe que por razones de distancia u otras calificadas a juicio de la gerencia, no haya sido posible recurrir a los servicios médicos regulares o de emergencia del Instituto, propios o contratados. El reembolso se hará conforme el arancel y tarifas que se adopten, elaborados con base en los costos medios del Instituto. Se exceptúan del reembolso los primeros auxilios prestados por los servicios patronales.

ARTICULO 65.

Si un enfermo requiere asistencia urgente será atendido sin os requisitos de identificación y comprobación de derechos establecidos por los reglamentos del Instituto. Al concluir el estado de emergencia deberá comprobar el enfermo el derecho a prestaciones, dentro de los dos días hábiles siguientes. Si se comprueba que no es afiliado o beneficiario con derecho, se cancelará la asistencia médica dándole las indicaciones pertinentes, y en casos calificados, atendiendo al estado del enfermo, se le trasladará a un servicio médico ajeno al Instituto.

SECCION V

ASISTENCIA ODONTOLÓGICA

ARTICULO 66.

Se considera la asistencia odontológica como una asistencia especializada y en consecuencia se le aplican en lo pertinente, las normas y procedimientos administrativos establecidos en este reglamento.

ARTICULO 67.

La asistencia odontológica comprende: exámenes de la boca y regiones anexas, extracciones, obturaciones exceptuando las de metales preciosos, profilaxis y tratamiento de conductos radiculares que a juicio del odontólogo sean indispensables. También se tratarán los casos de patología oral a juicio del odontólogo tratante, quien deberá hacer las consultas médicas necesarias cuando lo crea conveniente.

En principio se excluyen las prótesis dentales y los casos que requieran

rehabilitación oral. Sin embargo, se otorgará prótesis dental en caso de accidentes con lesiones de la boca, en los que como parte del tratamiento deben concederse.

ARTICULO 68.

La asistencia odontológica será prestada en los servicios odontológicos propios del Instituto, o en los que para el efecto tenga contratados.

ARTICULO 69.

Para otorgar la asistencia odontológica, el afiliado o beneficiario con derecho deberá previamente presentar su identificación y demostrar su vigencia de derechos, de conformidad con lo establecido en el artículo 6 del presente reglamento.

ARTICULO 70.

Para otorgar la asistencia odontológica, el afiliado o beneficiario con derecho deberá previamente tener expediente médico abierto y adscripción a determinada clínica de consulta externa. El médico tratante de dicha clínica lo referirá al Servicio Odontológico, para lo pertinente.

El formulario de asistencia odontológica deberá ser agregado al expediente médico del enfermo.

ARTICULO 71.

Si un afiliado se presentare durante las horas hábiles con una emergencia odontológica y tuviere expediente médico iniciado, será trasladado por la Oficina de Admisión de la Sección de Registros Médicos directamente a la Clínica Odontológica, sin pasar por la Clínica de Consulta Externa, acompañando el expediente médico respectivo. En estos casos, el odontólogo se limitará al tratamiento de la emergencia.

ARTICULO 72.

Si el enfermo se presentare con una emergencia odontológica durante las horas hábiles y no tuviere expediente médico abierto, la Oficina de Admisión de la sección de Registros médicos lo enviará a la Clínica odontológica, donde se le prestará asistencia de emergencia y se le darán las indicaciones pertinentes para su inmediata identificación, comprobación de vigencia de derechos, apertura del expediente médico y adscripción.

ARTICULO 73.

Si el caso se presentará durante las horas inhábiles, será atendido por el Servicio de Emergencia de la Clínica de Consulta externa, el cual le prestará el tratamiento propiamente médico y le dará las indicaciones para que se presente a la oficina de Admisión de la Sección de Registros Médicos en horas hábiles para los efectos de

cumplir con lo establecido en los artículos 69 y 70.

ARTICULO 74.

Los servicios de asistencia odontológica desarrollarán en su especialidad actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades, de acuerdo con los principios y normas del presente reglamento.

Se dará especial importancia a la prevención de las caries dentarias.

SECCION VI

REHABILITACIÓN Y APARATOS ORTOPÉDICOS Y PROTÉSICOS

ARTICULO 75.

Por ser la rehabilitación para activa del tratamiento médico de numerosas enfermedades, el programa de Enfermedad y Maternidad, en principio y en general, otorgará prestaciones de rehabilitación de alcances limitados a sus posibilidades de servicio médico y social, y a sus recursos económicos.

Para determinadas enfermedades muy calificadas, se darán prestaciones específicas de rehabilitación, de acuerdo con programas preparados por la Dirección General de Servicios Medico Hospitalarios y aprobados por la gerencia.

ARTICULO 76.

Los aparatos ortopédicos y protésicos se conceden únicamente cuando sean prescritos por el médico tratante del Instituto, tomando en cuenta la naturaleza de la incapacidad y su utilidad para el enfermo.

ARTICULO 77.

Los aparatos ortopédicos y protésicos que se concedan, se otorgarán por una sola vez y no podrán ser renovados ni reparados, salvo que su deterioro o destrucción se deba a accidente sufrido por el poseedor y que este tenga la calidad de afiliado, o que los aparatos tuvieren algún defecto inicial en su fabricación.

En caso de que la evolución o avance de la incapacidad haga necesaria una renovación o reparación del aparato, la gerencia tomando en cuenta las condiciones del caso y el dictamen del médico correspondiente, podrá autorizar una u otra; facultad que podrá ser delegada e la Dirección General de Servicios Medico hospitalarios.

ARTICULO 78.

La reparación de los aparatos de prótesis proporcionados con motivo de accidente solo se podrá hacer cuando se compruebe que el deterioro de los mismos proviene del uso regular y continuado o por algún defecto inicial en su manufactura.

No se autorizarán reparaciones de prótesis cuando su deterioro se deba a manifiesto descuido o acto intencional de quien la posea.

ARTICULO 79.

El afiliado está obligado a aceptar las prótesis que el Instituto le otorgue, después de que el médico tratante compruebe que el aparato se encuentra en buenas condiciones para ser usado y que se ajusta a las características propias del caso.

ARTICULO 80.

El derecho a reclamar el otorgamiento de un aparato ortopédico a protésico prescribe en un año, a partir de la fecha en que se ordenó dicho aparato por el médico tratante.

ARTICULO 81.

La rehabilitación en el Programa sobre Protección Relativa a Accidentes en general, se rige por las normas específicas del artículo 14 y sección VI del Capítulo IV del acuerdo número 97 de la Junta Directiva, y por los acuerdos complementarios de éste.

SECCION VII

ASISTENCIA FARMACÉUTICA

ARTICULO 82.

La asistencia farmacéutica será otorgada por el Instituto en sus farmacias o en las que para el efecto tenga contratadas.

ARTICULO 83.

Las Listas básicas del arsenal médico Farmacéutico contendrán productos farmacéuticos, materiales de curación, de laboratorio y demás productos y materiales que el Instituto juzgue necesarios para uso y consumo de sus servicios médico hospitalarios.

Las listas básicas de dicho arsenal serán autorizadas por la gerencia, a propuesta de la Junta Medico Farmacéutica de la Dirección General de Servicios Médico Hospitalarios, quien deberá revisarlas y actualizarlas periódicamente.

ARTICULO 84.

Para la prescripción de medicamentos se usarán recetarios colectivos e individuales. Los recetarios colectivos serán para uso exclusivo de las unidades de encamamiento. Los recetarios individuales serán utilizados en las clínicas de

Consulta Externa, en el Servicio de Asistencia Domiciliaria, en enfermos que son dados de alta en las unidades encamamiento y que a juicio del médico ameritan prescripción, y en aquellos enfermos hospitalizados que necesiten prescripciones de urgencia.

ARTICULO 85.

Los médicos de Consulta Externa y Asistencia Domiciliaria deberán registrar su firma y clave para hacer uso del recetario individual. Los talonarios de recetas que se entreguen a los médicos serán de uso estrictamente personal para ser utilizados en las labores propias de sus cargos en la Institución. No deberán usarse dos talonarios de recetas simultáneamente, debiendo concluirse uno para iniciar otro. Los talonarios de recetas estarán numerados correlativamente.

ARTICULO 86.*

Los Médicos y Odontólogos al servicio del Instituto, deben sujetarse a prescribir única y exclusivamente los medicamentos y unidades de despacho establecidos en la Lista Básica de Medicamentos, autorizada por la Junta Directiva.

*Reformado por el Artículo 1, del Acuerdo Número 1067 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

*Reformado por el Artículo 1, del Acuerdo Número 1093 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

ARTICULO 87.

El médico tratante prescribirá en cada caso los medicamentos que considere necesarios. La receta deberá escribirse con lápiz tinta o bolígrafo, sin alteraciones ni borrones.

Al haberse producido error en la formulación de una receta, esta deberá ser anulada por el médico tratante.

El médico pondrá especial cuidado en la determinación de la cantidad de medicamentos que prescriba, tomando en cuenta la evolución la duración probable de la enfermedad, los remedios ya administrados, el periodo de eficacia de los medicamentos y la necesidad de evitar consumos superfluos.

El médico tratante debe dar al enfermo y a los familiares de este, todas las indicaciones sobre la forma de emplear o administrar los medicamentos recetados.

ARTICULO 88.

La prescripción de drogas estupefacientes se regirá por un instructivo específico que emitirá la Gerencia.

ARTICULO 89.*

Las farmacias del Instituto o las que contrate éste, despacharán medicamentos y material médico-quirúrgico menor, prescrito por médicos y odontólogos tratantes, contratados y autorizados por el Instituto. Quienes despachen las recetas expedidas, deben verificar que las mismas no presenten tachaduras, enmendaduras o mutilaciones, cuando apliquen para su despacho, dentro del plazo que establezca la Gerencia.

* Adicionado el segundo párrafo por el Artículo 1 del Acuerdo Gubernativo Número 14-2006 el 19-01-2006.

*Reformado por el Artículo 1, del Acuerdo Número 1464 el 04-12-2019

ARTICULO 90.

Para indicaciones médicas no farmacéuticas, el médico tratante usará un formulario especial.

SECCION VIII

SERVICIO SOCIAL

ARTICULO 91.

Para complementar los beneficios establecidos en este reglamento, el Servicio Social del Instituto desarrollará las funciones siguientes:

a) Interesarse porque las prestaciones que otorga el Instituto de conformidad con sus reglamentos, se presten a los afiliados y beneficiarios con derecho, completa y oportunamente;

b) Difundir los programas y principios de Seguridad Social para orientar al afiliado y su familia en cuanto al mejor aprovechamiento de los servicios establecidos y para que se compenetren de sus derechos y obligaciones ante el Régimen de Seguridad Social Guatemalteco;

c) Contribuir a mejorar los niveles de vida de los afiliados y sus familias;

d) Lograr una mayor coordinación con otras instituciones nacionales o internacionales que cumplan en la comunidad acciones de salud Pública y bienestar Social, divulgando tal labor ente los afiliados y sus familias, para que estén informados de ese beneficio;

e) Participar dentro de su campo de acción en los programas de asistencia médica de conformidad con las normas que establece el presente reglamento;

f) Programar actividades y seleccionar proyectos de trabajo de acuerdo con los problemas médico-sociales de la comunidad;

g) Promover programas de desarrollo de la comunidad, preferentemente en lo que respecta a mejorar las condiciones de salud de ésta; y

h) Realizar estudios sistemáticos de aspectos socio-económicos en la población afiliada para poder conocer sus condiciones de vida y necesidades, con el objeto de encauzar las prestaciones del Instituto en la mejor forma posible.

SECCION IX

HOSPEDAJE

ARTICULO 92.

El Instituto contará con centros de hospedaje y otorgará esta prestación en los casos siguientes:

a) Cuando a juicio del médico tratante, por razones de larga distancia o difícil accesibilidad entre el lugar de residencia del enfermo y la unidad médica correspondiente, este contraindicado médicamente su transporte frecuente o este interfiera o perjudique la asistencia médica; y

b) Cuando a Juicio de la Dirección General de Servicios Medico Hospitalarios o de la Jefatura del Departamento de Prestaciones en Dinero, por razones imprevistas debidamente calificadas, deba guardar hospedaje por un tiempo corto.

Un instructivo normará el servicio de hospedaje.

SECCION X

TRANSPORTE

ARTICULO 93.

El servicio de transporte se concederá:

a) En casos de emergencia;

b) Cuando el traslado del enfermo de un lugar a otro sea necesario para la asistencia médica que se le está prestando, siempre que su estado le impida trasladarse por sus propios medios físicos; y

c) Cuando para la atención de un enfermo no se disponga en determinadas unidades médico hospitalarias de los recursos de asistencia médica necesarios, el médico tratante puede disponer el traslado del enfermo a otra unidad que cuente con ellos.

En los casos a que se refiere este artículo, el transporte del enfermo de un lugar a otro corre a cargo del Instituto.

ARTICULO 94.

En los casos en que el transporte se justifique, por llenarse los requisitos establecidos en el artículo anterior, y el Instituto no esté en condiciones de realizarlo, el enfermo podrá hacerlo por su cuenta, teniendo derecho a que se le rembolse el valor del pasaje, con base en la tarifa del transporte menos costoso, salvo que el Instituto autorizarse previamente otra clase de transporte debido al estado del enfermo.

ARTICULO 95.

Se autorizará el reembolso de gastos de transporte para traslado, únicamente cuando la distancia excesiva lo justifique o cuando el estado del enfermo le impida hacerlo por sus propios medios físicos. En cada caso debe quedar anotado en el comprobante respectivo, la causa del reembolso.

ARTICULO 96.

En los casos en que el afiliado o beneficiario con derecho tenga que trasladarse a un lugar distinto de su domicilio, para ser sometido a observación o tratamiento, se cumplirán las siguientes normas:

a) El afiliado o beneficiario con derecho se presentará con la orden EDICA respectiva a la correspondiente unidad para que se le extienda el pasaje;

b) Terminada la asistencia médica y con base en la orden que emita el médico tratante, la unidad extenderá el pasaje de regreso;

c) A los afiliados o beneficiarios con derecho que residan o tengan su centro de trabajo en un municipio distinto de la unidad médica, se les atenderá o dará alta cuando así proceda, en las horas mas adecuadas, para facilidad de transporte y evitar estancias innecesarias; y

d) El beneficio del transporte para los afiliados y beneficiarios con derecho no incluye ningún viático adicional, salvo que la distancia a recorrer se haga en más de cinco horas, en cuyo caso se concederá una suma para el tiempo de alimentación correspondiente, suma que será fijada por la Gerencia.

ARTICULO 97.

Todo Afiliado o beneficiario que, a juicio del Instituto, no cumpla con las estipulaciones establecidas en el presente reglamento, es decir, que por su cuenta y riesgo, sin ninguna orden médica ni causa plenamente justificada, se traslade a lugar distinto de su domicilio para someterse a observación o tratamiento, no gozará del beneficio de transporte.

CAPITULO III

DISPOSICIONES ESPECIALES SOBRE PROTECCIÓN RELATIVA A MATERNIDAD

SECCION I

GENERALIDADES

ARTICULO 98.

Para la Protección Relativa a Maternidad, el Instituto otorga a sus afiliadas y beneficiarias con derecho, las prestaciones en servicio que se establecen y norman en el artículo 24 y en el Capítulo II del Título II de este reglamento, y se aplican en lo pertinente a los servicios de asistencia médica en general.

En este capítulo, se establecen y norman las prestaciones especiales para maternidad, tomando en cuenta la naturaleza de esta, que exige modalidades propias de atención médica.

Estas prestaciones comprenden asistencia médica-quirúrgica general y especializada, preventiva y curativa, y se otorgan en las fases en que se divide el Programa de Protección Relativa a Maternidad (Acuerdo 410 de la Junta Directiva)

ARTICULO 99.

La protección Relativa a Maternidad se otorga de acuerdo con las posibilidades del Instituto y las disposiciones de este reglamento, en las fases prenatal, natal y posnatal, con forme a las siguientes normas:

a) Protección durante la fase prenatal, es la que corresponde a las afiliadas y beneficiarias con derecho desde el día en que su embarazo se encuentre bajo el control del Instituto hasta el día en que se inicia la protección natal;

b) Protección durante la fase natal, es la que corresponde a las afiliadas y beneficiarias con derecho durante los treinta días anteriores al parto y la asistencia de éste; y

c) Protección durante la fase posnatal, es la que corresponde a las afiliadas y beneficiarias con derecho cuando termina la protección natal, hasta los cuarenta y cinco días después del parto, salvo los casos de excepción mencionados en este Reglamento.

SECCION II

ASISTENCIA MEDICA DURANTE LA FASE PRENATAL

ARTICULO 100.

Las prestaciones médicas de la fase prenatal, son las siguientes:

a) Exámenes periódicos;

b) Examen médico del padre, a juicio del médico tratante;

c) Tratamiento de las enfermedades y complicaciones del embarazo;

d) Tratamiento del aborto; y

e) Educación higiénica, y orientación para el bienestar de la familia.

ARTICULO 101.

La asistencia médica durante la fase prenatal se prestará a las afiliadas y beneficiarias con derecho desde el momento en que informen su estado de embarazo al Instituto, lo cual deben hacer durante los primeros seis meses de la gestación. Una vez comprobado el estado de embarazo, las afiliadas y beneficiarias con derecho quedan obligadas a someterse a los exámenes médicos que sean necesarios para determinar la aptitud o ineptitud de la examinada para la gestación, el parto y la crianza, vigilar el estado de salud de la futura madre durante los ocho primeros meses de la gravidez y adoptar las medidas que se estimen necesarias en caso de encontrar alteraciones; quedan también obligadas a cumplir con las indicaciones del médico tratante.

Estos exámenes se practicarán mensualmente durante los primeros seis meses y quincenalmente durante el séptimo y octavo, pudiendo modificarse los plazos señalados cuando el médico tratante lo disponga.

ARTICULO 102.

Cuando el médico del Instituto que atiende a la madre lo aconseje, se someterá a examen médico al padre del niño por nacer.

ARTICULO 103.

Las enfermedades y complicaciones del embarazo, serán tratadas en los servicios médicos del Instituto. Los accidentes que se presenten en esta fase, tanto en caso de afiliadas como de beneficiarias con derecho, serán tratados en los servicios médicos del Instituto.

ARTICULO 104.

La predeterminación del día en que se deba comenzar el descanso preparto, se hará en el curso de los seis primeros meses del embarazo. Esta predeterminación se hará de acuerdo con la fecha probable del parto fijada por el médico tratante, quien en exámenes ulteriores rectificará o ratificará dicha fecha probable fijada, para los efectos de aviso en caso de afiliadas al Departamento de Prestaciones en Dinero y poder comunicar a los Patronos e interesadas el inicio del descanso prenatal.

ARTICULO 105.

Si el parto se produjera sin que la afiliada o beneficiaria con derecho hubiera informado al Instituto de su estado de embarazo, éste otorgará la asistencia desde el momento en que se soliciten sus servicios, y no asumirá ninguna responsabilidad por la asistencia anteriormente recibida por servicios ajenos al Instituto.

ARTICULO 106.

El aborto espontáneo y sus complicaciones y el aborto terapéutico, serán tratados sin restricción alguna en los servicios médicos del Instituto. El aborto terapéutico, cuando sea aconsejado por los servicios competentes, será practicado y asistido en las unidades médicas del Instituto; tal medida no podrá ser tomada sin haber cumplido con los preceptos respectivos del Código Deontológico del Colegio de Médicos y Cirujanos. Todos los abortos terapéuticos deben ser autorizados previamente por la Dirección de la unidad médica respectiva.

El aborto provocado también será tratado en los servicios médicos del Instituto, pero al comprobarse responsabilidad penal de la abortante, esta perderá el derecho al subsidio.

ARTICULO 107.

El Instituto debe emprender una labor de educación higiénica orientada hacia la prevención del aborto, de enfermedades venéreas y otras enfermedades trasmisibles, higiene de la mujer embarazada y cuidado del recién nacido, y otros aspectos de la puericultura y orientación para el bienestar de la familia que se consideren convenientes. Es este un beneficio sistemático que debe impartirse ya sea en forma de acción individual o colectiva. Estas actividades se desarrollarán en lo posible a través de las Escuelas de madres, cuyo funcionamiento se normará por instructivos especiales.

SECCION III

ASISTENCIA MEDICA DURANTE LA FASE NATAL

ARTICULO 108.

Las prestaciones médicas que otorga el Instituto en la fase natal, son las siguientes:

a) Exámenes ordinarios;

b) Exámenes extraordinarios;

c) Asistencia obstétrica del parto; y

d) Tratamiento de las enfermedades y complicaciones del embarazo y del parto, incluyendo la protección por accidentes.

ARTICULO 109.

Los exámenes ordinarios se practicarán semanalmente y en el primero de ellos se establecerá por los servicios médicos y sociales del Instituto, si la asistencia del parto se hará en un hospital de maternidad o a domicilio. Esta disposición podrá cambiarse ulteriormente, según las circunstancias a juicio del Instituto.

ARTICULO 110.

Los exámenes extraordinarios se verificarán en los consultorios cuando se presente Alina complicación grave o se sospeche que el parto está iniciándose. También podrán verificarse en el domicilio de la afiliada o beneficiaria con derecho, cuando las circunstancias lo ameriten a juicio del Instituto.

Cuando el mal estado de salud de la futura madre o el aparecimiento de complicaciones lo requiera, se ordenará la hospitalización precoz desde el día en que se compruebe la existencia de esas condiciones excepcionales.

ARTICULO 111.

La asistencia obstétrica del parto y del puerperio inmediato se prestará:

a) En los hospitales de maternidad establecidos por el Instituto o que se encuentren a disposición del mismo con ese objeto. La duración total de la hospitalización será fijada por el Instituto y modificada si fuera necesario de acuerdo con las normas que la técnica aconseje. Podrá prolongarse en los casos particulares que el estado del puerperio lo haga indispensable; y

b) En el domicilio de la parturienta, en los lugares donde así lo establezca el Instituto y siempre que sea posible, de acuerdo con las indicaciones médicas y las condiciones higiénicas y sociales del hogar. Cuando el caso lo amerite, a juicio del médico tratante, se le trasladará a un hospital.

ARTICULO 112.

Las enfermedades y complicaciones del embarazo y del parto, serán tratadas en los servicios médicos del Instituto. Los accidentes que en esta fase se presenten, también serán tratados en los servicios médicos del Instituto, a las afiliadas y beneficiarias con derecho.

SECCION IV

ASISTENCIA MEDICA DURANTE LA FASE POSNATAL

ARTICULO 113.

Las prestaciones que otorga el Instituto en la fase posnatal, son las siguientes:

a) Asistencia Médico-quirúrgica;

b) Reconocimientos médicos posnatales;

c) Ayuda láctea; y

d) Canastilla maternal.

ARTICULO 114.

La asistencia posnatal se presta hasta por un tiempo máximo de cuarenta y cinco días. Cuando al vencimiento de dicho plazo continuare un estado mórbido de la trabajadora afiliada, la asistencia médica se concederá a título de asistencia por enfermedad.

Mientras no se extiende las prestaciones en servicio por enfermedad a las esposas o compañeras de los afiliados, aquellas que sufran estados mórbidos consecuentes al embarazo o al parto, que ameriten asistencia médica por un término mayor de cuarenta y cinco días, se les continuará prestando hasta por un plazo máximo de cuarenta y cinco días adicionales.

ARTICULO 115.

Dentro de los cuarenta y cinco días del posparto y después de egresada del hospital, a la afiliada, o beneficiaria con derecho se le practicará tres reconocimientos médicos, y si su estado lo indica, se le darán los cuidados médicos que necesite.

ARTICULO 116.

Las madres que por su mal estado de nutrición no puedan amamantar adecuadamente a sus hijos, recibirán ayuda láctea, cuando el médico lo recomiende para garantizar la buena crianza. Si en esta fase se comprueba a juicio de médico del Instituto, que a pesar de la ayuda láctea a la madre, la lactancia natural no es posible o satisfactoria, se dará al niño la leche necesaria, conforme lo establece este reglamento. Los médicos prescribirán la cantidad y clase de leche que debe suministrarse a la madre y todas las indicaciones sobre la preparación y administración de la misma.

ARTICULO 117.

El Instituto concede a las madres de niños nacidos en sus servicios, y cuya situación económica lo justifique, la prestación de canastilla maternal, que consiste en un equipo mínimo cuyo costo, contenido y requisitos para su entrega serán fijados por la Gerencia en acuerdo especial.

CAPITULO IV

DISPOSICIONES ESPECIALES SOBRE PROTECCIÓN RELATIVA A NIÑOS

SECCION I

GENERALIDADES

ARTICULO 118.

Para la protección relativa a los hijos de afiliados, menores de dos años, el Instituto otorga las prestaciones en servicio que se establecen y norman en el artículo 24 y en el Capítulo II Título II de este reglamento, y se aplican en lo pertinente a los servicios de asistencia médica en general.

En este capítulo, se establecen y norman prestaciones especiales para la infancia, tomando en cuenta que la naturaleza del niño exige modalidades propias de atención médica.

Las prestaciones de asistencia médico-quirúrgica, general y especializada, curativa y preventiva para niños, son las siguientes:

a) Atención De prematuros;

b) Tratamiento de anomalías y enfermedades congénitas;

c) Exámenes médicos de control de la salud;

d) Asistencia médico-quirúrgica;

e) Vacunación contra enfermedades transmisibles;

f) Asistencia medico quirúrgica para accidentes comunes;

g) Ayuda láctea; y

h) Educación a la madre sobre puericultura y dietética.

ARTICULO 119.

Las fases en que se divide el programa para el otorgamiento de estas prestaciones y la protección que durante ellas se imparte, de acuerdo con las disponibilidades del Instituto y las disposiciones de este reglamento, son las siguientes:

a) Asistencia Pediátrica en el Hospital de maternidad; y

b) Asistencia Pediátrica en general.

SECCION II

ASISTENCIA PEDIATRICA EN EL HOSPITAL DE MATERNIDAD

ARTICULO 120.

La asistencia pediátrica en el Hospital de maternidad comprende:

a) Al recién nacido, hasta su egreso;

b) Al prematuro; y

c) Al recién nacido en estado de emergencia, que no pueda egresar por indicación médica

ARTICULO 121.

Todo Niño nacido en los servicios del Instituto será objeto de reconocimiento médico para determinar si su estado de salud es satisfactorio.

Si el niño es normal, el médico dará todas las instrucciones preventivas que el caso requiera y transcurridos los días que el Instituto establezca para la atención del niño normal en el Hospital de Maternidad, lo trasladará con el formulario correspondiente a los servicios de Consulta Externa de Pediatría.

ARTICULO 122.

Al niño prematuro se le dará asistencia médica especializada en servicios apropiados, por todo el tiempo que sea necesario. Concluida la atención médica en el hospital de maternidad se trasladará al niño a los servicios de Consulta Externa de Pediatría, con el formulario correspondiente, para su control ulterior.

ARTICULO 123.

El recién nacido enfermo en estado de emergencia, será atendido en las instalaciones del Hospital de Maternidad hasta que su estado permita el traslado a otro servicio de Pediatría del Instituto. Igualmente, el niño con anomalías y enfermedades congénitas que haya que tratar precozmente, será atendido en el hospital de maternidad hasta que sea posible su traslado a otro servicio de Pediatría del Instituto.

SECCION III

ASISTENCIA PEDIÁTRICA EN GENERAL

ARTICULO 124.

La asistencia pediátrica en general se presta:

a) En consulta Externa;

b) En hospitales; y

c) A domicilio.

ARTICULO 125.

El Instituto ejercerá la vigilancia del niño sano, con el objeto de controlar su desarrollo y crecimiento normal y practicar las medidas médico preventivas pertinentes. En los servicios pediátricos de Consulta Externa del Instituto se practicarán exámenes de salud, mensualmente durante los primeros ocho meses

de edad y luego cada cuatro meses hasta que el niño cumpla los dos años.

ARTICULO 126.

En caso de que el niño se presente con alguna enfermedad, el médico podrá citarlo con la frecuencia que sea necesaria para su adecuado tratamiento.

ARTICULO 127.

Cuando a juicio del médico de consulta Externa el niño requiera ser hospitalizado, será trasladado al Servicio hospitalario de Pediatría, con el formulario correspondiente.

ARTICULO 128. *

Cuando un niño cumpla los dos años y se encuentre en tratamiento en los servicios médicos del Instituto, terminará su derecho a las prestaciones, salvo que se encuentren en estado de emergencia, en cuyo caso se continuará tratando hasta que termine dicho estado.

*Suspendido provisionalmente por el Expediente Número 123-2004 de la Corte de Constitucionalidad.

*Sin lugar la acción de inconstitucional general parcial, por el Expediente Número 123-2004 el 28-06-2007

ARTICULO 129.

El Instituto aplicará en sus servicios pediátricos, vacunación contra enfermedades transmisibles, según programas que establezca. Estos programas se desarrollarán en general, aprovechando los exámenes de control de la salud.

ARTICULO 130.

En caso de que un niño beneficiario sufra un accidente, será tratado en los servicios pediátricos del Instituto durante todo el tiempo que sea necesario siempre que la edad no pase de dos años.

ARTICULO 131.

Cuando las circunstancias económico-sociales de la familia del menor lo justifiquen y a juicio del médico se compruebe que la lactancia natural no es posible o satisfactoria, el Instituto dará al niño bajo su protección la leche necesaria, o su equivalente en especie, durante los primeros ocho meses de vida.

También se dará esta prestación en los casos de niños desnutridos que la requieran a juicio del médico tratante, por el tiempo que sea indispensable y hasta que cumplan la edad de dos años.

Esta prestación podrá suspenderse cuando se compruebe fehacientemente que no

se destina a la alimentación del niño para quien fue concedida.

Cuando un niño, sano o enfermo, este recibiendo ayuda láctea o su equivalente en especie, la madre tiene la obligación de llevarlo a los servicios del Instituto para los controles médicos establecidos.

ARTICULO 132.

La Gerencia queda facultada para fijar, de acuerdo con las posibilidades económicas del Instituto, la forma en que se otorgará la ayuda láctea o su equivalente en especie.

ARTICULO 133.

El Instituto impartirá a las madres los conocimientos de educación higiénica indispensables para mantener y fomentar la salud física y psíquica del niño. Estos conocimientos se impartirán por acción individual, y colectivamente por medio de las Escuelas de Madres.

CAPITULO V

DISPOSICIONES ESPECIALES SOBRE PROTECCIÓN RELATIVA A ACCIDENTES EN GENERAL

SECCION I

GENERALIDADES

ARTICULO 134.

Para la protección de accidentes en general, el Instituto otorga las prestaciones que se establecen y norman en el artículo 24, en el Capítulo II del Título II de este reglamento, y se aplican a los servicios de asistencia médica en general.

Las normas especiales para accidentes que se indican en el capítulo citado y las normas que se establecen en los artículos siguientes, comprenden las prestaciones en servicio que específicamente da el Instituto para accidentes en general, tomando en cuenta la naturaleza del riesgo que justifica modalidades propias para su protección y, circunstancialmente, ampliaciones o limitaciones en el otorgamiento de servicios médicos.

ARTICULO 135.

La asistencia médica para accidentes en general, comprende su prevención, tratamiento y rehabilitación.

SECCION II

PREVENCION DE ACCIDENTES EN GENERAL

ARTICULO 136.

La prevención de accidentes de trabajo se desarrolla en el Instituto sobre las siguientes bases y orientaciones:

a) Acción coordinada con el Ministerio de Trabajo y Previsión Social, de acuerdo con las normas establecidas en el reglamento General sobre Higiene y Seguridad en el Trabajo, para el control y vigilancia de las medidas de seguridad que establece dicho reglamento;

b) Promoción y emisión de reglamentos sobre Seguridad e Higiene para protección de riesgos en el campo y en otros lugares de trabajo;

c) Establecimiento de organizaciones de seguridad en las fábricas, para velar por la higiene y seguridad en centros de trabajo, de acuerdo con las normas establecidas en el acuerdo número 97 de la Junta directiva del Instituto.

d) Exámenes de control de la salud de los trabajadores, que tienen como finalidad la prevención de accidentes, con las limitaciones a que se refiere el artículo 58 del acuerdo número 97 de la Junta directiva del Instituto;

e) Campañas educativas para la prevención de accidentes, tanto en la industria, la agricultura como en otras actividades económicas;

f) Reglamentación de botiquines para otorgar primeros auxilios en centros de trabajo; y

g) Otras actividades que sean necesarias y factibles dentro de los recursos del Instituto, para la prevención del accidente de trabajo.

ARTICULO 137.

La prevención de accidentes comunes comprende las siguientes actividades:

a) Coordinación con las autoridades de tránsito y de caminos para la prevención de accidentes por problemas de circulación de vehículos;

b) Coordinación en las actividades de prevención del alcoholismo que realicen entidades públicas y privadas, par evitar accidentes por tal causa;

c) Prevención de accidentes en los balnearios y en actividades deportivas, de acuerdo con normas especiales;

d) Orientación educativa para la prevención de accidentes en el hogar;

e) Promover la creación de organizaciones nacionales de seguridad; y

f) Otras actividades que sean necesarias y factibles dentro de los recursos del Instituto para prevenir los accidentes comunes.

SECCION III

TRATAMIENTO DE ACCIDENTES EN GENERAL

ARTICULO 138.

Las prestaciones de asistencia médica que el Instituto otorga a sus afiliados en caso de accidente, comprenden la atención médica en los consultorios externos o en los hospitales de la Institución, prestada según las normas establecidas en las secciones I, III y IV del Capítulo II del Título II de este reglamento. La atención domiciliaria no se efectuará en caso de accidente. La admisión programada en hospitales a que se refiere el artículo 51, en casos de accidentes se efectuará a juicio del médico tratante, en enfermos que requieran hospitalización, pero cuyo tratamiento inicial pueda hacerse satisfactoriamente en la consulta externa.

ARTICULO 139.

El Instituto otorga prestaciones de asistencia médica en caso de accidentes, a las beneficiarias del Programa de maternidad y a los niños menores de dos años.

ARTICULO 140.

Las prestaciones que se establecen en el Capítulo II del Título II de este Reglamento, se aplican a los afiliados y beneficiarios con derecho del régimen que sufran accidentes, variando solamente su duración, que es limitada, en el caso de beneficiarios, al tiempo de vigencia de sus derechos establecidos en este Reglamento.

SECCION IV

REHABILITACIÓN

ARTICULO 141.

Para los efectos de la protección de accidentes, en general, de conformidad con el artículo 14 del acuerdo 97 de la Junta directiva, rehabilitación es el proceso que tiende a capacitar de nuevo a un trabajador, física y psíquicamente para la vida activa, y por lo tanto comprende:

a) La reducción de órganos lesionados, como una de las fases del tratamiento médico;

b) La sustitución o complemento de órganos mutilados, por medio de aparatos protésicos u ortopédicos, siempre que ello sea posible y necesario; y

c) La readaptación profesional, como el conjunto de esfuerzos tendientes a convertir de nuevo al trabajador en una persona económicamente activa, y procurar conseguirle una ocupación compatible con sus aptitudes.

ARTICULO 142.

Los trabajadores afiliados al Régimen tienen derecho, en caso de accidente, a las prestaciones en servicio de rehabilitación establecidas en la Sección VI del Capítulo IV del acuerdo número 97 de la Junta directiva del Instituto.

ARTICULO 143.

Las madres beneficiarias del Régimen y los niños, en caso de accidentes, tienen derecho a las prestaciones en servicio para rehabilitación, establecidas en la Sección VI del Capítulo II del Título II de este reglamento, pero tales prestaciones se limitan al tiempo que dure su vigencia de derechos.

TITULO III

DISPOSICIONES FINALES Y TRANSITORIAS

CAPITULO I

DISPOSICIONES FINALES

ARTICULO 144.

El Reglamento de la Dirección General de Servicios Médico Hospitalarios que complementa este Reglamento, establecerá las normas generales de organización, administración, auditoría, supervisión y control necesarias para el funcionamiento de los servicios médicos del Instituto de acuerdo con los principios, normas, técnicas y procedimientos de asistencia médica contenidos en este Reglamento.

ARTICULO 145.

Las zonas de atención de las unidades médicas se determinarán en los instructivos que al efecto emitirá la Gerencia.

ARTICULO 146.

El Instituto continuará auspiciando programas de educación a diversos niveles y grados, orientados hacia la capacitación de los profesionales y auxiliares necesarios para los servicios de asistencia médica. Con tal finalidad, desarrollará planes especiales de capacitación y adiestramiento del personal médico y auxiliar de la medicina, en el Instituto o en otras instituciones nacionales o extranjeras.

ARTICULO 147.

Un reglamento específico regulará el otorgamiento de prestaciones en dinero por incapacidad temporal y la cuota mortuoria según lo establecen los acuerdos 97 y

410 de la Junta Directiva y las normas del presente Reglamento.

ARTICULO 148.*

Los afiliados protegidos por el Régimen de Seguridad Social que por enfermedad, maternidad o accidente se encuentren incapacitados temporalmente para el trabajo y que no hagan uso de los servicios propios del Instituto, para tener derecho a las prestaciones en dinero que les correspondan conforme a los Reglamentos, deberán informar al Instituto de su estado de incapacidad dentro de los diez primeros días de iniciada la misma.

A los afiliados, que estando aún incapacitados temporalmente para el trabajo, rindan esta información fuera del término de diez días prescrito en el párrafo anterior, el inicio de su derecho a las prestaciones en dinero, se reconocerá retroactivamente hasta por un período de siete días contados hacia atrás de la fecha de presentación del informe.

El mismo reconocimiento se hará en el caso de afiliados cuyo estado de incapacidad temporal para el trabajo hubiera cesado, siempre que justifiquen la causa de fuerza mayor que les impidió informarlo dentro del término prescrito, computándose el período retroactivo hasta de siete días del derecho a subsidios, a partir de la fecha en que concluyó su incapacidad.

*Reformado por el Artículo 1, del Acuerdo Número 709 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

ARTICULO 149.

El Instituto suspenderá el pago del subsidio de enfermedad, maternidad o accidente, así como también las prestaciones en servicio en los siguientes casos:

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

b) Si rehusare, sin justa razón, la hospitalización;

c) Si observare una marcada conducta antisocial;

d) Si no facilitare los datos necesarios para su identificación; y

e) Si no proporcionare la información a que se refiere el artículo anterior.

Además, se suspende el subsidio de enfermedad, maternidad o accidente, si durante el tiempo en que esté disfrutándolo, el afiliado ejecutare un trabajo remunerado, salvo en casos de rehabilitación autorizados

expresamente por el Instituto.

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

ARTICULO 150.

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

CAPITULO II
DISPOSICIONES TRANSITORIAS

ARTICULO 151.

El Presente reglamento es aplicable en las circunscripciones territoriales a donde se extienda la Protección Relativa a Enfermedad y maternidad, conforme a acuerdos específicos que emita la Junta directiva del Instituto. Sin embargo, en accidentes este Reglamento tiene aplicación en todas las circunscripciones territoriales actuales cubiertas por este Programa.

ARTICULO 152.

El sistema de identificación personal de los afiliados o beneficiarios con derecho previsto en el Capítulo III del Título I de este Reglamento, se pondrá en vigor cuando las condiciones del Instituto lo permitan.

La Gerencia está facultada, en forma transitoria, para poner en práctica el sistema supletorio que juzgue conveniente.

ARTICULO 153.

Los niños beneficiarios con derecho, nacidos con anterioridad a la fecha en que entre en vigor la Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad conforme el acuerdo 410 de la Junta Directiva, gozarán de las Prestaciones de asistencia médica que otorga el presente reglamento, hasta la edad de dos años, siempre que sean hijos de afiliados domiciliados en las circunscripciones territoriales donde se aplique este Reglamento.

ARTICULO 154.

Mientras no se establezcan los aranceles y tarifas para reintegro, que serán elaborados con base en los costos medios del Instituto, los reembolsos que haga este por motivos de asistencia médica en casos debidamente calificados a que se refiere este Reglamento, se harán mediante estimaciones provisionales elaboradas por el Instituto.

ARTICULO 155.

El presente Reglamento entrará e vigor el día siguiente de su publicación en el Diario Oficial y su aplicación queda sujeta a lo prescrito en el artículo 80 del acuerdo número 410 de la Junta directiva del Instituto, Reglamento sobre Protección Relativa a Enfermedad y maternidad.

Las normas de este Reglamento de Asistencia Médica, relativas al Programa de Accidentes en General, empezarán 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 dieciséis días del mes de octubre de mil novecientos sesenta y siete.

Licenciado Antonio Colom Argueta,
Presidente

Lic. Raúl Navas Oliva,
Primer Vicepresidente.

Lic. Rafael Piedra Santa Arandi
Segundo Vicepresidente

Dr. Alfredo Amenábar Tible,
Vocal

Enrique Matheu
Vocal

Rufino Rivera Natareno,
Vocal

GERENCIA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL: Guatemala, diecisiete de octubre de mil novecientos sesenta y siete.

Elévese al Organismo Ejecutivo, por conducto del Ministerio de Trabajo y Previsión social, para los efectos del artículo 19, inciso a), párrafo segundo de la Ley Orgánica del Instituto.

Doctor Ricardo Asturias Valenzuela,
Gerente

Acuerdo 738 De Junta Directiva, Se Extiende La Aplicación Del Reglamento De Atención Médica Integral A Pensionados, A Los Siguientes Sectores: A Las Personas Que Tengan Derecho A Recibir Del Estado, Jubilación, Pensión De Invalidez, Pensión De Viudedad, Pensión De Orfandad O Pensión Extraordinaria

ACUERDO No. 738

LA JUNTA DIRECTIVA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Política de la República concede a las personas que gozan de jubilación, pensión o montepío del Estado e Instituciones autónomas y descentralizadas, derecho a recibir gratuitamente la cobertura total de los servicios médicos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

CONSIDERANDO:

Que la prestación de los servicios a que se refiere el Considerando anterior tiene un costo para el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, no contemplado en los cálculos actuariales que sirvieron de base para determinar la cuota patronal y laboral del régimen de seguridad social, motivo por el cual el Instituto sólo puede prestar dichos servicios si el Estado le proporciona los recursos financieros necesarios para otorgar esta protección, agregando una partida específica a la cuota que como Estado le corresponde hacer efectiva al régimen, de conformidad con el Artículo 100 de la Constitución Política de la República.

POR TANTO,

En ejercicio de las facultades que le confieren los Artículos 19 inciso a) y 38 inciso c) de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, contenida en el Decreto número 295 del Congreso de la República.

ACUERDA:

ARTÍCULO 1. Se extiende la aplicación del Reglamento de Atención Médica Integral a Pensionados, contenido en el Acuerdo número 737 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, a los siguientes sectores de la población:

a) A las personas que tengan derecho a recibir del Estado, jubilación, pensión de invalidez, pensión de viudedad, pensión de orfandad o pensión extraordinaria, de conformidad con la Ley de Clases Pasivas Civiles del Estado: y,

b) A las personas que tengan derecho a recibir de las instituciones estatales descentralizadas, autónomas o semiautónomas, jubilación o pensión, de conformidad con sus regímenes de previsión social.

ARTÍCULO 2. Para gozar del derecho a la asistencia médica, los pensionados deben inscribirse en el registro de pensionados del Instituto, para lo cual deberán presentar los documentos siguientes:

a) Certificación que acredite su calidad de pensionado, expedida por la Oficina Nacional del Servicio Civil o por la institución estatal descentralizada, autónoma o semiautónoma de que se trate;

b) Dos fotografías recientes, tamaño cédula; y,

c) Cédula de vecindad. En caso de menores de edad, certificación de la partida de nacimiento y la cédula de vecindad del padre o de la madre, o en su defecto, de la persona que tenga a su cargo al menor. Las cédulas de vecindad serán devueltas a los interesados dejando certificación en el expediente.

ARTÍCULO 3. Las autoridades y funcionarios encargados de la administración de las pensiones que reciben las personas a que refiere este Acuerdo, quedan obligados a proporcionar al Instituto la información que éste les solicite para la debida aplicación del presente Acuerdo y a informarle, de oficio, los casos de pérdida o extinción del derecho a pensionamiento.

ARTÍCULO 4. Para cubrir el costo de la asistencia médica que el Instituto debe proporcionar a los pensionados de conformidad con el Artículo 115 de la Constitución Política de la República, el Organismo Ejecutivo asignará anualmente en el Presupuesto de ingresos y egresos del Estado, una partida específica agregada a la cuota que como tal le corresponde cubrir para el financiamiento del régimen de seguridad social. El monto de dicha partida será fijado con base en los estudios actuariales del Instituto.

ARTÍCULO 5. El presente Acuerdo deberá publicarse en el Diario Oficial y entrará en vigor el catorce de enero de mil novecientos ochenta y seis.

Dado en el salón de sesiones de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en la ciudad de Guatemala, a los once días del mes de diciembre de mil novecientos ochenta y cinco.

ACUERDO NO. 738 DE JD.

Prof. OTTO RENE SOLORZANO RODAS
Presidente.

Dr. MARIO MORENO CAMBARA
Segundo Vicepresidente

Dr. CLAUDIO GONZALES MAZARIEGOS
Vocal

Ing. JULIO CAMPOS BONILLA MERIDA
Vocal

Sr. MARCO TULIO MERIDA
Vocal

GERENCIA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL: Guatemala, doce de diciembre de mil novecientos ochenta y cinco.

Elévese al Organismo Ejecutivo por conducto del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, para los efectos del Artículo 19, inciso a) párrafo segundo de la Ley Orgánica del Instituto.

Dr. JORGE NICOLAS ARGUETA MERIDA
Gerente A. I.

Acuerdo 835 De Junta Directiva, Extiende Aplicación Acuerdo 737, Reg. Atención Médica A Pensionados, Beneficiarios Pensionados, Conforme Artículo 89, Inciso B) Acuerdo 97 Junta Directiva.

ACUERDO NUMERO 835

LA JUNTA DIRECTIVA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

CONSIDERANDO:

Que el artículo 89 inciso b) del Reglamento sobre Protección relativa a Accidentes en General, otorga pensiones a los beneficiarios de los afiliados al régimen de seguridad social que indica el artículo 90 de dicho Reglamento que deben complementarse con asistencia en caso de accidente, enfermedad y maternidad

CONSIDERANDO:

Que el Acuerdo número 737 de la Junta Directiva otorga a los pensionados por el Programa sobre Protección relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia de dicha Institución, los beneficios de asistencia médica del programa sobre Protección relativa a Accidentes en General y del Programa sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad, con las modalidades que señala, por lo que dichas prestaciones deben otorgarse a las personas comprendidas en el Artículo 89, inciso b) del Acuerdo numero 97 de la Junta Directiva.

CONSIDERANDO:

Que realizados los estudios pertinentes, se determina que el Instituto está en capacidad de cubrir el costo de la asistencia médica para dichos pensionados.

POR TANTO,

En ejercicio de las facultades que le confiere el Artículo 19 Inciso a) de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, contenida en el Decreto numero 295 del Congreso de la Republica.

ACUERDA:

ARTICULO 1. Se extiende la aplicación del Reglamento de Atención Medica Integral a Pensionados contenido en el Acuerdo número 737 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social a los beneficiarios que tengan derecho a pensión de conformidad con el artículo 89. Inciso b) del Acuerdo 97 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

ARTICULO 2. Para que las personas a que se refiere el Artículo anterior del presente Acuerdo tengan derecho a la asistencia médica, deben estar inscritas en el registro de pensionados, llenando los requisitos siguientes:

a) Acreditar su calidad de pensionado de conformidad con el artículo 89 inciso del Acuerdo número 97 de la Junta Directiva.

b) Presentar dos fotografías recientes (tamaño cédula) y su cédula de vecindad. En caso de menores de edad, certificación de la partida de nacimiento y la cedula de vecindad del padre o de la madre o, en su defecto, de la persona que tenga a su cargo al menor.

La cedula de vecindad serán devueltas a los interesados dejando certificación en el expediente y, por los incapaces gestionarán sus representantes legales.

ARTICULO 3. El costo de la asistencia medica a que se refiere este Acuerdo, será cubierto por el programa sobre protección relativa a invalidez, Vejez y Sobrevivencia.

ARTICULO 4. El presente Acuerdo comenzará a regir al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial.

Dado en el salón de sesiones de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en la Ciudad de Guatemala a los siete días del mes de noviembre de mil novecientos ochenta y ocho.

Dr. PIETRO ELIUD MARROQUIN SCHWENDENER

Presidente

Dr. MARIO RENE MORENO CAMBARA
Segundo Vicepresidente

Dr. CLAUDIO VINICIO GONZÁLEZ MAZARIEGOS

Vocal

Ing. CARLOS ARTURO FERNANDEZ DE LA VEGA
Vocal

Sr. MARCO TULIO MERIDA MERIDA
Vocal

PRESTACIONES EN DINERO

Acuerdo De Junta Directiva Numero 468, Reglamento De Prestaciones En Dinero.

ACUERDO NUMERO 468

LA JUNTA DIRECTIVA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

CONSIDERANDO

Que el Reglamento sobre Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad, prevé la emisión de normas complementarias para el otorgamiento de prestaciones a la población protegida por el Régimen de Seguridad Social y que entre ellas, procede emitir el Reglamento correspondiente a prestaciones en dinero, subordinando sus disposiciones a lo que sobre tales beneficios regulan los reglamentos de Enfermedad y Maternidad y de Accidentes en General, aprovechando su emisión para contraer todas las disposiciones dispersas en materia de prestaciones en dinero y uniformar en lo posible los procedimientos para otorgarlas dentro de los Programas de Seguridad Social.

POR TANTO

En uso de las facultades que le concede el artículo 19, inciso a) de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social,

ACUERDA

Dictar el siguiente:

REGLAMENTO DE PRESTACIONES EN DINERO

TITULO I

SUBSIDIOS

CAPITULO I

OBJETIVOS Y CONCEPTOS

ARTICULO 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 al Régimen de Seguridad Social.

ARTICULO 2.*

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.

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

* Reformado por el Artículo 8 del Acuerdo Número 1097 el 06-02-2003.

* Reformado por el Artículo 1 del Acuerdo Gubernativo Número 352-2005 el 05-08-2005.

ARTICULO 3.*

Para los efectos que indica este Reglamento es trabajador del Estado toda persona, sea cual fuere su categoría o denominación (autoridad, funcionario o empleado público), que presta a aquél o a sus entidades descentralizadas, autónomas y semiautónomas, un servicio material, 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 nóminas de presupuestos o en las de pago por planillas, sin perjuicio de lo que dispone el artículo 2º del Reglamento sobre Recaudación de Contribuciones al Régimen de Seguridad Social.

El concepto del párrafo anterior no comprende a quienes desempeñen cargos de elección popular, o de elección por el Congreso de la República, 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 estas excepciones acuerde el Instituto.

*Reformado tácitamente por el Artículo 1, del Acuerdo Número 522 el 22-05-1972

ARTICULO 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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 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 por objeto sustituir en la proporción que los reglamentos establecen, el salario habitual que deja de percibir el trabajador.

ARTICULO 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.

ARTICULO 8.

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 es de:

a) Q50.00 para el municipio de Puerto Barrios y el departamento del Petén; y

b) Q30.00 para el resto del país.

ARTICULO 9.

Período de contribución es el número de días consignado en las 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 el mes calendario.

ARTICULO 10.

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

ARTICULO 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.

ARTICULO 12.

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

ARTICULO 13.

Comienzo de incapacidad es el día fijado por médico 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 Médica.

ARTICULO 14.

Incapacidad temporal es el lapso dentro del cual el trabajador afiliado requiere y recibe tratamiento médico 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 médico del Instituto a través del Certificado respectivo y termina cuando el afiliado esté en aptitud de reanudar el trabajo o con la finalización del caso. En accidente, con la completa consolidación y cicatrización de las lesiones; con la curación de los trastornos funcionales del accidentado; con la aptitud de éste para volver al trabajo; o con la declaratoria de incapacidad permanente (prolongada) Todo según lo disponga el médico tratante al expedir el dictamen final que corresponda.

CAPITULO II

CALIFICACIÓN DE DERECHOS

ARTICULO 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.

ARTICULO 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 en el formulario correspondiente 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 de tres días hábiles a partir de la fecha de la ocurrencia del accidente o de aquélla en que se demande la protección del Régimen Social.

ARTICULO 17.

El Certificado de Trabajo debe ser extendido bajo la directa responsabilidad del patrono, quien hará 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.

ARTICULO 18.*

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 periodos 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 periodo inmediato 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 anterior;

b) Durante dos meses o periodos, 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 el descanso por maternidad, en la forma siguiente:

1) Durante el mes o período inmediato anterior a aquél en que se inicie el descanso por maternidad o, en su defecto, en el período anterior;

2) Durante dos meses o períodos, 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 haya ocurrido el accidente, o se demande la protección del Régimen por enfermedad, o se inicie el descanso por maternidad.

* Reformado por el Artículo 1 del Acuerdo Número 525 el 10-10-1972.

* Reformado por el Artículo 9 del Acuerdo Número 1097 el 06-02-2003.

* Reformado por el Artículo 2 del Acuerdo Gubernativo Número 352-2005 el 05-08-2005.

ARTICULO 19.*

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 o períodos 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.

* Reformado por el Artículo 2 del Acuerdo Número 525 el 10-10-1972.

* Derogado el primer párrafo por el Artículo 66 del Acuerdo Número 1002 el 01-06-1995.

* Reformado por el Artículo 10 del Acuerdo Número 1097 el 06-02-2003.

* Reformado el segundo párrafo por el Artículo 3 del Acuerdo Gubernativo Número 352-2005 el 05-08-2005.

ARTICULO 20. *

Las trabajadoras afiliadas protegidas por el Programa sobre Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad, que inicien su descanso preparto y postparto 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 haya tenido contratos o relaciones de trabajo vigentes aun con interrupciones, con patronos declarados formalmente inscritos en el Régimen durante los últimos seis meses calendarios inmediatamente anteriores, contados hacia atrás desde que se inició su período de licencia y que durante dicho lapso, en cada mes, haya contribuido al Régimen de Seguridad Social.

* Reformado por el Artículo 3 del Acuerdo Número 525 el 10-10-1972.

ARTICULO 21.

Para los efectos de la calificación de derechos a que se refiere este capítulo, debe entenderse como trabajador contribuyente al Régimen de Seguridad Social a todo aquél 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.

ARTICULO 21 "Bis".

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.

* Adicionado por el Artículo 4 del Acuerdo Gubernativo Número 352-2005 el 05-08-2005.

ARTICULO 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.

ARTICULO 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 quedad pendientes de vacaciones.

ARTICULO 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.

CAPITULO III

CONDICIONES RELATIVAS A SUBSIDIOS POR ENFERMEDAD, MATERNIDAD Y ACCIDENTES

SECCION I

GENERALIDADES

ARTICULO 25.

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

a) Por enfermedad, por accidente y por enfermedades intercurrentes con el embarazo o complicaciones de éste, en la proporción de los tercios del salario diario base; y

b) Durante los descansos pre y postparto, en la proporción del ciento por ciento del salario diario base.

ARTICULO 26.* Derogado

* Derogado por el Artículo 4 del Acuerdo Número 525 el 10-10-1972.

ARTICULO 27.*

La incapacidad será establecida mediante certificado que deberá ser expedido por el médico tratante del Instituto. Al efecto, la Gerencia emitirá normas de procedimiento para la elaboración de dicho certificado y los controles que deben ejercerse en cuanto a la duración del período máximo de derecho a subsidios.

* Reformado por el Artículo 5 del Acuerdo Número 525 el 10-10-1972.

ARTICULO 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 al 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.

SECCIÓN II

CONDICIONES RELATIVAS AL SUBSIDIO POR ENFERMEDAD

ARTICULO 29. *

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 o períodos.

* Reformado por el Artículo 1 del Acuerdo Número 1097 el 06-02-2003.

* Reformado por el Artículo 5 del Acuerdo Gubernativo Número 352-2005 el 05-08-2005.

ARTICULO 30.*

El subsidio en caso de enfermedad se concede al trabajador afiliado a partir del cuarto día de incapacidad, inclusive y, mientras dure ésta, 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 prórrogas favorecieren 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.

* Reformado por el Artículo 6 del Acuerdo Número 525 el 10-10-1972.

ARTICULO 31.*

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 produzca 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 sobrevinieren 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.

* Reformado por el Artículo 7 del Acuerdo Número 525 el 10-10-1972.

ARTICULO 32.*

Cuando la enfermedad haya comenzado con anterioridad a la fecha en que el afiliado se presente al Instituto a solicitar prestaciones, éste fijará 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 que 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 Médica, 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 la enfermedad y de 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 Médico Hospitalarios o de los Directores Ejecutivos o Médicos Jefes de las unidades médicas 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 solicitó los servicios.

* Reformado por el Artículo 8 del Acuerdo Número 525 el 10-10-1972.

* Reformado por el Artículo 2 del Acuerdo Número 709 el 09-02-1985.

SECCION III
CONDICIONES RELATIVAS AL SUBSIDIO POR MATERNIDAD

ARTICULO 33.*

El derecho al subsidio por maternidad, se limita a la afiliada que haya contribuido en tres períodos 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.

* Reformado por el Artículo 12 del Acuerdo Número 1097 el 06-02-2003.

* Reformado por el Artículo 6 del Acuerdo Gubernativo Número 352-2005 el 05-08-2005.

ARTICULO 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 cuarenta y cinco días posteriores al parto. El derecho a gozar de 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 fuera 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 fuera posterior a dicha fecha probable, el tiempo del goce del subsidio prenatal se pagará correlativamente. Si la prórroga fuera mayor de quince días, se cancelará únicamente con base en un nuevo informe razonado del médico del Instituto

Reformado por el Artículo 1, del Acuerdo Gubernativo Número 27-10-1981 y 663.

ARTICULO 35.*

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 a aquéllos, siempre que llene los requisitos establecidos en los artículo 33 del presente Reglamento y 148 del Reglamento de Asistencia Médica.

* Reformado por el Artículo 9 del Acuerdo Número 525 el 10-10-1972.

ARTICULO 36.

En caso de aborto espontáneo o terapéutico, se concede subsidio hasta por un plazo máximo de diez días contados a partir de la fecha en que se soliciten prestaciones por causa de aborto, en la proporción que establece este Reglamento, siempre que se declare 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 al subsidio.

ARTICULO 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 médico tratante.

ARTICULO 38.

Si vencidos los plazos de subsidio por maternidad, por aborto espontáneo o terapéutico o por intervención quirúrgica en embarazo ectópico, 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 al vencimiento de los subsidios anteriores.

SECCION IV

CONDICIONES RELATIVAS AL SUBSIDIO POR ACCIDENTE

ARTICULO 39.*Derogado

*Derogado por el Artículo 66, del Acuerdo Número 1002 el 01-06-1995

ARTICULO 40. * Derogado

* Derogado por el Artículo 66 del Acuerdo Número 1002 el 01-06-1995.

ARTICULO 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.

* Derogados los párrafos segundo y tercero por el Artículo 66, del Acuerdo Número 1002 el 01-06-1995.

ARTICULO 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 motiva el reingreso.

ARTICULO 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 equivalente a los dos tercios del salario que sirvió de base para el cálculo del subsidio por el accidente que motiva el reingreso.

Si al reingresar el enfermo mantiene relación de trabajo vigente con 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 reingresar el enfermo no es afiliado, únicamente se le otorgarán prestaciones en servicio, salvo que la Gerencia, previo análisis del estudio socio-económico 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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 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 considerará como contribuyente al Régimen, si el reingreso se produce en los dos primeros meses de licencia y como no contribuyente, si éste se produce después de tal lapso.

ARTICULO 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 fueren 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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 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 directiva y 1o. del acuerdo 386 de dicha Junta. El Instituto ejercerá la supervisión respectiva por medio de la Dirección General de Servicios Médico Hospitalarios.

CAPITULO IV

COMPUTACION DEL SALARIO DIARIO BASE

ARTICULO 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; y en caso de diferencia en la información, podrá utilizar cualquier medio probatorio apropiado, a juicio del Instituto. Dicho salario debe ser el devengado en el período o períodos de información inmediatos anteriores a la fecha del accidente, del comienzo de la incapacidad por enfermedad o inicio de los descansos pre y post parto, según sea el caso, siempre y cuando haya acreditado derechos con vigencia laboral al inicio de la enfermedad.

* Reformado por el Artículo 1 del Acuerdo Número 1136 el 03-07-2004.

ARTICULO 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 día del o los períodos de información.

b) Si el afiliado incapacitado no trabajó todos los días laborales del o de 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 trabajados no haya percibido salario. Si el afiliado no trabajó todos los días laborales del o de 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 ingresó 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 fecha de 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 o 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 postparto, 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 base 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 y 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 de tal lapso.

Si el trabajador con esta modalidad ingresó al servicio de un patrono formalmente inscrito dentro del lapos 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. En cualesquiera de tales circunstancias, se aplicarán las normas contenidas en los inciso b) y d) del presente Artículo;

h) Para los trabajadores que presten 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 del período debido a enfermedad, maternidad o accidente, en cuyo caso, el salario base diario será el resultante de dividir el monto total devengado entre el número de 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 medio, son transportados por cuenta del patrono a 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; y

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.

***k)** Los subsidios en concepto de incapacidad temporal por Enfermedad, Maternidad o Accidente, se pagarán de conformidad con el calendario de pagos establecido.

*Adicionada la literal k, por el Artículo 2, del Acuerdo 1459 contenido en el Acuerdo Gubernativo Número 146-2020 el 01-10-2020

ARTICULO 52.

En los casos de trabajadores del Estado, si éste les paga salarios durante el período de incapacidad temporal derivado de accidente, enfermedad o maternidad, el Instituto no pagará directamente a los interesados los subsidios por incapacidad temporal, sino que registrará dichos casos para abonar en una cuenta especial del Estado, el total de las prestaciones en dinero no entregadas a dichos trabajadores.

El Instituto pagará directamente subsidios a los trabajadores del Estado cuando las dependencias respectivas donde éstos laboren extiendan constancia informando al Instituto la fecha en que el trabajador dejó o dejará 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 el 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, de 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.

ARTICULO 53. * Derogado

* Derogado por el Artículo 66 del Acuerdo Número 1002 el 01-06-1995.

ARTICULO 54.*

El monto del subsidio diario por incapacidad temporal no será menor de doce quetzales (Q12.00) En los casos que el salario base diario resulte 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 ciento cincuenta quetzales (Q150.00) Este límite no es aplicable a los subsidios correspondientes a los descansos pre y postparto.

* Reformado por el Artículo 1 del Acuerdo Número 1027 el 00-00-0000.

*Reformado por el Artículo 1, del Acuerdo Gubernativo Número 235-2016 el 22-12-2016

*Reformado por el Artículo 1, del Acuerdo 1470, contenido en el Acuerdo Gubernativo Número 245-2020 el 13-01-2021

CAPITULO V

PRESCRIPCION

ARTICULO 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 cobrar prestaciones en dinero que se hayan acordado a favor del afiliado prescribe en seis meses a contar de la fecha en que se notifique a los interesados la emisión de las órdenes del pago o los recibos, según las normas administrativas del Instituto.

El derecho a reclamar los rembolsos 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.

TITULO II

PRUEBAS DE DEFUNCION DE PARENTESCO Y DE OTROS REQUISITOS Y

GASTOS DE ENTIERRO

CAPITULO I

PRUEBAS DE DEFUNCION

ARTICULO 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 accidentes, enfermedad o maternidad.

Si el fallecimiento de un afiliado o beneficiario con derecho a la protección del Régimen, ocurre dentro de sus instalaciones médicas, bastará el Certificado de Defunción que emita médico al servicio del Instituto para el otorgamiento de la cuota mortuoria respectiva.

CAPITULO II

PRUEBAS DE PARENTESCO Y DE OTROS REQUISITOS

ARTICULO 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.

Para determinar la convivencia de un trabajador afiliado con respecto a la beneficiaria en las condiciones a que se refiere el artículo 40 del Reglamento sobre Protección Relativa a Enfermedad y maternidad, bastará la investigación administrativa que lleve a cabo el Departamento de Servicio Social o la División de Inspección del Departamento Patronal del Instituto.

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 Registro 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 demostrarán con declaración de dos testigos idóneos. Los testigos a que se refiere este artículo, previo a su declaración, serán advertidos de las responsabilidades civiles y penales en que incurren si la misma adolece de falsedad o inexactitud.

ARTICULO 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.

ARTICULO 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 éstas 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

ARTICULO 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 esté 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 e 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 postparto 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; y

d) Los beneficiarios a que se refiere el artículo 90 del acuerdo 97 de la Junta directiva, siempre que concurran las causales establecidas en el Inciso f) del artículo 92 de dicho acuerdo.

ARTICULO 61.*

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 CINTUENTA 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.

Para los efectos del pago de la cuota mortuoria, rigen todas las normas reglamentarias vigentes, en lo que no se oponga a lo dispuesto en este artículo.

* Modificado tácitamente Artículo 4 del Acuerdo Número 1028 el 01-06-1996.

ARTICULO 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 haya efectuado el servicio; y

b) Constancia extendida por la funeraria o 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.

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.

TITULO III
CAPITULO UNICO

DISPOSICIONES GENERALES Y TRANSITORIAS

ARTICULO 63.

De conformidad con los artículos 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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 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 aquél lo permitan.

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

ARTICULO 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 derecho protegidos por el Programa de Enfermedad y Maternidad, se regirán por los acuerdos 410 y 466 de la Junta directiva.

ARTICULO 67.

Los subsidios que contempla el presente Reglamento deben pagarse directamente al afiliado o a la persona de su familia que él 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 firmarán la correspondiente acta.

ARTICULO 68.

Siempre que un afiliado quede con incapacidad permanente (prolongada) por enajenación mental o que tenga catorce años de edad o menos, o esté en

interdicción judicial declarada, las prestaciones en dinero que le correspondan deben ser entregadas a la persona que conforme al Código Civil sea su representante.

ARTICULO 69.

Los subsidios acordados a los afiliados no pueden cederse, compensarse, ni gravarse y no son susceptibles de embargo salvo en la proporción que permitan 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 aquéllos.

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.

ARTICULO 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 cuidad 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 reanudará el pago de prestaciones a partir de la fecha en que el afiliado continúe su tratamiento.

ARTICULO 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; y

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

Además, se suspende el subsidio por enfermedad, maternidad o accidente, si durante el tiempo en que esté disfrutándolo, el afiliado ejecutare un trabajo remunerado, salvo en casos de rehabilitación autorizados expresamente por el Instituto.

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

ARTICULO 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 vía legal.

ARTICULO 73.

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

ARTICULO 74.

El presente Reglamento entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el Diario Oficial y su aplicación queda sujeta a lo prescrito en el artículo 80 del 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, empezarán 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 ARANDI
Segundo Vicepresidente

Dr. ALFREDO AMENABAR TIBLE
Vocal

ENRIQUE MATHEU
Vocal

RUFINO RIVERA NATARENO
Vocal

Gerencia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social: Guatemala, cinco de diciembre de mil novecientos sesenta y siete.

Elévese al Organismo Ejecutivo, por conducto del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, para los efectos del Artículo 19, inciso a), párrafo segundo de la Ley Orgánica del Instituto.

Dr. RICARDO ASTURIAS VELENZUELA
GERENTE

PROTECCIÓN RELATIVA A INVALIDEZ, VEJEZ Y SOBREVIVENCIA -I. V. S-

Acuerdo De Junta Directiva Numero 1124, Reglamento Sobre Protección Relativa A Invalidez Vejez Y Sobrevivencia

ACUERDO NÚMERO 1124

LA JUNTA DIRECTIVA DEL

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

CONSIDERANDO:

Que la Ley Orgánica del Instituto señala entre los riesgos de carácter social para los cuales el Régimen de Seguridad Social debe otorgar protección y beneficios, los de invalidez, vejez y sobrevivencia, orfandad y viudedad.

Que el Régimen de Seguridad Social, al mismo tiempo que promueve y vela por la salud, lucha contra las enfermedades, los accidentes y sus consecuencias, y protege la maternidad; también da protección en caso de invalidez y de vejez, y ampara las necesidades creadas por el fallecimiento, ya que uno de sus fines principales es el de compensar mediante el otorgamiento de prestaciones en dinero, el daño económico resultante de la cesación temporal o definitiva de la actividad laboral.

Que al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, corresponde, de conformidad con la Ley que lo rige, administrar la concesión de prestaciones en caso de que ocurra alguno de los riesgos mencionados, en la forma y condiciones que sus reglamentos determinen.

Que como resultado de la revisión general de las disposiciones relativas a la reglamentación del Programa sobre Protección relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, es imperativo mejorar las prestaciones así como aclarar y ampliar la redacción del texto original, por sustitución total, a efecto de facilitar su aplicación.

Que la experiencia adquirida en la aplicación del Programa IVS, evidencia la necesidad de recoger en un solo texto las distintas disposiciones normativas que le atañen.

POR TANTO,

En uso de las facultades que le confiere el Artículo 19 de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social,

ACUERDA:

Dictar el siguiente:

REGLAMENTO SOBRE PROTECCION RELATIVA A

INVALIDEZ, VEJEZ Y SOBREVIVENCIA

CAPITULO I

FINES, CAMPO DE APLICACION Y DEFINICIONES

ARTICULO 1.

El presente Reglamento norma la protección del Régimen de Seguridad Social, relativa a:

a) Invalidez,

b) Vejez,

c) Fallecimiento (gastos de entierro),

d) Orfandad,

e) Viudedad, y

f) Otros beneficiarios.

Esta protección se otorga a través del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que en el presente Reglamento se denomina “El Instituto”, de conformidad con su Ley Orgánica.

ARTICULO 2.

La protección de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, abarca a todos los asegurados al Régimen de Seguridad Social, de acuerdo con las normas contenidas en este Reglamento, cuya aplicación se extenderá gradual y progresivamente en lo que concierne a sectores de trabajadores o de patronos, y de personas a proteger.

ARTICULO 3.

Para los efectos de la aplicación del presente Reglamento y de conformidad con los conceptos siguientes, se entiende por:

Afiliado: Se considera afiliado, al trabajador, al servidor público o a la persona individual que, por mandato de ley, contribuye con el Régimen de Seguridad Social, inscrito en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, a cambio de los servicios relativos al seguro social establecidos en la ley.*

* Incorporado por el Artículo 1 del Acuerdo 1269 de Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 10-11-2011, vigente el 11-11-2011.

En esta definición no están comprendidos los funcionarios a que se refiere el Acuerdo Número 522 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Asegurado: La persona que tenga derecho a la protección relativa a Invalidez, Vejez o Sobrevivencia, de conformidad con las normas contenidas en este Reglamento.

Pensión: La prestación en dinero que se paga por mensualidades vencidas al pensionado o al beneficiario con derecho.

Pensionado: Afiliado o beneficiario que adquirió esta calidad mediante resolución firme.

Invalidez: Incapacidad del asegurado para procurarse ingresos económicos como asalariado, en las condiciones en que los obtenía antes de la ocurrencia del riesgo que la originó.

Vejez: Para los efectos de este Reglamento, es el estado que adquiere un asegurado al cumplir determinada edad.

Sobrevivencia: Es el estado en que quedan los beneficiarios dependientes económicos al fallecimiento del asegurado o pensionado.

Beneficiario: Persona a quien se extiende el derecho en el goce de los beneficios del Régimen de Seguridad Social, por razones de parentesco o de dependencia económica con el asegurado.

Asignación Familiar: Beneficio que se concede al pensionado por concepto de constituirse él y sus beneficiarios en un grupo familiar.*

* Modificado por el Artículo 1 del Acuerdo 1257 de Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 30-12-2010, vigente el mismo día de su publicación.

Remuneración Base: Cantidad en dinero que sirve de base para determinar el monto de la pensión en los riesgos de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia. El máximo de la pensión es el 80% de la misma.

CAPITULO II

INVALIDEZ

ARTICULO 4.

Tiene derecho a pensión de Invalidez, el asegurado que reúna las condiciones siguientes:

a) Ser declarado Inválido de acuerdo con lo previsto en los Artículos 5, 6 y 8 del presente Reglamento.

b) Tener Acreditados: 36 meses de contribución en los 6 años inmediatamente anteriores al primer día de Invalidez.

c) Si la Invalidez es causada por enfermedad mientras el trabajador está afiliado al Instituto, para cumplir con la condición de tener acreditados 36 meses de contribución, se debe incluir el mes del riesgo.

El Instituto no concederá pensión por Invalidez, si ésta al ser declarada al asegurado, tiene su origen antes de que haya cumplido con los requisitos de contribución prescritos.

ARTICULO 5.

Para establecer la Invalidez y su grado, el Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades, evaluará al asegurado examinándolo, así como los antecedentes que figuran en los expedientes e informes relacionados con su caso, y además, podrá procederse a una investigación económica y social en aquellos casos que así se requiera. Tomará en cuenta que para los efectos de la protección por Invalidez, se considera inválido el asegurado que se haya incapacitado para procurarse mediante un trabajo proporcionado a su vigor físico, a sus capacidades mentales, a su formación profesional y ocupación anterior, la remuneración habitual que percibe en la misma región un trabajador sano, con capacidad, categoría y formación análoga. Además, se tomarán en cuenta los antecedentes profesionales y ocupacionales del asegurado, su edad, la naturaleza e intensidad de sus deficiencias físicas o psíquicas, y otros elementos de juicio que permitan apreciar su capacidad remanente de trabajo.

ARTICULO 6.

Para la evaluación de la Invalidez se reconocen dos grados: Total y Gran Invalidez.

Se considera Total, la invalidez del asegurado que esté incapacitado para obtener una remuneración mayor del 33% de la que percibe habitualmente en la misma región un trabajador sano, con capacidad, categoría y formación profesional análogas.

Se considera Gran Invalidez, cuando el asegurado esté incapacitado para obtener una remuneración y necesite permanentemente la ayuda de otra persona para efectuar los actos de la vida ordinaria.

ARTICULO 7.

Cuando la invalidez pueda prevenirse, o su grado pueda ser disminuido por medio de atención especializada, previo a su declaratoria, el asegurado será trasladado a los servicios de rehabilitación correspondientes.

ARTICULO 8.

Una vez establecida la invalidez y su grado, el Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades, fijará el primer día de la invalidez, a partir del cual comenzará el derecho a la pensión. El primer día de invalidez no puede ser anterior al último día de subsidios diarios otorgados según otros programas del Instituto, ni a la fecha de recepción de la solicitud de pensionamiento.

ARTICULO 9.

La pensión de Invalidez Total se calculará en la misma forma que la pensión de

Vejez, de conformidad con lo establecido en el Artículo 16 de este Reglamento.*

La pensión de Invalidez Total, Vejez y Gran Invalidez, no excederá del 80% de la remuneración base.

* Modificado por el Artículo 2 del Acuerdo 1257 de Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 30-12-2010, vigente el mismo día de su publicación.

ARTICULO 10.

La pensión de Gran Invalidez será igual a la pensión de Invalidez Total, más un aumento del 25% del monto que resulta de la aplicación de:*

a. El 50% de la remuneración base; y,

b. El 0.5% de la remuneración base por cada seis meses de contribución que tenga el asegurado en exceso sobre los primeros 120 meses de contribución. Este aumento no podrá ser mayor al de una pensión mínima.

* Modificado por el Artículo 1 del Acuerdo 1291 de Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 10-12-2012, vigente el 11-12-2012.

ARTICULO 11.

La pensión de Invalidez se otorgará inicialmente por un año. Transcurrido este lapso, continuará por períodos iguales, previa comprobación de que subsisten las condiciones que determinaron su otorgamiento.

El pensionado por Invalidez está sujeto, salvo caso de fuerza mayor, a los reconocimientos, exámenes y tratamientos que se le prescriban. El incumplimiento de esta disposición producirá la suspensión de la pensión.

La comprobación de que subsisten las condiciones de Invalidez la puede realizar el Instituto en cualquier tiempo.

El Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades, podrá fijar períodos mayores después de transcurrido el primer año.

ARTICULO 12.

La pensión de Invalidez terminará en caso de que el pensionado recupere su capacidad para el trabajo, de tal manera que no quede comprendido en el Artículo 6 de este Reglamento, o por fallecimiento del mismo.

La pensión de Invalidez se transformará en pensión de Vejez, al cumplir el pensionado con la edad estipulada en el Artículo 15 de este Reglamento, según sea el caso.*

* Modificado por el Artículo 4 del Acuerdo 1257 de Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 30-12-2010, vigente el mismo día de su publicación.

ARTICULO 13.

El asegurado que solicite pensión de Invalidez, debe sujetarse a los reconocimientos y exámenes que el Instituto estime convenientes, y a los tratamientos que se le prescriban. El incumplimiento de esta disposición producirá la suspensión del trámite de la solicitud. Los patronos están obligados a conceder permiso con goce de salario a sus trabajadores, para que asistan a las Unidades Médicas del Instituto, durante el tiempo estrictamente necesario para la práctica de los reconocimientos y exámenes prescritos.

ARTICULO 14.

Si la Invalidez es causada por accidente mientras el trabajador está afiliado al Instituto, la condición de tener acreditado el período de contribución que según la edad establece el inciso b) del Artículo 4 de este Reglamento, al primer día de Invalidez, se considerará cumplida para el otorgamiento de la pensión correspondiente, siempre que a la fecha del accidente el asegurado cumpla con los requisitos establecidos para el derecho al subsidio por accidente.

CAPITULO III

VEJEZ

ARTICULO 15.

Tiene derecho a pensión por el riesgo de Vejez, el asegurado que reúna las siguientes condiciones:*

a) Haber cumplido la edad mínima de 60 años.

b) De acuerdo a la fecha en que cumplió la edad mínima de conformidad con la tabla siguiente, se requerirán las contribuciones que correspondan:

b.1) Hasta el 31 de diciembre del 2010, 180 contribuciones.

b.2) Del 1 de enero de 2011 al 31 de diciembre de 2012, 192 contribuciones.

b.3) Del 1 de enero de 2013 al 31 de diciembre de 2013, 204 contribuciones.

b.4) Del 1 de junio de 2013 al 31 de diciembre de 2013, 216 contribuciones.**

b.5) Del 1 de enero de 2014 al 31 de mayo de 2014, 228 contribuciones.

b.6) A partir del 1 de junio del 2014, 240 contribuciones.

Las contribuciones correspondientes podrán completarse inclusive hasta la fecha en que requieran las prestaciones.

* Reformado por el Artículo 1 del Acuerdo 1492 de Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 13-9-2021, vigente el mismo día de su publicación.

** Modificado por el Artículo 2 del Acuerdo 1291 de Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 10-12-2012, vigente el 11-12-2012.

ARTICULO 16.

La pensión de Vejez estará constituida por:

a. El 50% de la remuneración base;

b. El 0.5% de la remuneración base por cada seis meses de contribución que tenga el asegurado en exceso sobre los primeros 120 meses de contribución; y,

c. Una asignación familiar equivalente al 10% del monto calculado según los incisos a. y b. anteriores, por cada una de las personas que conforman su grupo familiar, que se consideran sus beneficiarios:

c.1. La esposa o la mujer cuya unión de hecho con el causante haya sido legalizada de acuerdo con el Código Civil, siempre que una u otra haya convivido con él hasta la fecha del riesgo. Si no resulta comprobada la convivencia, puede otorgarse la asignación familiar siempre que se compruebe que el asegurado le proporciona ayuda económica indispensable para la satisfacción de sus necesidades vitales.

c.2. En defecto de la beneficiaria a que se refiere el inciso anterior, la compañera que haya convivido maridablemente con el asegurado durante un tiempo ininterrumpido no menor de dos años a la fecha del riesgo, aun cuando mantenga vínculo matrimonial no disuelto con tercera persona.

c.3. Con relación a los incisos c.1. y c.2., se estima que también hay convivencia cuando por razones de trabajo el asegurado, se encuentre residiendo en lugar distinto al de su familia, si este hecho no le impide el cumplimiento de todas o la mayor parte de las obligaciones de su hogar.

c.4. El varón para ser considerado dentro del grupo familiar afecto a una asignación familiar, debe estar totalmente incapacitado para el trabajo y cumplir con lo establecido en los tres incisos anteriores. **

c.5. Los hijos menores de 18 años, siempre que sean solteros y no estén pensionados por derecho propio.

c.6. Los hijos mayores de 18 años incapacitados para el trabajo, siempre que sean solteros y no estén pensionados por derecho propio.

c.7. Los hijos adoptados legalmente por el asegurado, que sean menores de 18 años o mayores de edad incapacitados para el trabajo, sean solteros y no estén pensionados por derecho propio.

c.8. Los hijos por nacer del asegurado, serán afectos a una asignación familiar, a partir de la fecha de su nacimiento.

Para los fines del Instituto y los efectos del párrafo anterior, la filiación se prueba con las certificaciones de las actas del Registro Nacional de las Personas. A falta de éstas o si las mismas son defectuosas, incompletas o dudosas, el Instituto seguirá una investigación administrativa con el exclusivo objeto de determinar la

condición de hijos para el derecho a pensión.

El Instituto calificará si son idóneas, adecuadas y suficientes, las pruebas recabadas mediante este procedimiento para otorgar la asignación familiar correspondiente.

c.9. La madre que no esté pensionada por derecho propio en este Programa, y dependa económicamente del asegurado.

c.10. El padre que no esté pensionado por derecho propio en este Programa, esté total y permanentemente incapacitado para el trabajo, y dependa económicamente del asegurado. **

La pensión de Invalidez Total, Vejez y Gran Invalidez, no excederá del 80% de la remuneración base. En caso de exceder este límite, se reducirán proporcionalmente las asignaciones familiares y se reajustarán conforme disminuyan los beneficiarios que integran el grupo familiar del asegurado.

* Se declaró inconstitucional los incisos c.4 y c.10 del artículo 16; según resolución dentro del expediente número 189-2024 de la Corte de Constitucionalidad, publicada en el Diario Oficial el 07-02-2025, POR TANTO, resuelve: I) Con lugar la acción de inconstitucionalidad contra las frases: **a)** "estar totalmente incapacitado para el trabajo" del inciso c.4 y "éste total permanente incapacitado para el trabajo" del inciso c.10, ambas del artículo 16; **b)** "siempre que esté totalmente incapacitado para el trabajo" del inciso c) y "que esté total y permanentemente incapacitado para el trabajo" del inciso i) ambas del artículo24; **c)** "siempre que esté totalmente incapacitado para el trabajo" del inciso b) del artículo 25; y **d)**"totalmente incapacitado para el trabajo" del artículo 30, todos del Acuerdo 1124 de Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, los cuales dejan de surtir efectos desde el día siguiente al de la publicación del presente fallo en el Diario Oficial.

ARTICULO 17.

Se transformará en pensión de Vejez la pensión de Invalidez, cuando el pensionado cumpla la edad que le corresponda de conformidad con lo establecido en el Artículo 15 de este Reglamento, según sea el caso.

* Modificado por el Artículo 7 del Acuerdo 1257 de Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 30-12-2010, vigente el mismo día de su publicación.

ARTICULO 18.

El derecho a percibir la pensión de Vejez comenzará desde la fecha en que el asegurado reúna las condiciones establecidas para gozar de la misma, y termina por fallecimiento del pensionado. Si transcurre un año de la fecha en que se originó el derecho sin que solicite la pensión, se considerará diferido el disfrute del goce de la misma, en las condiciones previstas en el Artículo 55 de este Reglamento.

ARTICULO 19.

El asegurado que habiendo alcanzado la edad mínima que establece el Artículo 15, según sea el caso, del presente Reglamento, y termine su relación de trabajo sin tener derecho a la pensión de Vejez, siempre que acredite por lo menos 12 meses de contribución, tiene derecho a una asignación única, cuyo monto será igual al 70% del valor de las cuotas laborales efectivamente aportadas.*

Para los efectos de este Artículo, las cuotas efectivamente aportadas se computarán sobre un monto que no exceda tres veces la Remuneración Base máxima que se contempla en el Artículo 29 de este Reglamento, cuando los salarios mensuales sean superiores a ésta.

La percepción de la asignación única extingue todo derecho a las demás prestaciones que establece este Reglamento, y si posteriormente el asegurado reingresa a la cobertura de este Programa, se considera como incorporado por primera vez al mismo.

* Modificado por el Artículo 8 del Acuerdo 1257 de Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 30-12-2010, vigente el mismo día de su publicación.

CAPITULO IV

CUOTA MORTUORIA

ARTICULO 20.

En caso de fallecimiento del pensionado o del afiliado con derecho, cuyo trámite de la pensión esté pendiente de resolución y no tenga derecho a este beneficio en otro programa del Instituto, se otorgará cuota mortuoria:*

a) Asegurados con derecho a pensión de Invalidez o Vejez.

b) Cargas familiares.

c) Pensionados por Invalidez, Vejez y Sobrevivencia.

* Modificado por el Artículo 9 del Acuerdo 1257 de Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial 30-12-2010, vigente el mismo día de su publicación.

ARTICULO 21.

La cuota mortuoria que se otorga es de siete y media (7.5) unidades de beneficios pecuniarios, en caso de pagársele 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 siete y media (7.5) unidades de beneficios pecuniarios.*

Se entiende por unidad de beneficios pecuniarios lo regulado en el ARTÍCULO 1. del Acuerdo Número 1028 de Junta Directiva.

Para los efectos de pago de la cuota mortuoria, rigen todas las normas

reglamentarias vigentes, en lo que no se oponga a lo dispuesto en este Artículo.

* Modificado por el Artículo 2 del Acuerdo 1389 de Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial 18-9-2017, vigente el mismo día de su publicación.

CAPITULO V

SOBREVIVENCIA

ARTICULO 22.

El Instituto otorgará pensiones a beneficiarios por fallecimiento del asegurado cuando:

a) A la fecha de su fallecimiento el asegurado tenga acreditados por lo menos 36 meses de contribución en los seis años inmediatamente anteriores.

b) A la misma fecha el fallecido hubiere tenido derecho a pensión de Vejez.

c) A la fecha de su fallecimiento el pensionado estuviere disfrutando pensión de Invalidez o Vejez, conforme a este Reglamento.

Si a consecuencia de un accidente desaparece un asegurado sin que haya certidumbre de su fallecimiento, y no vuelve a tenerse noticias de él dentro de los 30 días posteriores al suceso, la Gerencia del Instituto puede presumir su fallecimiento desde que ocurrió dicho accidente, sólo para el efecto de que los sobrevivientes perciban las pensiones que indica este Reglamento, sin perjuicio de lo que proceda después, en caso de que se pruebe que la víctima no falleció como consecuencia de dicho accidente.

Si desaparece un asegurado en forma involuntaria, por medios violentos y coactivos empleados en su contra, pero dadas las circunstancias, resulta de difícil comprobación el hecho del accidente y del fallecimiento, el Gerente del Instituto presumirá el fallecimiento por accidente. Previo a resolver, apreciará en conciencia los medios de prueba rendidos al efecto, debiendo consignar obligatoriamente los principios de equidad o de justicia en que funde su criterio. Serán admisibles todos los medios de prueba, salvo los que sean contrarios a derecho o impertinentes.

Si se tratare de presunciones, será necesario que se produzcan y prueben las siguientes circunstancias:

La desaparición del asegurado en forma involuntaria, por medios violentos coactivos ejercidos en su contra.

Que dentro de los 120 días posteriores a su desaparición, no exista evidencia alguna que se encuentre con vida.

Que exista dictamen del Departamento Legal. La presunción de fallecimiento debe ser consecuencia directa, precisa y lógicamente deducida de los hechos comprobados; además, debe ser grave y concordar con las pruebas rendidas en el expediente respectivo.

Que el interesado compruebe mediante la certificación pertinente, que ha iniciado las diligencias de ausencia ante tribunal competente.

La presunción de fallecimiento se retrotraerá a la fecha en que el asegurado desapareció, para el solo efecto de que sus sobrevivientes gocen a partir de esa fecha de las pensiones establecidas en este Reglamento, en cuyo caso los interesados quedan obligados a presentar dentro de los tres años siguientes de notificada la concesión de la pensión, la declaratoria de fallecimiento presunto por ausencia extendida por tribunal competente, salvo que se demuestre fehacientemente y a satisfacción del Instituto la imposibilidad de hacerlo, ante lo cual podrá concederse una prórroga definitiva por un plazo igual al anterior. De no presentarse esta declaratoria, se suspenderá la pensión hasta que se cumpla con este requisito.

También tendrán derecho a las pensiones, los sobrevivientes de asegurados cuyo fallecimiento presunto haya sido declarado por tribunal competente, por causa de accidente.

Las presunciones y la declaración de fallecimiento presunto admiten prueba en contrario, y en tal caso si se comprobare que el asegurado se encuentra con vida, el Instituto dejará sin efecto los beneficios acordados, pudiendo entablar las acciones civiles y penales pertinentes en contra de quienes resulten responsables.

En caso de fallecimiento presunto por ausencia, los 36 meses de contribuciones que alude el inciso a) de este Artículo, se referirán a cuando se tuvo la última noticia del ausente con vida, y el pensionamiento se otorgará a partir de la fecha en que según la declaratoria judicial, se produjo el fallecimiento presunto.

ARTICULO 23.

Si el fallecimiento es causado por un accidente mientras el trabajador está afiliado al Instituto, la condición de los 36 meses de contribución prevista en el inciso a) del Artículo anterior, se considerará cumplida para el otorgamiento de las pensiones correspondientes, siempre que a la fecha del accidente el asegurado cumpla con los requisitos establecidos para el derecho al subsidio por accidente.

ARTICULO 24.

Tienen derecho a pensión de Sobrevivencia:

a) La esposa o la mujer cuya unión de hecho con el causante haya sido legalizada de acuerdo con el Código Civil, siempre que una u otra haya convivido con él hasta la fecha de su fallecimiento. Si no resulta comprobada la convivencia, puede otorgarse el pensionamiento siempre que se compruebe que el causante le proporcionaba ayuda económica indispensable para la satisfacción de sus necesidades vitales.

b) En defecto de la beneficiaria a que se refiere el inciso anterior, la compañera que

haya convivido maridablemente con el causante durante un tiempo ininterrumpido no menor de dos años hasta la fecha de su fallecimiento, aun cuando mantenga vínculo matrimonial vigente no disuelto con tercera persona a la fecha del riesgo.

Con relación a los incisos a) y b) anteriores, se estima que también hay convivencia, cuando por razones de trabajo, el asegurado se encontraba residiendo en lugar distinto al de su familia, si este hecho no le impedía el cumplimiento de todas o la mayor parte de las obligaciones de su hogar. En ningún caso se otorgará pensionamiento a más de una beneficiaria.

c) El varón sobreviviente que esté en las condiciones que determina el inciso a) anterior, con respecto a la mujer causante que fue su cónyuge, mujer de hecho o compañera, siempre que esté totalmente incapacitado para el trabajo. **

d) Los hijos menores de 18 años, sean solteros y no estén pensionados por derecho propio.

e) Los hijos mayores de 18 años incapacitados para el trabajo, sean solteros y no estén pensionados por derecho propio.

f) Los hijos adoptados legalmente por el causante, que sean menores de 18 años o mayores de edad incapacitados para el trabajo, y no estén pensionados por derecho propio.*

g) Los hijos póstumos, quienes serán pensionados a partir de la fecha del nacimiento.

Para los fines del Instituto y los efectos de este inciso, la filiación se prueba con las certificaciones de las actas del Registro Civil. A falta de éstas o si las mismas son defectuosas, incompletas o dudosas, el Instituto seguirá una investigación administrativa con el exclusivo objeto de determinar la condición de hijos para el derecho a pensión.

h) La madre que no esté pensionada por derecho propio en este Programa, cuando se establezca que dependía económicamente del causante.

i) El padre que no esté pensionado por derecho propio en este Programa, que esté total y permanentemente incapacitado para el trabajo, y cuando se establezca que dependía económicamente del causante. **

Se suprime último párrafo.**

* Ver expediente Número 1107-2006, sentencia publicada en el Diario Oficial el 18-4-2007, Declarando con lugar la acción de Inconstitucionalidad general parcial de la frase: “sean solteros”, contenida en el inciso f, del Artículo 24.

** Ver expediente Número 950-2008, publicado en el Diario Oficial el 06-10-2008, el último párrafo del presente Artículo, fue declarado Inconstitucional el que establecía: “Se considerarán beneficiarios con derecho a pensión de Sobrevivencia, por fallecimiento de un pensionado por Invalidez o Vejez, únicamente a las personas

que se constituyeron como cargas familiares a la fecha de inicio de la pensión".

* Se declaró inconstitucional los incisos c), i) del artículo 24; según resolución dentro del expediente número 189-2024 de la Corte de Constitucionalidad, publicada en el Diario Oficial el 07-02-2025, POR TANTO, resuelve: I) Con lugar la acción de inconstitucionalidad contra las frases: **a)** "estar totalmente incapacitado para el trabajo" del inciso c.4 y "éste total permanente incapacitado para el trabajo" del inciso c.10, ambas del artículo 16; **b)** "siempre que esté totalmente incapacitado para el trabajo" del inciso c) y "que esté total y permanentemente incapacitado para el trabajo" del inciso i) ambas del artículo24; **c)** "siempre que esté totalmente incapacitado para el trabajo" del inciso b) del artículo 25; y **d)**"totalmente incapacitado para el trabajo" del artículo 30, todos del Acuerdo 1124 de Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, los cuales dejan de surtir efectos desde el día siguiente al de la publicación del presente fallo en el Diario Oficial.

ARTICULO 25.

El monto de las pensiones a sobrevivientes, se calculará utilizando como base la que percibía el causante, o la que le correspondería percibir por Invalidez Total o por Vejez, excluyendo la asignación familiar, en las proporciones siguientes:

a) Para la viuda o la que fue compañera del fallecido, el 50%.

b) Para el viudo o para el compañero de la fallecida, siempre que esté totalmente incapacitado para el trabajo, el 50%.

c) Para cada hijo, el 25%.

d) Para cada hijo huérfano de padre y madre, el 50%.

e) Para la madre y para el padre, el 25% a cada uno.

La suma de las pensiones otorgadas a los sobrevivientes del fallecido, no podrá exceder de la que sirvió de base para el cálculo. Si la suma de las pensiones calculadas excediere de esta cantidad, se reducirán proporcionalmente todas las pensiones, y si posteriormente se extinguiera el derecho de uno o varios beneficiarios, se aumentarán proporcionalmente las pensiones de los demás, sin pasar de los límites prescritos.

* Se declaró inconstitucional del inciso b) del artículo 25; según resolución dentro del expediente número 189-2024 de la Corte de Constitucionalidad, publicada en el Diario Oficial el 07-02-2025, POR TANTO, resuelve: I) Con lugar la acción de inconstitucionalidad contra las frases: **a)** "estar totalmente incapacitado para el trabajo" del inciso c.4 y "éste total permanente incapacitado para el trabajo" del inciso c.10, ambas del artículo 16; **b)** "siempre que esté totalmente incapacitado para el trabajo" del inciso c) y "que esté total y permanentemente incapacitado para el trabajo" del inciso i) ambas del artículo24; **c)** "siempre que esté totalmente

incapacitado para el trabajo" del inciso b) del artículo 25; y **d)**"totalmente incapacitado para el trabajo" del artículo 30, todos del Acuerdo 1124 de Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, los cuales dejan de surtir efectos desde el día siguiente al de la publicación del presente fallo en el Diario Oficial.

ARTICULO 26.

El derecho a las pensiones se extingue:

a) Por fallecimiento del pensionado.

b) Cuando la madre, el padre, el cónyuge supérstite o el compañero o compañera del asegurado fallecido, contraigan matrimonio o hagan nueva vida marital.

En caso de nuevo matrimonio o vida marital, tendrán derecho a una prestación única igual a 12 mensualidades de su pensión.

c) Cuando los hijos cumplan la edad de 18 años, salvo que estén incapacitados para el trabajo. El derecho a pensión de los hijos menores de edad cuando adquieran pensión por derecho propio.*

En caso de nuevo matrimonio o vida marital, tendrán derecho a una prestación única igual a 12 mensualidades de su pensión.

d) Cuando cambien las condiciones que determinaron el derecho a la pensión.

* Ver expediente Número 1107-2006, sentencia publicada en el Diario Oficial el 18-4-2007, Declarando con lugar la acción de Inconstitucionalidad general parcial de la frase: "o incapacitados mayores de edad también se extingue por matrimonio de éstos, cuando hagan vida marital".

ARTICULO 27.

Si al fallecimiento de un pensionado, una o varias mensualidades de su pensión no prescritas hubieren quedado pendientes de pago, éstas se entregarán a los demás sobrevivientes del causante con derecho a pensión, en proporción a sus pensiones individuales. Si no hubiere sobrevivientes con derecho a pensión, el Instituto entregará las mensualidades de pensión pendientes de pago, a las personas que determine el Departamento de Trabajo Social, tomando en cuenta las relaciones familiares, grados de parentesco y dependencia económica.

Si un asegurado con derecho a pensión por Invalidez o Vejez, fallece en el curso del trámite de su solicitud, las pensiones pendientes de pago se entregarán únicamente a sus beneficiarios con derecho, en los mismos términos del párrafo anterior.

La pensión que corresponde al mes calendario en que fallezca un pensionado o asegurado con derecho a pensión con solicitud en trámite, se entregará completa.

CAPITULO VI

DISPOSICIONES COMUNES AL OTORGAMIENTO DE PENSIONES

ARTICULO 28.

Para los efectos de este Reglamento, los períodos de goce de subsidio diario otorgado conforme a los otros programas del Instituto, se consideran como períodos de contribución. Un mes de contribución se equipara al mes calendario, y en él se incluyen todos los salarios y subsidios diarios que corresponden a ese mes calendario.

ARTICULO 29.

La remuneración base para determinar el monto de la pensión de Vejez, es igual al promedio de los salarios devengados y/o subsidios de los 60 meses de contribución anteriores a la fecha en que se solicita la prestación.

La remuneración base para determinar el monto de la pensión en los riesgos de Invalidez y Sobrevivencia, es igual al promedio de los salarios devengados y/o subsidios de los 36 meses de contribución anteriores a la ocurrencia del riesgo.

En los riesgos de Invalidez y Sobrevivencia causados por accidente, cuando el afiliado tenga acreditados menos de 36 meses de contribución, la remuneración base es igual al promedio de los salarios devengados y/o subsidios de los últimos 6 años anteriores a la ocurrencia del riesgo.

Si durante dichos períodos descritos en el presente artículo, el asegurado disfrutó de subsidios diarios, a la suma de los salarios para el cálculo de la remuneración base se agregan los subsidios a que hubiere tenido derecho durante el período de referencia; y si disfrutó temporalmente de una pensión de Invalidez, se agregará a la referida suma de salarios el producto del número de meses de pensionamiento por la remuneración que sirvió para su cálculo.

La Remuneración Base no puede ser mayor a NUEVE MIL QUETZALES EXACTOS (Q 9,000.00).*

* Ver Artículo 1 del Acuerdo 1432 de Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 31-12-2018, vigente el mismo día de su publicación.

ARTICULO 30.

La pensión de Invalidez Total o de Vejez, incluyendo la asignación familiar, no será inferior a TRESCIENTOS CUARENTA QUETZALES (Q340.00)

La pensión de la viuda o compañera del causante, del viudo o compañero totalmente incapacitado para el trabajo, o del huérfano de padre y madre, no será inferior a CIENTO SETENTA QUETZALES (Q170.00), y la pensión del huérfano de madre o padre OCHENTA Y CINCO QUETZALES (Q85.00); sin que la suma de estas pensiones en que se aplican los mínimos, exceda la cantidad de TRESCIENTOS

CUARENTA QUETZALES (Q340.00) Cuando la referida suma exceda de dicha cantidad, se reducirán proporcionalmente todas las pensiones. Si posteriormente se extinguiera el derecho de uno o varios beneficiarios, se acrecentarán las pensiones de los demás, sin pasar de los límites prescritos.

La pensión para un solo beneficiario de un asegurado, no será menor de CIENTO SETENTA QUETZALES (Q170.00)

* Se declaró inconstitucional la frase: “totalmente incapacitado para el trabajo” del artículo 30; según resolución dentro del expediente número 189-2024 de la Corte de Constitucionalidad, publicada en el Diario Oficial el 07-02-2025, POR TANTO, resuelve: I) Con lugar la acción de inconstitucionalidad contra las frases: **a)** “estar totalmente incapacitado para el trabajo” del inciso c.4 y “éste total permanente incapacitado para el trabajo” del inciso c.10, ambas del artículo 16; **b)** “siempre que esté totalmente incapacitado para el trabajo” del inciso c) y “que esté total y permanentemente incapacitado para el trabajo” del inciso i) ambas del artículo 24; **c)** “siempre que esté totalmente incapacitado para el trabajo” del inciso b) del artículo 25; y **d)**”totalmente incapacitado para el trabajo” del artículo 30, todos del Acuerdo 1124 de Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, los cuales dejan de surtir efectos desde el día siguiente al de la publicación del presente fallo en el Diario Oficial.

ARTICULO 31.

Cuando el pensionado por Invalidez o por Vejez, ejecute un trabajo remunerado en relación de dependencia con patrono formalmente inscrito, éste deberá incluirlo en las planillas de seguridad social, y por consiguiente, pagar las contribuciones obrero-patronales por los distintos programas de salud que administra el Instituto.

ARTICULO 32.

Para solicitar las prestaciones establecidas en el presente Reglamento, los interesados utilizarán los formularios proporcionados por el Instituto, acompañarán los documentos completos que les sean requeridos, y proporcionarán la información adicional indispensable para la investigación de oficio que debe realizarse, a fin de acreditar su derecho a pensionamiento.

ARTICULO 33.

La Gerencia del Instituto emitirá la resolución que proceda en cada caso de solicitud de prestaciones establecidas en el presente Reglamento.

ARTICULO 34.

El Instituto normará la forma en que los pensionados deben comprobar su supervivencia, la persistencia de las demás condiciones que les dan derecho a seguir percibiendo las pensiones, y su obligación de informar al Instituto sobre

cualquier cambio en su situación que pudiera afectar ese derecho. La falta de presentación oportuna de la información o de las pruebas hará que se suspenda el pago de la pensión.

Se suprime segundo párrafo.*

La Gerencia queda facultada para establecer los mecanismos idóneos para la comprobación de la persistencia de derechos de los integrantes del grupo familiar del asegurado a que hace referencia el Artículo 16, inciso c, y sus respectivos subincisos.**

* Se suprime el segundo párrafo de conformidad con el Artículo 10 del Acuerdo 1257 de Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 30-12-2010, vigente el mismo día de su publicación.

** Adicionado por el Artículo 4 del Acuerdo 1291 de Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 10-12-2012, vigente el 11-12-2012.

CAPITULO VII

CONTINUACION VOLUNTARIA EN EL SEGURO

ARTICULO 35.

El afiliado* que deje de ser Contribuyente Obligatorio, que acredite por lo menos 12 meses de contribución en los últimos 36 meses calendario, tiene opción a continuar como Contribuyente Voluntario, si cumple con las condiciones siguientes:

a) Solicitar por escrito al Instituto en el curso del año calendario siguiente al último mes contribuido o al último día de subsidios diarios.**

b) Pagar mensualmente la contribución laboral y patronal que se estipula en los incisos a) y b) del Artículo 40 de este Reglamento, tomando como base el salario del último mes de contribución obligatoria. Cuando en éste haya interrupción en el trabajo, se determinará la contribución tomando como base el salario del mes anterior.

* Definición de Afiliado voluntario. Se considera afiliado voluntario a la persona individual que, sin estar legalmente obligada, contribuye de manera voluntaria con el Régimen de Seguridad Social, que haya cumplido con los requisitos establecidos en los reglamentos respectivos, inscrita en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, a cambio de los servicios relativos al seguro social establecidos en la ley. Artículos 2 del Acuerdo 1269 de Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 10-11-2011, vigente el 11-11-2011,

*Afiliado no asegurado. El afiliado o afiliado voluntario que al momento de solicitar una prestación en servicio o prestación en dinero al Instituto, que por cualquier motivo no haya cumplido con los requisitos establecidos en la ley y los reglamentos aplicables, no tendrá derecho a los beneficios propios del Régimen de Seguridad Social. Artículo 3 del Acuerdo 1269 de Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial

el 10-11-2011, vigente el 11-11-2011.

**Reformado por el Artículo 1 del Acuerdo 1437 de Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 17-12-2019, vigente el mismo día de su publicación.

ARTICULO 36.

Si el Asegurado Voluntario incurre en mora en el pago de las contribuciones durante tres meses consecutivos, pierde el derecho a la continuación voluntaria en el Seguro.

ARTICULO 37.

Todo Asegurado Voluntario que vuelva a ser Asegurado Obligatorio, deja de ser considerado como tal, a partir de la fecha en que vuelva a tener relación laboral con patrono formalmente inscrito. Para volver a ser Asegurado Voluntario se requiere por lo menos 9 meses de contribución obligatoria, y para llenar el requisito de las 12 contribuciones a que se refiere el Artículo 35, se tomarán de las contribuciones voluntarias pagadas con anterioridad.

ARTICULO 38.

Los meses de contribución efectivamente aportados, serán equivalentes a meses de contribución obligatoria, y se considerarán como salario aquel sobre el cual se hayan computado las contribuciones.

CAPITULO VIII

DISPOSICIONES FINANCIERAS

ARTICULO 39.

Los recursos necesarios para cubrir el costo del Programa sobre Protección relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, estarán constituidos por:

a) Contribuciones de patronos, trabajadores y del Estado.

b) Rendimiento de los fondos que respaldan a la Reserva Técnica.

c) Otros recursos que se establezcan.

Los recursos del Programa sólo se podrán aplicar al pago de las prestaciones previstas en el presente Reglamento, a cubrir los respectivos gastos de administración del Programa, y a la constitución de la reserva del mismo.

ARTICULO 40.

Las contribuciones de los patronos y de los trabajadores se computan sobre los salarios que perciban o deban percibir los afiliados en las proporciones siguientes:

a) Los patronos particulares y el Estado como patrono, el 3.67% del total de salarios de sus trabajadores afiliados.

b) Los trabajadores afiliados, el 1.83% de sus salarios.

c) Las contribuciones del Estado como tal, serán igual al 25% del total de los pagos efectivos por concepto de prestaciones otorgadas según este Reglamento.

Se suprime la literal d)*

* Se declaró inconstitucional la literal d), según resolución dentro del expediente número 732-2003 de la Corte de Constitucionalidad, publicada en el Diario Oficial el 9-1-2004, POR TANTO, resuelve: I) Con lugar la acción de inconstitucionalidad de la literal d) del artículo 40 del Reglamento sobre Protección Relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, contenido en el Acuerdo 1124 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, aprobado en Acuerdo Gubernativo 93-2003; el cual deja de surtir efectos desde el día siguiente al de la publicación del presente fallo en el Diario Oficial.

ARTICULO 40 BIS.

Para el cómputo de las cuotas aportadas por un afiliado al programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia y que sirven para el otorgamiento de una pensión, se tomarán en consideración las reportadas en las planillas de Seguridad Social.*

Se computarán también como cuotas aportadas, las reconocidas en las planillas de Seguridad Social correspondientes a reconocimientos de deuda suscritos ante el Instituto.

* Adicionado por el Artículo 3 del Acuerdo 1492 de Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 13-9-2021, vigente el mismo día de su publicación.

ARTICULO 41.

Los excedentes mensuales de los ingresos sobre los egresos, constituirán la Reserva Técnica del Programa sobre Protección relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, la cual constituirá un fondo distinto e independiente de los otros fondos del Instituto.

El fondo que respalda la Reserva Técnica, se invertirá de conformidad con las normas contenidas en el Capítulo VI de la Ley Orgánica del Instituto. Se procurará que toda inversión produzca un rendimiento superior a la tasa actuarial.

Los fondos que excedan a la Reserva Técnica, sólo podrán utilizarse en mejorar los beneficios que otorga el propio Programa.

ARTICULO 42.

Dado el Sistema Financiero de Primas Escalonadas adoptado para el financiamiento de este Programa, cuando en un ejercicio financiero el total de los ingresos efectivos por concepto de contribuciones, y del rendimiento del Fondo de la Reserva Técnica, sea inferior al total de los egresos por concepto de prestaciones y gastos administrativos de este Programa, y sin perjuicio de lo establecido en el

Artículo 44 de la Ley Orgánica, el Instituto aumentará las tasas de contribución a un nivel que garantice el equilibrio financiero por un período no menor de cinco años, conforme a los estudios actuariales correspondientes. El indicado aumento de las tasas de contribución, podrá postergarse si el Estado aporta al Instituto los recursos necesarios para cubrir íntegramente el exceso de los egresos sobre los ingresos.

CAPITULO IX

DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 43.

El beneficiario puede disfrutar simultáneamente dos o más pensiones del Instituto, cuando el derecho se origine de uno o más riesgos ocurridos a diferentes asegurados.

ARTICULO 44.

El goce de pensión por Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, es compatible con el goce de subsidios por Incapacidad Temporal, determinada en otros programas del Instituto. El goce de pensión por Invalidez, es compatible además con la prestación en dinero otorgada por Incapacidad Permanente contemplada en el Reglamento sobre Protección relativa a Accidentes.

ARTICULO 45.

Las pensiones otorgadas según este Reglamento serán revisadas por el Instituto en cualquier tiempo. Si como consecuencia de esta revisión se comprueba que por error en su cálculo, inexactitud en los datos suministrados o por circunstancias de otra naturaleza, se han pagado pensiones de más o de menos, o cuando por cualquier causa se paguen indebidamente, el Instituto deberá hacer los ajustes necesarios; y si se hubiere pagado indebidamente, exigir de la persona que ha recibido esas sumas la devolución de las mismas. Si hubiere pensiones futuras o pendientes de pago, de ellas se hará la deducción de las sumas pagadas de más o indebidamente, con base al estudio socioeconómico efectuado por el Departamento de Trabajo Social, sin perjuicio de la acción legal a que hubiera lugar contra las personas a quienes le sean imputables tales errores y pagos indebidos.

ARTICULO 46.

Las pensiones y demás prestaciones acordadas según este Reglamento no pueden cederse, compensarse ni gravarse, y no son susceptibles de embargo, salvo en la proporción que permitan las leyes en concepto de alimentos.

La Gerencia del Instituto queda facultada para autorizar el pago de la mitad de dichas pensiones a los respectivos alimentistas, siempre que se compruebe por medio del Departamento de Trabajo Social, que el pensionado o beneficiario incumple su obligación de pagarles alimentos, debiendo oírse para el efecto al Departamento Legal.

Asimismo, queda facultada para autorizar que se entregue hasta la mitad de dichas prestaciones a los alimentistas o dependientes económicos del pensionado o beneficiario, cuando éste por encontrarse en estado de inconsciencia no pueda recibir directamente las prestaciones en dinero que le correspondan, ni designar a la persona que deba recibirlas. La Gerencia del Instituto hará la determinación de tales beneficios, previo informe del Departamento de Trabajo Social.

ARTICULO 47.

Cuando los beneficiarios de las prestaciones que otorga el presente Reglamento se encuentren en incapacidad legal de recibirlas, el Instituto determinará a qué personas deben ser entregadas, de conformidad con el estudio que para el efecto practique el Departamento de Trabajo Social.

Esta disposición tiene efecto sólo para las prestaciones que otorga el Régimen de Seguridad Social. Cuando hubiere tutor o representante legal, a él le corresponderá recibir las mencionadas prestaciones.

ARTICULO 48.

El Instituto se reserva el derecho de controlar en determinados casos, la inversión o el uso que se haga de las sumas que correspondan en concepto de prestaciones en dinero, y a tomar cualesquiera otras medidas complementarias que garanticen que dichas sumas serán gastadas o invertidas en llenar verdaderas necesidades de los pensionados o beneficiarios.

ARTICULO 49.

Todo certificado o informe médico que se exija como requisito para establecer el derecho a las prestaciones que señala el presente Reglamento, debe ser emitido por médico del Instituto conforme a los instructivos correspondientes.

ARTICULO 50.

Por considerarse bajo garantía de confidencia, el Instituto mantendrá la discreción necesaria para no divulgar datos o informes individuales proporcionados por patronos, trabajadores u oficinas públicas, salvo mediante orden escrita de autoridad competente, o que se trate de hechos relacionados con las personas u oficinas que lo soliciten.

La Gerencia del Instituto puede suministrar o publicar, para fines exclusivamente estadísticos, científicos o conexos con estos y cuando lo estime oportuno, estadísticas o informaciones generales elaboradas con los datos y cifras individuales a que se refiere el párrafo anterior de este Artículo.

ARTICULO 51.

Los patronos podrán delegar la obligación que tienen de suscribir en cada caso, los informes solicitados y los formularios que se indican en este Reglamento, en otra u otras personas, y para este efecto deberán registrar el nombre, apellidos y firma de

las mismas en el Instituto, en la forma prescrita por éste.

Los patronos quedan obligados por los actos de sus representantes.

ARTICULO 52.

Los patronos están obligados a proporcionar al Instituto los datos relacionados con el Régimen de Seguridad Social que éste les solicite, dentro del plazo prudencial que al efecto se les fije.

ARTICULO 53.

Todas las autoridades, los funcionarios y empleados públicos quedan obligados a prestar la más amplia y eficaz colaboración al Instituto, para la correcta y pronta aplicación de este Reglamento, así como de las disposiciones que dicte la Gerencia del mismo, de conformidad con el Artículo 72 de este Reglamento.

ARTICULO 54.

Todos los términos o plazos que fija este Reglamento se computan conforme lo ordena la Ley del Organismo Judicial.

CAPITULO X

PRESCRIPCIONES Y SANCIONES

ARTICULO 55.

En los casos de pensionamiento establecidos en este Reglamento, si transcurre un año de la fecha en que se produjo el riesgo o contingencia que origina el derecho, sin que se solicite la pensión, se considerará diferido el inicio del goce de la misma para el asegurado y cada uno de los beneficiarios, hasta la fecha en que se presente la respectiva solicitud, a partir de la cual se iniciará su otorgamiento.

El derecho a cobrar las prestaciones en dinero que se hayan acordado prescribe en seis meses, contados desde la fecha en que se debió efectuar el pago respectivo.

ARTICULO 56.

Son faltas de previsión social, todas las infracciones o violaciones por acción u omisión que se cometan contra las normas contenidas en la reglamentación del Programa sobre Protección relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, que den lugar a sanciones.

ARTICULO 57.

El patrono que se niegue a expedir el Certificado de Trabajo o su equivalente, no utilice los formularios que le proporcione el Instituto, o no cumpla las instrucciones que éste le imparta, será sancionado con una multa de Q500.00 a Q1,000.00.

ARTICULO 58.

Toda violación por parte de los patronos a las disposiciones contenidas en los

Artículos 13 y 52 de este Reglamento, dará lugar a la imposición de una multa entre Q500.00 y Q1,000.00.

A quien pretenda fraudulentamente obtener una prestación se le impondrá una multa de Q10,000.00.

ARTICULO 59.

Toda violación a una disposición prohibitiva contenida en la reglamentación del Programa sobre Protección relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, da lugar a la imposición de una multa entre Q500.00 y Q1,000.00.

ARTICULO 60.

Toda violación a una disposición preceptiva contenida en la reglamentación del Programa sobre Protección relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, da lugar a la imposición de una multa entre Q500.00 y Q1,000.00.

ARTICULO 61.

En caso de reincidencia, multirreincidencia o reiteración, debe duplicarse la pena anteriormente impuesta, aunque la nueva sanción exceda del límite máximo establecido, o en su defecto se procederá en la forma que se establece en el Código de Trabajo.

ARTICULO 62.

Los juicios que se sigan para la imposición de multas o sanciones, deben iniciarse y resolverse ante los Tribunales de Trabajo y Previsión Social. En dichos juicios el Instituto debe ser tenido siempre como parte.

CAPITULO XI

DISPOSICIONES FINALES Y DEROGATORIAS

ARTICULO 63.

La Junta Directiva del Instituto, una vez que éste se encuentre preparado administrativamente para extender la aplicación del Programa, y que se haya determinado la capacidad contributiva de las partes interesadas, por medio de acuerdos separados determinará los sectores de población a quienes se aplicará, y los lugares o circunscripciones geográficas en donde regirá este Reglamento, la forma en que se aplicará, así como las fechas en que se iniciará el otorgamiento de las prestaciones y el pago de las respectivas contribuciones. Dichos acuerdos serán elevados al Organismo Ejecutivo, por conducto del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, para los efectos establecidos en el inciso a) del Artículo 19 de la Ley Orgánica del Instituto.

ARTICULO 64.

Las prestaciones contempladas en el presente Reglamento, que los patronos

particulares sujetos al mismo estén otorgando a sus trabajadores en virtud de leyes, convenios, pactos o éste inicie su otorgamiento efectivo. Si aquellas prestaciones fueran más favorables que las del presente Reglamento, el Instituto las otorgará de conformidad con este último quedando la diferencia a cargo del respectivo patrono.

ARTICULO 65.

Los Regímenes de Previsión Social sin ánimo de lucro que contemplan prestaciones del tipo de las otorgadas por este Reglamento, que hayan sido puestos en vigor por patronos o entidades sujetas al mismo con anterioridad al inicio de su aplicación, deberán continuar vigentes por lo menos en su estructura y situación actual, hasta tanto el Instituto no autorice la supresión o modificación de los mismos, tomando en cuenta el tipo de beneficios otorgados y la población protegida, de conformidad con las normas establecidas en los Artículos 70 y 71 del Decreto 295 del Congreso de la República, Ley Orgánica del Instituto.

ARTICULO 66.

Mientras no se emitan las disposiciones legales a que se refiere el Artículo 67 de la Ley Orgánica del Instituto, se exceptúan de la aplicación de este Reglamento:

a) Los trabajadores presupuestados del Estado protegidos por la Ley de Clases Pasivas Civiles del Estado.

b) El personal del Ejército con grado, clase o condición militar.

c) Los Jefes y Oficiales con grado militar efectivo, que se encuentran sirviendo en otras dependencias distintas del Ministerio de la Defensa Nacional, siempre que de conformidad con las leyes vigentes especiales gocen de la protección del Régimen de Previsión Social, creado por la Ley Constitutiva del Ejército de Guatemala, sus reformas y adiciones.

Los casos de duda sobre la aplicación de las excepciones de los incisos b) y c) anteriores, deben ser resueltos por la Gerencia del Instituto, previa audiencia, durante el plazo de 8 días, al Ministerio de la Defensa Nacional.

ARTICULO 67.

Para la aplicación del Reglamento sobre Protección Relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, rigen todas las disposiciones contenidas en los demás Reglamentos del Instituto que sean aplicables, y que no se opongan a lo establecido en el presente Reglamento.

ARTICULO 68.

Sin necesidad de otro trámite y por el hecho mismo de la promulgación de este Reglamento, continúan afectos al Programa sobre Protección relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, los patronos y los trabajadores a que se refieren los Acuerdos de aplicación números 496 de fecha 22 de octubre de 1970*, 578 de fecha

6 de diciembre de 1976; y, 579 del 6 de diciembre de 1976, emitidos por la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

* Derogado por el Acuerdo 1316 de Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 3-03-2014, vigente el 4-3-2014.

ARTICULO 69.

Las disposiciones del Acuerdo número 684 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, de fecha 20 de septiembre de 1982, no tendrán aplicación en cuanto al Programa sobre Protección relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia.

ARTICULO 70.

Los casos cuyo riesgo ocurra a partir de la vigencia del presente Acuerdo, serán resueltos con base en el mismo. Los casos cuyo riesgo haya ocurrido con anterioridad a dicha vigencia, serán resueltos con base en las normas vigentes a la fecha en que ocurrió el riesgo respectivo.

ARTICULO 71.

La Gerencia del Instituto queda facultada para dictar todas las disposiciones que considere necesarias para la mejor aplicación de este Reglamento.

ARTICULO 72.

Se deroga el Acuerdo número 788 de la Junta Directiva, así como todas las disposiciones que se opongan a este Reglamento.

ARTICULO 73.

El presente Acuerdo deberá elevarse al Organismo Ejecutivo por conducto del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, para los efectos del Artículo 19, inciso a), párrafo segundo, de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social; y entrará en vigencia el día que se publique en el Diario Oficial, el Acuerdo Gubernativo que lo apruebe.

Dado en el Salón de Sesiones de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, a los trece días del mes de marzo del año dos mil tres.

Oportunamente publíquese.

Dr. CARLOS RODOLFO WOHLERS MONROY

Presidente

Dr. ROLANDO WALDEMAR CASTAÑEDA LEMUS

Segundo Vicepresidente

Dr. EDUARDO ALFONSO MORALES SANDOVAL

Vocal

Sr. JUAN DE DIOS GONZALEZ PRIVADO

Vocal

Sr. RIGOBERTO DUEÑAS MORALES

Vocal

GERENCIA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL: Guatemala, dieciocho de marzo de dos mil tres.

Con instrucciones del señor Gerente, se ordena la publicación en el Diario Oficial del Acuerdo No. 1124 de la Junta Directiva, para los efectos del Artículo 19, inciso a) párrafo tercero de la Ley Orgánica del Instituto.

Licda. SILVIA ESCOBAR DE CONTRERAS
Secretaria de la Gerencia

Publicado en el Diario Oficial el 19 de marzo del 2003, vigente el mismo día de su publicación, aprobado por Acuerdo Gubernativo 93-2003. Actualizado en la Sección de Recopilación de Leyes, Departamento Legal 27-7-2020.

Acuerdo De Junta Directiva Numero 1429, Contribución Voluntaria Específica Para Una Población Delimitada

ACUERDO NÚMERO 1429

CONSIDERANDO:

Que el Régimen de Seguridad Social, dentro del Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia compensa mediante el otorgamiento de prestaciones en dinero, el daño económico resultante de la cesación t temporal o definitiva de la actividad laboral.

CONSIDERANDO

Que el Acuerdo Numero 1124 Reglamento Sobre Protección Relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, establece los requisitos mínimos para tener derecho a las pensiones que se otorgan por esos riesgos, siendo uno de ellos el tener acreditadas determinado número de contribuciones al Instituto.

CONSIDERANDO

Que el Acuerdo número 1124 Reglamento Sobre Protección Relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia regula lo relativo a la Contribución Voluntaria de forma rígida, restringiéndolo del goce de todos los afiliados al instituto, que pudieren hacer uso de este para posteriormente gozar de pensión por Vejez.

POR TANTO.

En uso de las facultades que le confiere el Articulo 19 de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social,

ACUERDA

Emitir las normas relativas a:

CONTRIBUCIÓN VOLUNTARIA ESPECÍFICA PARA UNA POBLACIÓN DELIMITADA

ARTICULO 1 Objetivo. El objetivo del presente Acuerdo es permitir a los afiliados al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, al cumplir con los requisitos establecidos, poder ser declarado contribuyente voluntario y en consecuencia aportar las contribuciones faltantes, para alcanzar el mínimo requerido para tener derecho a una pensión por Vejez, de conformidad con el Acuerdo Número 1124 Reglamento Sobre Protección Relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia de Junta Directiva.

ARTICULO 2. Requisitos. Para obtener la calidad de contribuyente voluntario, el afiliado deberá cumplir los requisitos siguientes

a) Haber cumplido 55 años de edad.

b) Haber aportado un mínimo de 180 contribuciones al Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia al 31 de diciembre del año 2010, y.
c) Presentar solicitad dentro de 1 año contado a partir de la vigencia de este Acuerdo.

ARTICULO 3. Cálculo. Para el cálculo del monto de la Contribución Voluntaria, que deberá cancelarse mensualmente en los porcentajes de la contribución laboral y patronal, que se estipula en los incisos a) y b) del Artículo 40 del Acuerdo Número 1124 Reglamento Sobre Protección Relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia de Junta Directiva, el afiliado podrá elegir, entre tomar como base el salario del último mes de contribución obligatoria o el salario mínimo vigente a la fecha de la solicitad de acuerdo al sector económico al que pertenece.

La cuota de Contribución Voluntaria aplica únicamente al Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia

ARTICULO 4. Pagos. El Instituto únicamente recibirá la cuota correspondiente a una contribución voluntaria al mes, aun cuando el contribuyente Voluntario dejare de pagarla más de un mes consecutivamente.

Se exceptúa el pago de las contribuciones acumuladas, que resulten de la fecha en que solicitó el beneficio y la notificación de la resolución en la que ele acepte como Contribuyente Voluntario, las cuales se podrán hacer en cualquier tiempo.

ARTÍCULO 5. Pérdida del Derecho. El derecho a ser contribuyente voluntario conferido por este Acuerdo, se pierde por las siguientes razones:

a) Por muerte del afiliado.
b) Por renuncia expresa del afiliado.
c) Por contribuir obligatoriamente de nuevo al Régimen de Seguridad Social con Patrono formalmente inscrito al Instituto.

En ningún caso, el afiliado perderá el derecho a ser contribuyente voluntario por el impago de contribuciones mensuales o las contribuciones consideradas acumuladas.

ARTÍCULO 6. Vigencia. El presente Acuerdo deberá elevarse al Organismo Ejecutivo, por conducto del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, para los efectos del Articulo 19, inciso a), párrafo segundo, del Decreto Número 295 del Congreso de la República de Guatemala "Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social" y empezará a regir dos días después de la publicación en el Diario Oficial, del Acuerdo Gubernativo que lo apruebe.

Dado en el Salón de Sesiones de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, a los siete días del mes de agosto de dos mil dieciocho.

CARLOS FRANCISCO ANTONIO CONTRERAS SOLÓRZANO
Presidente

EDGAR ALFREDO BALSELLS CONDE
Segundo Vicepresidente

CONRADO ANTONIO RIVERA LARA
Vocal I en funciones

JOSE BERNARDO PINEDA JURADO
Vocal
ADOLFO LACS PALOMO
Vocal III

Acuerdo De Junta Directiva Numero 1521, Contribución Voluntaria Por Cuotas Faltantes Para Una Pensión Por Vejez.

ACUERDO NÚMERO 1521

LA JUNTA DIRECTIVA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

CONSIDERANDO:

Que el Régimen de Seguridad Social, dentro del Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia compensa mediante el otorgamiento de prestaciones en dinero, el daño económico resultante de la cesación temporal o definitiva de la actividad laboral.

CONSIDERANDO:

Que el Acuerdo Número 1124 “Reglamento Sobre Protección Relativa A Invalidez, Vejez y Sobrevivencia”, y sus modificaciones, establece los requisitos mínimos para tener derecho a las prensiones que se otorgan por esos riesgos, siendo uno de ellos el tener acreditadas determinado número de contribuciones al Instituto.

CONSIDERANDO:

Que el análisis de las solicitudes presentadas por los afiliados para optar a una pensión por vejez, se determina que un porcentaje de las mismas son denegadas por no reunir el número de contribuciones requeridas, por tanto, es necesario establecer un mecanismo que permita a este grupo vulnerable, acceder a esta prestación pagando las contribuciones faltantes.

POR TANTO,

En uso de las facultades legales que le confiere el Artículo 19 del Decreto Número 295 del Congreso de la República de Guatemala “Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social”.

ACUERDA:

Emitir las normas relativas a:

CONTRIBUCIÓN VOLUNTARIA POR CUOTAS FALTANTES

PARA UNA PENSIÓN POR VEJEZ

ARTÍCULO 1. Objetivo. El objetivo del presente Acuerdo es permitir el pago de hasta doce contribuciones a los afiliados del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social que, habiendo solicitado pensión por Vejez, no reúnen el mínimo de contribuciones para tener derecho a la misma.

ARTÍCULO 2. Condiciones: Para optar a ser contribuyente voluntario, el afiliado debe cumplir las condiciones siguientes:

a) Haber cumplido como mínimo 60 años de edad
b) Haber solicitado pensión por Vejez
c) Que del análisis realizado por el Departamento de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia se determine que le faltan hasta 12 contribuciones para tener derecho a una pensión por Vejez.

ARTÍCULO 3. Formas de solicitud. Para la aceptación del afiliado como contribuyente voluntario puede ser de las formas siguientes:

a) De oficio: En la aceptación de oficio, el Departamento de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia al hacer el análisis de la solicitud y determinar que se cumplen con las condiciones establecidas en el Artículo precedente, notificará al interesado la resolución de su solicitud de pensión y aceptación como contribuyente voluntario.
b) A solicitud de parte: Cuando el interesado haya sido notificado de la resolución de su caso, podrá solicitar al Instituto la incorporación como contribuyente voluntario.

ARTÍCULO 4. Cálculo. El cálculo del monto de la contribución voluntaria se hará tomando como base el salario del último mes de contribución obligatoria, en los porcentajes de la contribución laboral y patronal, que se estipula en los incisos a) y b) del Artículo 40 del Acuerdo Número 1124 "Reglamento Sobre Protección Relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia" de Junta Directiva.

En caso que el salario del último mes de contribución obligatoria sea inferior al salario mínimo mensual vigente de la actividad no agrícola al momento de la solicitud, se utilizará este último como base para el cálculo respectivo del momento de la contribución voluntaria.

ARTÍCULO 5. Pagos. El Instituto únicamente recibirá la cuota correspondiente a una contribución voluntaria por mes, aun cuando el Contribuyente Voluntario dejare de pagarla más de un mes consecutivamente.

Se exceptúa el pago de las contribuciones acumuladas, que resultan de la fecha en que solicitó el beneficio y la notificación de la resolución en la que se le acepte como Contribuyente Voluntario, las cuales se podrán hacer en cualquier tiempo.

ARTÍCULO 6. Perdida del Derecho. El derecho a ser contribuyente voluntario conferido por este Acuerdo, se pierde por las razones siguientes:

a) Por muerte del afiliado.
b) Por renuncia expresa del afiliado.
c) Por contribuir obligatoriamente de nuevo Régimen de Seguridad Social con Patrono formalmente inscrito al Instituto.

En ningún caso, el afiliado perderá el derecho a ser contribuyente voluntario por el impago de contribuciones mensuales o las contribuciones consideradas acumuladas.

ARTÍCULO 7. Interpretación. La Gerencia del Instituto queda facultada para dictar todas las disposiciones necesarias para la aplicación de este acuerdo.

ARTÍCULO 8. Vigencia. El presente Acuerdo deberá elevarse al Organismo Ejecutivo, por conducto del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, para los efectos del Articulo 19, inciso a) párrafo segundo, del Decreto Número 295 del Congreso de la Republica de Guatemala "Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social" y empezará a regir dos días después de la publicación en el Diario Oficial, del Acuerdo Gubernativo que lo apruebe.

Emitido en el Salón de Sesiones de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el día cuatro de agosto del año dos mil vendidos.

JOSE ADOLFO FLAMENCO JAU
Presidente

HENRY ESTUARDO CASTILLO VILLATORO
Primer Vicepresidente en funciones

MARIO DAVID CERON DONIS
Segundo Vicepresidente

LUIS RODOLFO NARCISO CHUA
Vocal I
JOSE BERNANRDO PINEDA JURADO
Vocal II

ADOLFO LACS PALOMO
Vocal III

Acuerdo Numero 737, Reglamento De Atención Medica Integral Para Pensionados

ACUERDO No. 737

LA JUNTA DIRECTIVA DELINSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL,

CONSIDERANDO:

Que uno de los propósitos del régimen do seguridad social es procurar el bienestar psíquico, biológico y social de la población protegida, a través de la atención y de la salud y de prestaciones sociales.

CONSIDERANDO:

Que el Programa sobre Protección relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia del régimen de seguridad social otorga pensiones por Invalidez, vejez y sobrevivencia, que deben complementarse con asistencia médica a los pensionados en caso de accidenta, enfermedad y maternidad.

CONSIDERANDO:

Que realizados los estudios actuariales y financieros pertinentes, se ha determinado que el Instituto está en capacidad de cubrir el costo de la asistencia médica para dichos pensionados, con recursos provenientes del Programa sobre Protección relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia.

POR TANTO,

En ejercicio de las facultades que le confiere el Artículo 19 inciso a) de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, contenida en el Decreto número 295 del Congreso de la República,

ACUERDA:
El siguiente

REGLAMENTO DE ATENCION MEDICA INTEGRAL A PENSIONADOS

CAPITULO I
DEFINICION

ARTICULO 1. Se establece en el Instituto Guatemalteco del Seguridad Social el "Sistema de Atención Médica Integral", enfocado éste como la protección y la promoción de la salud en sus diferentes niveles y dirigido hacia la totalidad de los componentes biológicos, psíquicos y sociales de la persona.

CAPITULO II
CAMPO DE APLICACIÓN

ARTICULO 2. Se aplica el sistema y se extienden los beneficios de asistencia médica del Programa sobre Protección relativa a Accidentes en General y del Programa sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad a las personas que tengan derecho a recibir del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, pensión de invalidez, de vejez y de sobrevivencia, de conformidad con el Reglamento sobre Protección relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia.

Para que los pensionados tengan derecho a la asistencia médica deben satisfacer los requisitos establecidos en este Acuerdo.

ARTICULO 3. Los beneficios a que se refiere el artículo anterior serán otorgados por el Instituto de conformidad con los Reglamentos sobra Protección relativa a Accidentes en General, sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad y de Asistencia Médica, con las modalidades que el presenta Acuerdo establece.

ARTICULO 4. El Instituto proporcionará la asistencia médica a los pensionados exclusivamente dentro del territorio nacional, en hospitales, consultorios y otras unidades médicas propias, por medio de su cuerpo médico y del respectivo personal técnico y auxiliar, o en los servicios que contrate genéricamente.

ARTICULO 5. Por accidente al Instituto prestará la asistencia médica a los pensionados en los servicios módicos establecidos en toda la República para otorgar la protección relativa a accidentes en general.

ARTICULO 6. La asistencia médica por enfermedad y maternidad, el Instituto la prestará en los servicios médicos establecidos para otorgar la protección relativa a enfermedad y maternidad en los departamentos de la República cubiertos por dicho programa.

Para el otorgamiento de la asistencia médica por enfermedad y maternidad, el Instituto de acuerdo a su capacidad instalada adscribirá a los pensionados a determinados servicios médicos, para que en éstos la soliciten y reciben, según el caso.

ARTICULO 7. La asistencia médica se concede a los pensionados sin límite de duración, incluyendo el caso de las enfermedades irreversibles.

Los casos de afiliados que al ser pensionados tengan vigente su derecho a continuar recibiendo asistencia médica por accidenta, enfermedad o maternidad, además de lo establecido en el presenta Acuerdo, se rigen por las normas de los Acuerdos números 97, 410 y 466 de la Junta Directiva.

La asistencia médica por maternidad la presta el Instituto durante las fases prenatal, natal postnatal, en el entendido de que durante in última fase la otorga durante los cuarenta y cinco días siguientes, al parto, salvo que continue el estado mórbido de la pensionada, en cuyo caso se concedo a título de asistencia médica por enfermedad. En la fase postnatal la protección consiste en asistencia medica quirúrgica y reconocimientos médicos postnatales.

A los hijos de las pensionadas, nacidos en unidades médicas del instituto, se les otorga asistencia médica hasta los dos años de edad, salvo que se encuentran en estado de emergencia, en cuyo caso se continuarán tratando hasta que termine dicho estado.

CAPITULO III

REGISTRO DE PENSIONADOS

ARTICULO 8. El Instituto llevará el registro de los pensionados con derecho a la asistencia médica, así como el control de la vigencia de su derecho.

ARTICULO 9. Para tener derecho a la asistencia médica, las personas a que se refiere el Artículo 2 del presente Acuerdo, deben estar Inscritas en el registro do pensionados.

ARTICULO 10. Para los efectos del artículo anterior, los interesados deberán satisfacer los requisitos siguientes:

a) Acreditar su calidad de pensionados por invalidez, vejez o sobrevivencia; y,

b) Presentar dos fotografías recientes (tamaño cédula) y su cédula de vecindad, qua lo será devuelta dejando certificación en el expediente.

La calidad de pensionado se establecerá en la forma Indicada en el Artículo 15.

ARTICULO 11. En los departamentos de la República los pensionados podrán

hacer su gestión ante los Delegados o Cajeros, quienes enviarán la Información y documentos correspondientes al registro de pensionados, para los efectos de la inscripción, adscripción y expedición de la credencial respectiva.

ARTICULO 12. Una vez satisfechos los requisitos a que se refiere el Artículo 10 el Instituto expedirá el documento que acredite el derecho del pensionado a la asistencia médica, el cual la será entregado por medio de la dependencia en donde haya iniciado su gestión

a) La credencial contendrá:

b) Número de registro;

c) Nombres y apellidos completos y lugar de residencia;

d) Su fotografía;

e) Unidad de adscripción (para enfermedad y maternidad);

f) Lugar y focha de expedición; y.

g) Firma del funcionario del Instituto qua expida la credencial.

ARTICULO 13. La Sección de Administración y Control del Programa sobre Protección relativa a invalidez, vejez y Sobrevivencia, al emitir la resolución de pensionamiento por Invalidez, vejez o sobrevivencia, cursará copia firmada al registro de pensionados. Asimismo, la comunicará los casos de terminación del derecho a pensionamiento.

CAPITULO IV
ASISTENCIA MEDICA

ARTICULO 14. En caso de accidente, enfermedad o maternidad, el Instituto otorga a los pensionados las siguientes prestaciones en servicio:

a) Asistencia médica de consulta externa;
b) Asistencia médica domiciliaria;
c) Asistencia médica quirúrgica, general y especializada;
d) Hospitalización;
e) Asistencia odontológica;
f) Asistencia farmacéutica;
g) Exámenes radiológicos, de laboratorio y exámenes complementarios;
h) Rehabilitación;

i) Servicio Social; y.
j) Transporte.

Asistencia médica de consulta externa

ARTICULO 15. La asistencia médica de consulta externa se otorga de acuerdo con lo que establece la Sección I del Capítulo II del Título II del Reglamento de Asistencia Médica, en lo que fuere aplicable, según el procedimiento siguiente:

a) El pensionado al solicitar asistencia médica por primera vez, debe concurrir a la Oficina de Admisión de la Sección de Registros Médicos de la unidad respectiva, o a la oficina que haga sus ve ces, y presentar la credencial expedida por el Instituto;

b) La Oficina de Admisión, o la dependencia que haga sus veces previa calificación de la credencial, dispondrá la apertura del expediente médico y la referencia del pensionado a determinada clínica de consulta externo de la unidad, para lo cual observará, en lo que sea aplicable, las normas establecidas en el Acuerdo número 1394 emitido por el Gerente del Instituto, que contiene al Manual de Instrucciones para Admisión, Registro, Tráfico y Archivo del Expediente Médico en Consulta Externa y en Unidades Hospitalaries; y,

c) El médico de consulta externa examinará al paciente y la prescribirá tratamiento. En caso necesario, lo referirá al hospital, clínica o servicio que corresponde.

Para los efectos da este inciso el médico llenará la documentación respectiva.

Asistencia médica domiciliaria

ARTICULO 16. La asistencia médica domiciliaria sólo se presta en forma programada, en la Capital de Guatemala, a los pensionados por Invalidez, vejez o sobrevivencia, cuando a juicio del médico del Instituto requieran dicha asistencia.

ARTICULO 17. El médico que realice la visita llenará los formularios de atención domiciliaria y los entregará al registro médico respectivo.

Cuando el caso lo amerite el médico podrá referir el paciente al servicio de consulta externa o disponer su hospitalización, para continuar el tratamiento. En ambos casos lo enviará con la hoja de traslado correspondientes, que contendrá los datos pertinentes, remitiendo copia al registro médico respectivo.

Si el caso no amerita tratamiento de consulta externa ni hospitalización, el médico programará la visita domiciliaria al paciente, de acuerdo a su estado de salud.

ARTICULO 18. Al realizar la visita domiciliaria al médico podrá requerir el auxilio de otros profesionales o técnicos del Instituto, para que coadyuvan en el tratamiento del pensionado.

Asistencia médica hospitalaria

ARTICULO 19. La asistencia médica hospitalaria se otorga a los pensionados de conformidad con lo que establece la Sección III del Capítulo II del Título II del Reglamento de Asistencia Médica, en lo que fuera aplicable, en los casos siguientes:

a) Cuando el caso exija tratamiento que no puada proporcionarse en los servicios de consulta externa o a domicilio;

b) Cuando sea Indispensable para fines de diagnóstico y así poder Instituir el tratamiento adecuado,

c) Cuando se trate de enfermedad transmisible, de conformidad con normas que dicte la Gerencia;

d) Cuando la evolución del caso justifique su control y observación constante; y,

e) Cuando a juicio del Instituto, las condicionas higiénicas del domicilio del pensionado imposibiliten un tratamiento adecuado.

ARTICULO 20. La hospitalización debe durar el tiempo Indispensable, de acuerdo con el estado del enfermo y bajo la responsabilidad del médico tratante. El director o el médico jefe de la unidad respectiva, los médicos de supervisión y control y el Director General de Servicios Médico Hospitalarios deben recomendar y, en última instancia, ordenar el case de la hospitalización cuando el caso lo amerite.

Asistencia odontológica

ARTICULO 21. La asistencia odontológica qua el Instituto proporciona a los pensionados consiste en:

a) Educación en salud oral;

b) Exámenes da la boca y regiones anexas;
c) Extracciones;
d) Obturaciones, exceptuando las de metales preciosos;
e) Profilaxis (limpieza de dientes); y,
f) Periodoncia (tratamiento de encías).

Se excluyen les prótesis dentales.

Asistencia farmacéutica

ARTICULO 22. La asistencia farmacéutica la otorga el Instituto en sus farmacias, sujetándose a los medicamentos establecidos en la Lista Básica aprobada por la Gerencia.

Rehabilitación

ARTICULO 23. La rehabilitación es parte del tratamiento médico en los Programas sobre Protección relativa Accidentes en General y a Enfermedad y Maternidad y comprenda los servicios que se presten para tratar de adaptar a los pensionados psíquica, biológica y socialmente su nueva condición. En los casos en que esté Indicado y son posible, debe tender a desarrollar y formar aptitudes que les permitan realizar alguna actividad laboral, promoviendo su reubicación en el trabajo, si fuere el caso.

ARTICULO 24. La rehabilitación del pensionado consiste en:

a) Readiestramiento y educación para el uso máximo de sus capacidades; y.
b) Laborterapia en hospital, que permita a las personas de avanzada edad y a los minusválidos, conservar su interés por la vida, siendo útiles a la comunidad.

ARTICULO 25. La rehabilitación no Incluye la concesión de aparatos ortopédicos y protésicos.

La asistencia médica en ningún caso comprende la concesión de anteojos.

Servicio Social

ARTICULO 26. El servicio social, además do las actividades que desarrolla de conformidad con la reglamentación del Instituto, debe realizar las siguientes:

a) Instruir a los pensionados acerca de sus derechos y obligaciones para con el régimen de seguridad social;

b) Estudiar su condición socio-económica para evaluar sus necesidades;
c) Ayudar a resolver su adaptación al grupo familiar y a la sociedad;
d) Coordinar las actividades de servicio social del Instituto con las de otras entidades públicas o privadas que tengan objetivo similar, para lograr el bienestar integral de los pensionados;
e) Organizar actividades da carácter social, recreativo, cultural, educativo, ocupacional y otras afines;
f) Coadyuvar en el tratamiento qua se otorga a los pensionados; y.
g) Otras que, de conformidad con la experiencia, tienden a contribuir al mayor bienestar de los pensionados.

Transporte

ARTICULO 27. El servicio de transporte sólo se concederá en la Capital de Guatemala, en caso de emergencia.

En los departamentos de la República no se prestará este servicio, salvo que a criterio del médico tratante del Instituto, el paciente deba ser trasladado a otra unidad médica, y por su estado de salud no pus-da trasladarse por sí mismo.

ARTICULO 28. No se autorizará rembolso por pago da pasajes.

CAPITULO V

SUSPENSION Y TERMINACION DE DERECHOS

ARTICULO 29. El derecho del pensionado a la asistencia médica se suspende en los casos siguientes:

a) Si rehúsa someterse a los exámenes y tratamiento médico que el Instituto le ordene, Incluyendo los de rehabilitación o, en general, si no cumple las instrucciones médicas que recibe;
b) Si rehúsa la hospitalización cuando ésta proceda a juicio del médico; o
c) Si observa conducta antisocial.

La asistencia médica se reanudará cuando cese la causa de suspensión.

ARTICULO 30. La asistencia médica termina por pérdida o extinción del derecho a pensionamiento, salvo que el pensionado se encuentro en tratamiento en astado de emergencia, en cuyo caso se continuará tratando hasta que termine dicho estado.

CAPITULO VI

UNIDAD DE ASISTENCIA A PENSIONADOS

ARTICULO 31. Una unidad con funciones médico administrativas, que dependerá de la Dirección General de Servicios Médico Hospitalarios, tendrá a su cargo la coordinación general de la asistencia médica a los pensionados, su Inscripción, el control de la vigencia da su derecho a la asistencia médica y su adscripción los servicios médicos en las que serán atendidos por enfermedad o maternidad.

Esta unidad prestará el servicio de consulta externa y de visita domiciliaria a los pensionados que residen en la Capital de Guatemala.

ARTICULO 32. La organización y funcionamiento de dicha unidad se rige por Acuerdo específico y dentro de su estructura contará con un hospital da día para atención de pensionados por Invalidez o vejez, y con los servicios especializados que sean necesarios.

CAPITULO VII

FINANCIAMIENTO

ARTICULO 33. De la diferencia que resulta como consecuencia de invertir el fondo de la Reserva Técnica del Programa sobre Protección relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, a una tasa de interés mayor a la tasa de interés actuarial, se transferirán a los Programas sobre Protección relativa a Accidentes en General y a Enfermedad y Maternidad, los recursos financiaros necesarios para el otorgamiento do la asistencia-médica a que se refiere el presente Acuerdo.

CAPITULO VIII

DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 34. Los pensionados que acudan a tratamiento de consulta externa a unidades médicas del Instituto, propias o contratadas, pagarán por su cuenta los gastos de hospedaje y alimentación, los cuales no serán rembolsables.

ARTICULO 35. El Instituto no rembolsa los gastos ocasionados por asistencia médica prestada a los pensionados fuera de sus propios servicios o de los que contrata genéricamente, cualquiera son la causa que los motive.

ARTICULO 36. La Gerencia del Instituto queda facultada para dictar Jos Instructivos, manuales y demás disposiciones que considera necesarios para la aplicación de este Acuerdo.

CAPITULO IX

DISPOSICION TRANSITORIA Y VIGENCIA

ARTICULO 37. El Departamento de Procesamiento Electrónico de Datos deberá enviar al registro de pensionados, informes individuales de las personas pensionadas por Invalidez, vejez y sobrevivencia de conformidad con el Reglamento sobre Protección relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, cuyo derecho está vigente al primero de enero de mil novecientos ochenta y seis, para los efectos del Artículo 10 del presente Acuerdo.

Los informes deberán contener el número da caso, los nombres y apellidos completos y la dirección del pensionado, el número y la facha de la resolución respectiva.

ARTICULO 38. La asistencia médica a que se refiere al presenta Reglamento, la otorgará el Instituto a partir del uno de enero de mil novecientos ochenta y seis.

ARTICULO 39. El presento Acuerdo entra en vigor el día siguiente de su publicación en el Diario Oficial.

Dado en al salón de sesiones de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco da Seguridad Social, en la ciudad de Guatemala, a los once días del mes de diciembre de mil novecientos ochenta y cinco

Prof. OTTO RENE SOLORZANO RODAS
PRESIDENTE

Dr. MARIO MORENO CAMBARA
Segundo Vicepresidente

Dr. CLAUDIO GONZALEZ MAZARIEGOS
Vocal

Ing. JULIO CAMPOS BONILLA
Vocal

Sc. MARCO TULIO MERIDA MERIDA
Vocal

GERENCIA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL: Guatemala, doce de diciembre de mil novecientos ochenta y cinco.

Elévese al Organismo Ejecutivo por conducto del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, para los efectos del artículo 19, inciso a) Párrafo segundo de la Ley Orgánica de Instituto.

Dr. JORGE NICOLAS ARGUETA MERIDA
Gerente a.i.

Acuerdo Numero 1529, “Reglamento De Inscripción En El Régimen De Seguridad Social”

ACUERDO NÚMERO 1529

LA JUNTA DIRECTIVA DEL
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

CONSIDERANDO:

Que el Artículo 100 de la Constitución política de la república de Guatemala, establece que el Estado reconoce y garantiza el derecho a la seguridad social para beneficio de los habitantes de la Nación. su régimen se instituye cómo función pública en forma nacional unitaria y obligatoria.

El Artículo 27 de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social establece que todos los habitantes de Guatemala que sean parte activa del proceso de producción de artículos o servicios están obligados a contribuir al sostenimiento del Régimen de Seguridad Social en proporción a sus ingresos y tienen el derecho de recibir beneficios para sí mismos o para sus familiares que dependan económicamente de ellos en la extensión y calidad de dichos beneficios que sean compatibles con e *mínimum* de protección que el interés y la estabilidad social requiera que se les otorgue.

A efecto de llevar a la práctica el objetivo final ordenado en el párrafo anterior, el Instituto goza de una amplia libertad de acción para ir incluyendo gradualmente dentro de su régimen a la población de Guatemala.

CONSIDERANDO:

Que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social es la institución encargada del cumplimiento del Derecho Humano a la Seguridad Social y que es de interés social la ampliación de cobertura a la que anhela acceder para lo cual ha llevado a cabo los estudios actuariales, financieros y estadísticos para considerar la inscripción de patronos y trabajadores en el Régimen de Seguridad Social, garantizando la eficaz ampliación de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

POR TANTO,

Con fundamento en lo considerado y lo preceptuado en el Artículo 19 literal a) del Decreto 295 del Congreso de la República de Guatemala Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

ACUERDA:

Dictar el siguiente:

“REGLAMENTO DE INSCRIPCIÓN EN EL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL”

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1. El presente Reglamento tiene por objeto establecer las normas y requisitos para llevar a cabo la inscripción de patronos y trabajadores en el Régimen de Seguridad Social.

ARTÍCULO 2. La inscripción de patronos y trabajadores referidos en el artículo que antecede estará a cargo del Departamento de Registro de Patronos y Trabajadores quien deberá emitir el Registro Único de Seguridad Social a cada patrono y afiliado inscrito en el régimen del Seguro Social.

ARTÍCULO 3. Para llevar a cabo la inscripción de patronos y trabajadores deberán observarse los principios registra les siguientes:

a. Calificación Registral: Es la facultad que tiene el funcionario o empleado facultado para el efecto de calificar la documentación presentada para la inscripción, así como la documentación e información a que van a que tenga acceso en virtud de convenios interinstitucionales y otras fuentes de información y determinar la procedencia o no de una inscripción.
b. Inscripción desde el momento que se lleva a cabo la inscripción surte efecto la misma.
c. Legitimación únicamente los inscritos en el departamento de registro de patronos y trabajadores, así como los mandatarios de estos podrán realizar gestiones relacionadas con su registro sea para actuación, suspensión o cese.
d. Rogación: Las inscripciones deben gestionarse a solicitud de la persona interesada debiendo cumplir con los requisitos institucionales.
e. Confidencialidad: Por considerarse bajo garantía de confidencia, el Instituto mantendrá la discreción necesaria para no divulgar datos proporcionados por patronos o trabajadores salvo mediante orden escrita de autoridad competente o que se trate de hechos relacionados con las personas que lo soliciten.
f. Impulso de oficio: El Departamento de Registro de Patronos y Trabajadores deberá llevar a cabo la inscripción y actualización de oficio, conforme la investigación y análisis que determine su procedencia.

ARTÍCULO 4. Para la emisión del Registro Único de Seguridad Social de patronos y trabajadores referido en el artículo 2, se aplicarán los sistemas registrales siguientes:

a. Electrónico: El registro será eminentemente electrónico sin perjuicio de requerir documentos e información para anexar la al expediente físico.

b. Folio Electrónico Personal se creará un registro por cada patrono inscrito, así como por cada trabajador afiliado.
c. No convalidante: El hecho de la inscripción no convalida datos, información o documentos nulos presentados y calificados para inscripción.
d. De inscripción: Únicamente se asentarán en el registro aspectos para la identificación y localización de los patronos y trabajadores en el Régimen de Seguridad Social con el propósito de establecer sus obligaciones y derechos.

CAPÍTULO II

FUNCIONES DEL DEPARTAMENTO DE REGISTRO DE PATROOS Y TRABAJADORES.

ARTÍCULO 5. El Departamento de Registro de Patronos y Trabajadores dentro de sus funciones, deberá además cumplir con las siguientes:

a. Realizar las gestiones que considere necesarias a fin de dar debida publicidad de los requisitos para la inscripción de patronos y trabajadores en el régimen de seguridad social.
b. Recibir y gestionar solicitudes de inscripción de patronos y trabajadores que lo requieran.
c. Inscribir a patronos y trabajadores.
d. Validar o invalidar las solicitudes para ser inscrito como patrono o trabajador de conformidad a lo establecido en el presente reglamento emitiendo el Registro Único de Seguridad Social.
e. Modificar, cancelar o anular un registro, si se dan los motivos para ello.
f. Gestionar la anulación de inscripción del patrono o trabajador ante la Dirección de Recaudación de la Subgerencia Financiera, cuando se determine que existe duplicidad o falsedad y ya haya sido emitido Registro Único de Seguridad Social.
g. Emitir constancias de Registro Único de Seguridad Social.
h. Llevar el registro y control de las inscripciones y la emisión de constancias de inscripción.

CAPÍTULO III

DE LOS PATRONOS

ARTÍCULO 6. Todo patrono está obligado a inscribirse en el régimen de seguridad social y a inscribir al Trabajador o a los trabajadores sin perjuicio de las excepciones establecidas en los demás reglamentos institucionales

ARTÍCULO 7. Todo patrono desde que inicia actividades está obligado a descontar de la totalidad del salario que devengan los trabajadores, el porcentaje correspondiente a la cuota laboral deberá enterar al instituto la cuota patronal y la cuota laboral descontada en caso de incumplimiento será sancionado de conformidad con lo establecido por la legislación y normativa institucional aplicable.

ARTÍCULO 8. En una inscripción patronal al régimen de seguridad social tiene calidad de patrono.

a. La persona individual o jurídica;
b. En la actividad económica de la construcción.

    b.1. El propietario de la construcción cuando la ejecute un profesional de la ingeniería maestro de obra encargado de empresa constructora, pero sin que exista contrato de construcción.

    b.2. El contratista cuando la obra la lleve a cabo por contrato celebrado entre este y el propietario de la construcción o para la ejecución de una construcción contenida en escritura pública o documento privado.

c. El propietario o copropietario de empresas Que no estén organizados en forma de sociedad y cuando ejerzan funciones de dirección administrativa general en los bienes comunes, y
d. El arrendatario de empresas mercantiles o unidad económica de explotación agrícola por plazo fijado en el contrato de arrendamiento respectivo.

ARTÍCULO 9. Cuando una obra o parte de la obra se hubiese ejecutado sin que el patrono estuviese inscrito en el Régimen de Seguridad Social la inscripción se podrá realizar de oficio para tal efecto las contribuciones de seguridad social se calcularán estimando el monto de los salarios devengados por los trabajadores como el treinta y cinco por ciento (35 %) del valor de la obra efectuada, determinado mediante licencia municipal, avalúo o contrato celebrado en escritura pública o documento privado.

CAPITULO IV

DE LOS TRABAJADORES

ARTÍCULO 10. Trabajador es la persona individual que presta sus servicios materiales, intelectuales o de ambos géneros, en virtud de un contrato o relación de trabajo.

ARTÍCULO 11. Todo trabajador inscrito debe disponer de un número de Registro Único de Seguridad Social, cuando este se institucionalice, el cual corresponde al Código Único de Identificación -CUI-, y la inscripción debe realizarla el patrono vía telefónica o presencial en el Departamento de Registro de Patronos y Trabajadores, Cajas o Delegaciones Departamentales del Instituto, En caso de no realizarla, el Instituto la realizará de oficio.

ARTÍCULO 12. El trabajador deberá actualizar anualmente su información respecto a su ubicación y beneficiarios, para lo cual el Departamento de Registro de Patronos y Trabajadores deberá definir los mecanismos para realizarlo de manera ágil y segura.

CAPÍTULO V

CENTROS DE TRABAJO

ARTÍCULO 13. Para el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en una inscripción patronal, debe entenderse como centros de trabajo, el lugar donde los trabajadores prestan sus servicios, materiales, intelectuales o de ambos géneros, incluyendo las actividades que realice mediante las Tecnologías de la información y Comunicación -TIC-.

ARTÍCULO 14. Cuando se trate de empresas de transporte de carga, pasajero o mixto, los vehículos constituyen centros de trabajo.

CAPITULO VI

DE LAS INSCRIPCIONES

ARTÍCULO 15. Las inscripciones de patronos deben ser gestionadas ante el Departamento de Registro de Patronos y Trabajadores, Cajas o Delegaciones Departamentales del Instituto, sin perjuicio de lo establecido en el articulo 20 del presente Acuerdo.

Para el efecto, podrá auxiliarse de los medios que estime pertinente para obtener información o requerir investigación al Departamento de Inspección Patronal, Cajas o Delegaciones Departamentales.

Al implementarse los sistemas informáticos correspondientes, las gestiones de inscripción, actualización y cese, se podrán realizar por ese medio; y la constancia de la misma, deberá extenderse en forma física o digital, firmada y con la certificación de seguridad correspondiente.

ARTÍCULO 16. La inscripción se realizará mediante el formulario que para el efecto disponga el Instituto, el cual tiene la calidad de declaración jurada; este se presentará en forma física o electrónica, firmado por el patrono o su representante legal adjuntando la documentación requerida.

ARTÍCULO 17. La documentación requerida para la inscripción deberá hacer la siguiente:

1. Para personas individuales copia digital o fotocopia simple de:
    a. Documento personal de identificación de ti del propietario o copropietario en el caso de ser extranjero del pasaporte.
    b. Constancia ratificada del Registro Tributario Unificado -RTU-.
    c. Patente de comercio de empresa (para el caso de comerciantes).
    d. Mandato o carta poder (copropiedad de empresas).

2. Para personas jurídicas entidades del estado o embajadas copia digital o fotocopia simple de.
    a. Documentación que acredite la representación legal.

b. Documentación personal de identificación -DPI- del representante legal o pasaporte si es extranjero.
c. Patente de comercio de sociedad y de empresa cuando corresponda.
d. Documento con el que acredite la personalidad jurídica, (Testimonio de la Escritura Pública de Constitución de Sociedad y sus modificaciones o el documento con el cual se hubiese constituido instruido en el registro correspondiente).
e. Constancia ratificada del Registro Tributario Unificado -RTU- de la entidad
f. Pasaporte del embajador.
g. Constancia ratificada del Registro Tributario Unificado -RTU- de la embajada
h. Documento del Ministerio de Relaciones Exteriores, en el que conste que una embajada se encuentra acreditada ante el Gobierno de Guatemala.

3. Para ambos, cantidad de trabajadores a inscribir al régimen.

ARTÍCULO 18. La documentación requerida para la inscripción patronal relacionada con la empresa, según su tipo, es la siguiente:

a. Empresas Mercantiles: Copia digital o fotocopia de patente de comercio. Por cada contrato de servicio suscrito, el patrono deberá presentar copia del mismo. El patrono que tenga personal administrativo deberá contar con su registro patronal administrativo, para la adhesión de los contratos comerciales que suscriba.
b. Empresas Agropecuarias: Copia digital o fotocopia de certificación de inscripción del inmueble en el Registro General de la Propiedad donde consten números de finca, folio y libro a favor de la empresa agropecuaria.
c. Empresas arrendadas: Copia digital o fotocopia del contrato respectivo.
d. Empresas de Construcción de Obras: Los mismos documentos que se requieran para el registro cuando se trate de empresas mercantiles, copia digital o fotocopia de licencia municipal de construcción, del contrato suscrito con el Estado o sus entidades autónomas, semiautónomas o descentralizadas.
e. Empresas de Transporte Terrestre: Copia digital o fotocopia legalizada de la tarjeta de circulación de los vehículos y cuando estos sean arrendados, presentar copia digital o fotocopia del contrato de arrendamiento.
f. Colegios: Copia digital o fotocopia de la resolución del Ministerio de Educación autorizando su funcionamiento y acta de inicio de labores.

ARTICULO 19. Conforme la adopción de tecnologías de información y comunicaciones en el Instituto, los tramites para presentar los requisitos dictados en los artículos 17 y 18 del presente reglamento, deberán ser facilitados para realizarse en medios electrónicos.

ARTÍCULO 20. Cumplidos los requisitos y documentación requerida se asignará un número de registro que le identificará como inscrito en el Registro Único de Seguridad Social correspondiente.

El Registro Único de Seguridad Social podrá ser entregado personalmente o de forma electrónica por medio del correo electrónico registrado para el efecto dicha notificación tendrá plena validez y surtirá efectos a partir del día siguiente de su recepción.

Una vez emitido el Registro Único de Seguridad Social el Instituto se reserva el derecho de comprobar si los datos consignados son correctos. Asimismo, el Instituto queda facultado para ampliar la fecha de declaratoria formal en una inscripción y realizar gestiones de cobro por cuotas no pagadas, de ser procedentes.

ARTÍCULO 21. Cuando el instituto compruebe que el sujeto obligado a inscribirse al Régimen de Seguridad Social no lo haya realizado, procederá a realizar la inscripción de oficio; dicha acción no lo exime de pagar las contribuciones respectivas, a partir de la fecha que el Instituto determine que adquirió la obligación según lo establecido en la normativa institucional vigente.

ARTÍCULO 22. Para el trámite de las inscripciones de oficio, deberá determinar la información siguiente:

a. Fecha en que inició actividades, de conformidad con los registros respectivos.

b. El nombre del obligado a inscribirse, de la empresa y la dirección exacta de su ubicación.

ARTÍCULO 23. El Departamento de Registro de Patronos y Trabajadores, después de establecer lo descrito en el artículo anterior, asignará número de Registro Único de Seguridad Social, y procederá a su notificación.

ARTÍCULO 24. Posterior a la inscripción de oficio, se podrán realizar las revisiones contables al inscrito, las cuales deberán quedar integradas en el expediente de inscripción.

ARTÍCULO 25. El Departamento de Registro de Patronos y Trabajadores, deberá llevar un registro adicional de todos los inscritos de oficio.

ARTÍCULO 26. El Instituto debe tener un registro especial de números patronales asignados al Estado como entidad patronal, que consiste en una serie, aparte de la numeración general de los demás inscritos en el Régimen de Seguridad Social.

ARTÍCULO 27. Debe otorgarse número patronal de la serie de registros de patronos particulares, a dependencias del Estado que tengan personalidad jurídica y patrimonio propio.

CAPITULO VII

DE LAS ACTUALIZACIONES Y CESES DE PATRONOS

ARTÍCULO 28. Las actualizaciones patronales son las modificaciones a los datos registrados en la inscripción.

ARTÍCULO 29. Se deben de tomar como actualizaciones de registro de patronos, las siguientes actividades:

a. *Anulación de una inscripción:* Procede cuando se otorgue la calidad de inscrito al Régimen de Seguridad Social a una persona individual o jurídica, que no la tiene, por orden judicial, por proporcionar información o documentación falsa o por duplicidad de la información: la anulación causará efecto desde la fecha de declaratoria formal de inscripción; sin embargo, las contribuciones enteradas al Instituto quedarán a favor de este. En el caso de duplicidad, si hubo pago de cuotas percibidas bajo el número de registro asignado o la inscripción a anularse, se trasladarán a la inscripción original.

b. *Modificación:* Refiere a cambios en los datos registrados en la inscripción en el Régimen de Seguridad Social, como cambio de dirección, de lugar para recibir citaciones, notificaciones o emplazamientos, cambio de Representante Legal, sustitución de patrono por cualquier motivo, modificación a la razón o denominación social, o cualquier otra información que conste en el Registro. El Instituto podrá rectificar de oficio la información de inscripción cuando establezca por cualquier medio, que es diferente a la proporcionada.

   Cuando el Instituto rectifique la información de inscripción, lo notificará al interesado por los medios establecidos para el efecto.

c. *Suspensión y reanudación de la inscripción:* El inscrito deberá dar aviso al Instituto cuando suspenda sus actividades, así como cuando reanude el ejercicio de las mismas, para que se levante la suspensión, sin perjuicio que el Instituto de oficio, realice el levantamiento de dicha suspensión.

ARTÍCULO 30. El cese de un patrono procede cuando se clausuren definitivamente las actividades de la empresa y jurídicamente deje de existir.

ARTÍCULO 31. Queda bajo estricta responsabilidad del patrono dar aviso al Instituto de cualquier cambio de dirección, ubicación de establecimiento, domicilio fiscal, suspensión o reanudación de actividades, cambio de nombre, razón o denominación social, o cualquier otro dato que deba modificarse en los Registros del Instituto.

La actualización surtirá efectos a partir de la fecha del aviso del patrono, o

desde la ejecución del cambio de oficio, según corresponda. La falta de actualización de la información por parte del patrono no afecta el derecho que el Instituto tiene, de percibir las cuotas pendientes de pago o gestionar el cobro de cualquier adeudo a su favor, que se hubiese ocasionado durante la vigencia de la inscripción.

ARTÍCULO 32. El patrono deberá dar aviso por lo medios electrónicos que para el efecto estén disponibles, o por escrito al Instituto, por intermedio del Departamento de Registro de Patronos y Trabajadores o por las Delegaciones o Cajas Departamentales, dentro de los (10) días hábiles siguientes a la fecha en la cual se suscitó la actualización. Cuando el obligado no dé el aviso en el plazo establecido en el presente artículo, será sancionado con multa de quinientos quetzales (Q.500.00).

CAPÍTULO VIII
DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 33. El registro y control de las inscripciones en el Régimen de Seguridad Social, estará a cargo de la Dirección de Recaudación a través del Departamento de Registro de Patronos y Trabajadores.

ARTÍCULO 34. Todos los patronos obligados a contribuir al Régimen de Seguridad Social deberán inscribirse dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha de inicio de dicha obligación.

Los patronos inscritos en el período de tiempo dispuesto en el párrafo anterior podrán hacer efectivas sus contribuciones a la seguridad social sin los recargos contemplados en la normativa de recaudación, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la inscripción. Si el pago se realiza después del plazo señalado, se aplicarán los recargos e intereses que procedan, así como multa de quinientos quetzales (Q.500.00).

La presente disposición también se aplicará para el caso de inscripción de oficio.

ARTÍCULO 35. La firma y sello de las constancias de Registro Único de Seguridad Social, se podrán realizar por medios manuales o electrónicos indistintamente, por el funcionario o empleado facultado para el efecto.

ARTÍCULO 36. La Gerencia del Instituto queda facultada, para emitir todas aquellas disposiciones administrativas necesarias para la aplicación de este Reglamento.

CAPÍTULO IX
DISPONSICIONES TRANSITORIAS Y DEROGATORIAS

ARTÍCULO 37. Todas las inscripciones de patronos y trabajadores que, a la entrada en vigencia del presente Reglamento, estén formalmente incorporadas al

Régimen de Seguridad Social, mantienen su condición legal, y cuando presenten cualquier modificación o clausuren actividades, se deberá proceder de conformidad con lo establecido en el presente Reglamento.

ARTÍCULO 38. Se deroga el Acuerdo 1123 emitido por la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, así como todas aquellas normas y disposiciones reglamentarias que se opongan al presente Acuerdo.

ARTÍCULO 39. El presente Acuerdo deberá elevarse al Organismo Ejecutivo por conducto del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, para los efectos de lo establecido en el párrafo segundo, inciso a), del Artículo 19 de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social; y, entrará en vigencia al día siguiente que se publique en el Diario Oficial el Acuerdo Gubernativo que lo apruebe.

Dado en el Salón de Sesiones de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en la Ciudad de Guatemala a los once días del mes de octubre del año dos mil veintidós.

JOSE ADOLFO FLAMENCO JAU
Presidente

DUAY ANTONI MARTINEZ SALAZAR
Primer Vicepresidente

MARIO DAVID CERON DONIS
Segundo Vicepresidente

LUIS RODOLFO NARCISO CHUA
Vocal I

OSCAR EDUARDO MONTOYA WHITE
Vocal II

ADOLFO LACS PALOMO
Vocal III

Acuerdo De Junta Directiva Numero 1421, Reglamento Sobre Contribuciones Al Régimen De Seguridad Social.

ACUERDO NÚMERO 1421

*Aprobado por El Acuerdo Gubernativo 180-2018 de fecha 29/10/2018.

LA JUNTA DIRECTIVA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

CONSIDERANDO:

De conformidad con la Constitución Política de la República de Guatemala, el Estado, los patronos y los trabajadores cubiertos por el régimen de seguridad social tienen la obligación de financiarlo; y que por su parte, la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social manda que durante todo el tiempo en que solo se extienda y beneficie a la clase trabajadora, o a parte de ella, el régimen de seguridad social debe financiarse por el método de triple contribución a base de las cuotas obligatorias de los trabajadores, de los patronos y del Estado.

Para financiar los distintos beneficios que otorga el régimen de seguridad social a sus afiliados, es necesario regular un sistema moderno de recaudación con la finalidad de obtener una conecta y rápida recepción de los ingresos.

POR TANTO:

En uso de las facultades que le confiere el inciso a) del Artículo 19 de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social,

ACUERDA:

Dictar el siguiente:

REGLAMENTO SOBRE RECAUDACIÓN DE CONTRIBUCIONES AL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 1.

El presente reglamento establece normas para recaudar las contribuciones que deben pagar los patronos, los trabajadores y el Estado, conforme a la ley, tienen la

finalidad de financiar los Programas de cobertura del Régimen de Seguridad Social; y fija el procedimiento administrativo para obtener su pago y resolver los diferentes incidentes que se originen del proceso de recaudación y recuperación de adeudos caídos en mora.

El monto de estas contribuciones lo fijan los reglamentos de los respectivos programas de cobertura emitidos por la Junta Directiva del Instituto.

ARTICULO 2.

Las contribuciones que el Instituto perciba del Estado, de acuerdo con los Artículos 40 de la Ley Orgánica del Instituto y 8 de las disposiciones transitorias y derogatorias de la citada ley, no incluyen las cuotas que deben pagar por separado las instituciones y las entidades que tengan patrimonio propio, ni las de los organismos vinculados con entidades o gobiernos de otros países, aunque reciban aporte económico del Estado; los cuales se reputan patronos distintos para los efectos de pago de cuotas y del cumplimiento de las demás disposiciones de este reglamento.

ARTICULO 3.

El patrono está obligado a descontar las cuotas laborales de Seguridad Social de los salarios de sus trabajadores, para trasladarlas al Instituto junto con la contribución patronal, dentro del plazo que se fija en el presente reglamento. El incumplimiento de lo anterior, dará lugar a que el Instituto inicie las acciones administrativas y judiciales que correspondan.

ARTICULO 4. *

El patrono es responsable del pago de las cuotas que le correspondan y de la entrega de las descontadas a sus trabajadores. El patrono deducirá a cada trabajador, en el momento de pagar su salario, el importe de la cuota que le corresponde, debiendo dejar constancia de las sumas descontadas, a cada trabajador, en su contabilidad, así como en el registro de trabajadores y salarios.

Se entiende por salario o sueldo, la retribución o ganancia, sea cual fuere su denominación o método de cálculo, siempre que pueda evaluarse en moneda de curso legal, en virtud de un contrato o relación laboral vigente entre ambos, por el trabajo que este último haya efectuado o deba efectuar o por servicios que haya prestado o deba prestar.

Las cuotas se calcularán con base en el salario total del trabajador, que comprende el devengado durante las jomadas ordinarias, extraordinarias y bonificaciones, excepto aquellas cuyas leyes de creación las excluyan, siempre que el salario total no sea menor al monto base para el cálculo de la contribución mensual mínima a la Seguridad Social; caso contrario se deberá utilizar este último para realizar el cálculo de las contribuciones a la Seguridad Social.

Se exceptúan los pagos que se hagan a la terminación del contrato o relación de trabajo en concepto de indemnización y compensación de vacaciones en dinero, así como el aguinaldo y aquellas bonificaciones cuya ley de creación así lo regulen.

No está afecto a las contribuciones del Régimen de Seguridad Social, el salario que el patrono pague a sus trabajadores en concepto de complemento al subsidio por incapacidad temporal reconocido por el Instituto, por accidente o por enfermedad.

*Reformado por el Artículo 1, del Acuerdo Gubernativo Número 239-2022 el 28-09-2022

ARTICULO 5.*

Para fines de cálculo de las contribuciones a la seguridad social el término "salario mínimo", deberá entenderse como el monto base para el cálculo de la contribución mensual mínima a la Seguridad Social.

El monto base para el cálculo de la contribución mensual mínima a la Seguridad Social, se define como el monto resultante de multiplicar el salario mínimo fijado por el Organismo Ejecutivo, en jomada diurna de trabajo según la actividad económica que corresponda calculado sobre un mínimo de ocho horas diarias, por el factor de expansión dado, según la tabla siguiente:

Cuando el salario mínimo sea fijado por:	El factor de expansión utilizar será el siguiente:	Monto base para el cálculo de la contribución mensual mínima a la Seguridad Social
Hora	243.3333	Salario fijado por hora * 243.3333
Día	30.4167	Salario fijado por día *30.4167
Mes	1.00	Salario fijado por mes * 1

El monto base para el cálculo de la contribución mensual mínima a la Seguridad Social, es independiente del tipo de contrato o relación de trabajo existente entre los trabajadores y sus patronos, así como del tipo de jornada de trabajo efectivo, días laborados dentro del periodo de contribución, circunscripciones económicas o geográficas.

Entiéndase como contribución mensual mínima el resultado de aplicar los porcentajes fijados por la normativa institucional vigente al monto base para el cálculo de la contribución mensual mínima a la Seguridad Social definido en el presente artículo.

El monto base para el cálculo de la contribución mínima mensual a la Seguridad

Social será aplicable única y exclusivamente en los casos en que el trabajador devengue un salario menor a dicha base. Quedando a cargo del patrono el pago del monto equivalente a la diferencia entre la contribución mínima y la suma de las contribuciones laboral y patronal calculadas con base al salario devengado efectivamente por el trabajador."

La dependencia administrativa competente, realizará la distribución de los ingresos provenientes de los casos descritos en el párrafo anterior, a las cuentas de los programas Enfermedad Maternidad y Accidentes -EMA-e Invalidez. Vejez y Sobrevivencia -IVS-, utilizando para el efecto de distribución las proporciones siguientes:

Programa	Patronal	Laboral
Enfermedad y Maternidad	0.258065	0.129032
Accidentes	0.193548	0.064516
Invalidez, Vejez, y Sobrevivencia	0.236774	0.118065

Para los trabajadores que no estén obligados a aportar al programa de IVS en las proporciones siguientes:

Programa	Patronal	Laboral
Enfermedad y Maternidad	0.40	0.20
Accidentes	0.30	0.10

*Reformado por el Artículo 2, del Acuerdo Gubernativo Número 239-2022 el 28-09-2022

ARTICULO 6.

Las cuotas del Estado y de los patronos son de exclusivo cargo de uno y de otros; no pueden ser deducidas de los salarios de los trabajadores y es nulo ipso jure todo acto o convenio en contrario.

Las cuotas de trabajadores que por cualquier motivo no hayan sido descontadas oportunamente de sus salarios, tal como lo indica el presente reglamento, serán de cargo exclusivo del patrono.

El patrono es responsable también, de entregar al Instituto el monto de los impuestos, tasas o contribuciones que, por mandato legal, este debe recaudar.

ARTICULO 7.

La sustitución del patrono no afecta las obligaciones derivadas de las disposiciones legales y reglamentarias a favor del Instituto, antes de la fecha de dicha sustitución.

El patrono sustituido será solidariamente responsable con el nuevo patrono en las deudas existentes con el Instituto, dicha responsabilidad se extinguirá transcurridos seis (6) meses, quedando el nuevo patrono comprometido a cumplir con las obligaciones ante el Instituto.

CAPÍTULO II

PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO DE LAS CUOTAS

ARTICULO 8.

Todos los trabajadores de los patronos inscritos en el Régimen de Seguridad Social, deben figurar en los libros de contabilidad, salarios, Planillas de Seguridad Social y constancias de pago del patrono.

ARTICULO 9.*

Todo patrono inscrito en el Régimen de Seguridad Social debe entregar al Instituto, bajo su responsabilidad y a más tardar el veinte (20) de cada mes calendario, la Planilla de Seguridad Social, con los soportes respectivos y el monto de las cuotas correspondientes a los salarios pagados dentro del mes calendario anterior, salvo que el Instituto establezca su propio calendario de pagos.

Se establece el Sistema de Generación, Transmisión, Validación y Pago de la Planilla de Seguridad Social en Forma Electrónica como forma de presentación y pago de la Planilla de Seguridad Social y otros medios establecidos y por establecerse por el Instituto.

*Por considerarse bajo garantía de confidencia, los datos o informes individuales proporcionados a la Dirección de Recaudación por patronos, trabajadores u oficinas públicas, el Instituto mantendrá la discreción necesaria para no divulgarlos, salvo mediante orden escrita de autoridad competente, o que se trate de hechos relacionados con las personas u oficinas que lo soliciten. La Gerencia del Instituto puede suministrar o publicar, para fines exclusivamente estadísticos, científicos o conexos con estos y cuando lo estime oportuno, estadísticas o informaciones generales elaboradas con los datos y cifras individuales a que se refiere el párrafo anterior de este Articulo.

*Adicionado por el Artículo 3, del Acuerdo Gubernativo Número 239-2022 el 28-

09-2022

ARTICULO 10.

Planilla de Seguridad Social, es el documento aprobado por el Instituto, por medio del cual el patrono declara los datos de su empresa, trabajadores y salarios totales, pagados dentro de un período de contribución, que constituye la base para acreditación de derechos de los trabajadores y así obtener las prestaciones reglamentarias.

Todo trabajador podrá consultar sus cuotas pagadas mediante las planillas de seguridad social electrónicas presentadas por el patrono en el portal de internet del Instituto.

ARTICULO 11.

Por incumplimiento en la presentación y pago de las Planillas de Seguridad Social dentro del plazo establecido en el Artículo nueve (9) de este reglamento, se' procederá a realizar la gestión de cobro administrativo.

Si persiste la negativa del patrono por más de tres (3) meses al pago de las contribuciones a las cuales está obligado, se procederá de conformidad a lo establecido en el Artículo catorce (14) de este reglamento.

ARTICULO 12.

El patrono inscrito que tenga varios centros de trabajo y tipos de planillas por trabajadores afectos y no afectos al programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia; actividad económica; ubicación geográfica y período de pago semanal, catorcenal, mensual; deben generar, transmitir, validar y pagar por medio de un único archivo, la Planilla de Seguridad Social en forma electrónica.

ARTICULO 13.

Los patronos deben enterar sus Planillas de Seguridad Social y pagar sus cuotas en forma electrónica; por medio de los bancos del sistema debidamente autorizados por el Instituto.

El pago de las cuotas podrá efectuarse con moneda de curso legal, cheque del mismo banco, cheque de caja o gerencia a nombre del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y otros medios legalmente reconocidos por el Instituto.

ARTICULO 14.

El Instituto por medio de la unidad administrativa correspondiente deberá velar por el cumplimiento de las disposiciones de este reglamento por parte del sector patronal, en caso contrario se procederá de la siguiente forma:

a) Obtener información sobre las actividades de la empresa para determinar si

procede la suspensión, cancelación u otra incidencia en el registro patronal; tal situación no exime al Instituto de efectuar el cobro de la deuda de los saldos durante la vigencia de la inscripción patronal.

b) Revisar los libros de contabilidad, salarios, planillas y demás registros, incluso inspección ocular, conteo físico de trabajadores y cualesquiera otros medios que le permitan recabar los elementos para elaborar el acta de revisión e informe correspondiente que constituyan la base para la emisión de la nota de cargo.

ARTICULO 15.

Cuando un patrono tenga Planillas de Seguridad Social pendientes de pago por Obligaciones vencidas, anteriores a aquellas por las cuales se presente a declarar y pagar, el Instituto aplicará el valor recibido al mes que indique la Planilla de Seguridad Social. Esto no implica la presunción del pago de períodos de contribución anteriores.

ARTICULO 16.

Los recibos de ingresos con la certificación del banco son los comprobantes de pago de las cuotas y otros, que en los mismos se especifique; su tenencia no implica la presunción del pago de períodos de contribución anteriores y tampoco es constancia de solvencia, misma que solo podrá extenderse por la autoridad administrativa competente y a solicitud del patrono.

ARTICULO 17.

Las solvencias sobre contribuciones al Régimen de Seguridad Social y constancia de patrono no afecto, se tramitarán y extenderán por la autoridad administrativa competente en un plazo máximo de diez (10) días hábiles, a solicitud por escrito del patrono.

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO DE COBRO

ARTICULO 18.

De conformidad con el Artículo cincuenta (50) de la Ley Orgánica del Instituto y previo nombramiento por la autoridad administrativa correspondiente, el inspector podrá practicar revisiones de libros de contabilidad, salarios, planillas, constancias de pago, inspecciones oculares, conteo físico de trabajadores y cualesquiera otros medios que le permitan establecer, si los patronos han cumplido con reportar a todos sus trabajadores y sus salarios correspondientes; con registrar, declarar y pagar con exactitud las cuotas descontadas a los trabajadores y las que a ellos

corresponda; así como cualquier otro extremo que considere conveniente constatar, respecto a las obligaciones patronales relacionadas con la seguridad social.

Por cada revisión, el inspector designado elaborará acta, en la que se consignará los datos de identificación del patrono y detallará las diligencias practicadas, los registros y documentos examinados, el período revisado y los resultados obtenidos, será la base para que el Instituto emita la Nota de Cargo, sin perjuicio de las responsabilidades penales correspondientes, así como coordinar con otras instituciones y/o instancias cuando proceda.

ARTICULO 19.

Cuando los patronos no cumplan con presentar al Instituto la Planilla de Seguridad Social y el pago correspondiente de las cuotas, en la fecha reglamentaria, el Instituto deberá emitir Nota de Cargo por cualesquiera, o por una combinación de los procedimientos siguientes:

a) Por información contenida en actas e informes de inspección, por revisiones de libros de contabilidad, salarios, planillas, constancias de pago, inspección ocular u otros medios relacionados con pagos realizados a trabajadores, que obren en poder del Instituto; y

b) Por medio de estimación salarial con base en el promedio de los salarios reportados al Instituto en Planillas de Seguridad Social o por otro medio que se considere acorde con la realidad, para cuyos cálculos debe tomarse como base el salario mínimo establecido por medio de Acuerdo Gubernativo y cuando este sea superior se tomarán los reportados por el patrono para dicha estimación.

ARTICULO 20.

Las Notas de Cargo emitidas por el Instituto, no liberan al patrono de la obligación de presentar las Planillas de Seguridad Social, correspondientes a los períodos incluidos, al momento de efectuar el pago de las mismas, pues esa información es indispensable para establecer derechos de afiliados y beneficiarios, en caso contrarío el pago no será recibido.

ARTICULO 21.

Toda Nota de Cargo será notificada al patrono por parte de la autoridad administrativa competente, la que servirá para requerir el pago de los adeudos establecidos en las obligaciones previstas en el presente reglamento. El patrono deberá pagar el monto de dinero determinado en la Nota de Cargo emitida, dentro del plazo de quince (15) días hábiles a partir del día siguiente de la notificación; si el patrono no estuviere de acuerdo con la Nota de Cargo emitida por el Instituto, podrá impugnarla dentro del mismo plazo; vencido este, quedará firme y si persiste la falta de pago, el Instituto deberá iniciar las acciones legales correspondientes.

ARTICULO 22.

Las Notas de Cargo en general, serán emitidas para el cobro de los adeudos que se produzcan por cualesquiera de las obligaciones previstas en el presente reglamento.

El adeudo que se establezca por cualquier Nota de Cargo que se emita, incluirá un recargo adicional del cinco por ciento (5 %), en concepto de gastos administrativos, calculados sobre el valor de las cuotas dejadas de pagar, el cual no podrá ser mayor a tres mil quetzales (Q 3,000.00), sin perjuicio de los recargos por mora y los intereses, establecidos en este reglamento, los que serán obligación, exclusiva, del patrono.

ARTICULO 23.

Para notificar al patrono la Nota de Cargo emitida por el Instituto y hacerle el requerimiento de presentar y pagar las Planillas de Seguridad Social omitidas, se le entregará copia de la Nota de Cargo en el lugar que haya señalado para recibir notificaciones.

ARTICULO 24.

El Instituto solicitará la terminación de una acción judicial, cuando el patrono demandado cancele, previamente, el adeudo en su totalidad, incluyendo el cinco por ciento (5 %) de gastos administrativos, calculados sobre el valor de las cuotas dejadas de pagar, el cual no podrá ser mayor a tres mil quetzales (Q 3,000.00), recargos por mora, costas procesales e intereses, si los hubiere.

Previo a la cancelación de la deuda el patrono deberá presentar las Planillas de Seguridad Social correspondientes.

ARTICULO 25.

Si en un acta de revisión se determina que, proveniente de error en el pago de cuotas o recargos, existe diferencia a favor del patrono, el Instituto le abonará a su cuenta corriente. Si el patrono se encuentra al día, se le reintegrará cuando corresponda.

CAPITULO IV

IMPUGNACIÓN DE NOTAS DE CARGO

ARTICULO 26.

Solo se tramitarán aquellas impugnaciones contra Notas de Cargo formuladas, que presenten por escrito los patronos interesados, dentro del plazo de quince (15) días hábiles, señalando con precisión los motivos de inconformidad, aportando las pruebas pertinentes e indicando el lugar para recibir notificaciones. La carga de la

prueba corresponde al patrono impugnante.

ARTICULO 27.

Admitida la impugnación, si se determina que los documentos de descargo presentados por el patrono son suficientes, a juicio del Instituto, se dictará resolución, confirmando, modificando o anulando la Nota de Cargo.

Si los documentos de descargo presentados no fueren suficientes, se conferirá audiencia por el plazo de cinco (5) días al patrono, para que rinda la prueba pendiente y presente los argumentos adicionales que estime pertinentes.

La audiencia conferida, deberá ser notificada al patrono en el lugar por él señalado para recibir notificaciones. Se observará cuando corresponda, el término de la distancia.

Evacuada o no la audiencia por el patrono en el plazo indicado, el Instituto resolverá la impugnación dentro de los quince (15) días hábiles siguientes; confirmando, modificando o anulando la Nota de Cargo impugnada.

ARTICULO 28.

Contra las resoluciones dictadas por el Instituto, caben los Recursos de Revocatoria y de Reposición, conforme lo establecido en la Ley de lo Contencioso Administrativo.

Encontrándose firme la resolución, se emitirá la Certificación de Gerencia correspondiente, a efecto de iniciar el proceso judicial.

ARTICULO 29.

La Certificación de Gerencia sobre sumas adeudadas al Instituto, constituye titulo ejecutivo que sirve de base para iniciar la demanda judicial correspondiente.

ARTICULO 30.

Emitida la Certificación de Gerencia se trasladará a la unidad administrativa que corresponda, para que inicie las acciones judiciales dentro del plazo de quince (15) días hábiles.

CAPÍTULO V

SUSCRIPCIÓN DE RECONOCIMIENTO DE DEUDA

ARTICULO 31.

El Instituto por medio de la unidad administrativa correspondiente, está facultado para aceptar de los patronos que no puedan cancelar sus contribuciones dentro del

plazo establecido, la suscripción de un Reconocimiento de Deuda, para el efecto se dispone de las condiciones siguientes:

a) El Reconocimiento de Deuda debe suscribirse por el adeudo que el patrono tenga con el Instituto al momento de celebrarlo, excepto aquellos casos en que se haya emitido sentencia, en los cuales deberá seguirse el trámite judicial correspondiente.

b) El plazo del Reconocimiento de Deuda será hasta de sesenta (60) meses, contado a partir de la fecha de la suscripción del mismo.

c) La tasa de interés que se aplique a la deuda, será igual a la tasa de interés activa promedio ponderado del sistema bancario, de acuerdo a la última publicación del Banco de Guatemala, al día de la firma.

d) Los pagos para amortizar la deuda se tendrán que efectuar en forma mensual.

e) El valor total del Reconocimiento de Deuda incluirá, contribuciones patronales y laborales, recargos por mora, gastos administrativos que corresponden al cinco por ciento (5%) de recargo adicional, el cual no podrá ser mayor a tres mil quetzales (Q 3,000.00) y los intereses establecidos en este reglamento pagadero en cuotas niveladas.

El patrono podrá realizar el pago total del Reconocimiento de Deuda en forma anticipada, cobrándose en este caso, el saldo pendiente adeudado más los intereses generados al mes en que efectúe el pago. La administración del Instituto queda facultada por medio de la unidad administrativa correspondiente, para realizar los ajustes y registros que correspondan en su contabilidad.

f) En caso que el patrono no cumpla con dos de las amortizaciones pactadas en la fecha y forma convenidas, la unidad administrativa que corresponda, iniciará las acciones judiciales dentro del plazo de quince (15) días hábiles.

ARTICULO 32.

El Reconocimiento de Deuda y sus condiciones se formalizará en documento elaborado por el Instituto, con firma autenticada del patrono o su representante legal, quedando bajo la guarda, cuidado y responsabilidad de la unidad administrativa correspondiente.

ARTICULO 33.

La suscripción del Reconocimiento de Deuda, no exime a los patronos de pagar las demás cuotas de seguridad social que se generen con posterioridad a la celebración de éste y a que están obligados.

ARTICULO 34.

La suscripción de Reconocimiento de Deuda también es aplicable a los patronos demandados judicialmente por el pago de los adeudos, excepto aquellos que tengan

juicios, en los que ya se emitió sentencia por el tribunal correspondiente.

En el caso de patronos con demanda judicial pendientes de dictar sentencia, deberán pagar en moneda de curso legal, cheque del mismo banco, cheque de caja o gerencia a nombre del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y otros medios legalmente reconocidos por el Instituto, costas procesales e intereses si los hubiere, como condición para suscribir el Reconocimiento de Deuda.

ARTICULO 35.

Para la suscripción del Reconocimiento de Deuda, el patrono deberá presentar previamente las planillas de Seguridad Social correspondientes a los períodos adeudados, con firma legalizada.

ARTICULO 36.

La suscripción del Reconocimiento de Deuda no afecta el derecho del Instituto para revisar posteriormente, los registros patronales y para formular las Notas de Cargo que estime pertinentes para ajustar el monto de las cuotas de seguridad social a los salarios efectivamente pagados por el patrono.

CAPÍTULO VI

CONTRIBUCIONES DEL ESTADO Y LIQUIDACIÓN DE LAS CUOTAS DE TRABAJADORES ESTATALES

ARTICULO 37.

Para los cálculos correspondientes y el pago respectivo de las cuotas de Enfermedad, Maternidad, Accidentes, Invalidez Vejez y Sobrevivencia que le corresponde al Estado como tal y como patrono, se han de observar los siguientes aspectos:

a) Las unidades encargadas del pago de sueldos y/o salarios de los trabajadores del Estado, sus instituciones y dependencias, deben remitir al Instituto la información sobre las nóminas de sueldos, planillas de salarios y cualquier otro documento en que consten los pagos a sus trabajadores.

Dicha remisión debe hacerse dentro de los diez (10) días, hábiles, siguientes a aquel en que se efectuaron los respectivos pagos.

b) La Gerencia del Instituto puede ampliar este plazo, en casos determinados y de orden excepcional, con el fin de facilitar el cumplimiento de la anterior disposición.

CAPÍTULO VII

RECARGOS POR MORA

ARTICULO 38.

El patrono que no pague el importe de las contribuciones de Seguridad Social, dentro del plazo establecido, deberá pagar al Instituto recargos por mora que se calcularán sobre el importe de las contribuciones adeudadas. Dichos recargos se calcularán de la siguiente forma: será equivalente a la suma que resulte de aplicar a la contribución adeudada, la última tasa de interés simple máxima anual, determinada por la Junta Monetaria, tomando como base la tasa ponderada bancaria para operaciones activas.

El recargo a que se refiere este Artículo, debe ser pagado exclusivamente por el patrono, y en consecuencia, no puede ser deducido del salario de los trabajadores ni cobrado a estos. Los recargos por incumplimiento, en ningún caso podrán ser mayores al valor de las contribuciones patronales y de trabajadores que se encuentren en mora.

CAPÍTULO VIII

INCOBRABILIDAD DE OBLIGACIONES PATRONALES AL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL

ARTICULO 39.

El Instituto no efectuará gestiones de cobro por diferencias a su favor, iguales o menores a quinientos quetzales (Q 500.00), provenientes de error en el pago de cuotas, recargos e interés, siempre que la liquidación corresponda a doce (12) o más períodos de contribución, previa autorización de la autoridad administrativa competente.

ARTICULO 40.

Se faculta al Gerente del Instituto para que, en casos de excepción, por razones de economía de administración y costos de cobranza, pueda declarar incobrables los adeudos, cuando concurran cualquiera de las situaciones siguientes:

1) Cuando el monto sea hasta de un mil quetzales (Q 1,000.00), siempre que se hubiere realizado y agotado los procedimientos administrativos de cobro y las diligencias para localizar al patrono deudor, sus bienes o derechos, que puedan ser identificados para el pago de la deuda, sin haber tenido ningún resultado positivo.

2) También podrá declararse la incobrabilidad de las mencionadas obligaciones, aunque excedan de dicho monto, cuando:

a) Judicialmente se declare la prescripción del adeudo;

b) Existiere proceso de concurso de acreedores o de quiebra, por la parte de la obligación. que no pudo cobrarse, posterior a la participación en el concurso;

c) El adeudo por contribuciones corresponda a patronos deudores fallecidos o cuya ausencia o muerte presunta hubiere sido legalmente declarada, si no hubiere heredero, defensor judicial o guardador nombrados; en el caso de personas jurídicas extinguidas o disueltas; exceptuando casos de transformación o de fusión.

La declaratoria de incobrabilidad procederá en las literales b) y c), siempre que no se hayan identificado bienes o derechos con los cuales pueda hacerse efectivo el adeudo. Sin embargo, si con posterioridad a la declaratoria se estableciere la existencia de tales bienes y derechos o desaparecen las causas que dieron origen a la declaratoria de incobrabilidad, podrá continuarse el procedimiento de cobro correspondiente.

CAPÍTULO IX

DISPOSICIONES TRANSITORIAS Y FINALES

ARTICULO 41.

Toda incidencia que se presente durante la tramitación administrativa de un cobro, se resolverá sumariamente con sujeción a lo establecido en este acuerdo y a las disposiciones e instrucciones que para el efecto dicte la Gerencia.

ARTICULO 42.

Cuando el vencimiento de cualquiera de los plazos establecidos en el presente reglamento coincidiere con un día inhábil del Instituto, el mismo se trasladará al primer día hábil siguiente.

ARTICULO 43.

Los patronos están obligados a señalar ante el Instituto, desde el momento en que se les declare inscritos, lugar para recibir citaciones, notificaciones y/o correspondencia, el que tendrá carácter de domicilio, en la forma regulada en el Código Tributario. A falta de una designación expresa, el Instituto podrá tener como domicilio del patrono, en su orden, el lugar en que se ubique la sede de la empresa, su administración, oficinas centrales o el que aparezca en los registros de la dependencia o entidad del Estado que tenga funciones de administración, recaudación, control y fiscalización de tributos.

De manera escrita los patronos deben dar aviso al instituto del cambio de su domicilio, dentro de un plazo de treinta (30) días hábiles de ocurrido este. A falta del indicado aviso por escrito, el Instituto hará las citaciones, notificaciones y envío de

correspondencia al patrono, en el lugar que conste en el respectivo registro del Instituto, las cuales surtirán todos sus efectos legales.

ARTICULO 44.

Los conflictos que resultaren de la aplicación de los reglamentos de recaudación dictados en diferentes épocas, se resolverán de conformidad con lo que establece el Artículo treinta y seis (36) de la Ley del Organismo Judicial.

ARTICULO 45.

La Gerencia del Instituto queda facultada para dictar todas las disposiciones tecnológicas y administrativas que considere necesarias para la aplicación de este reglamento.

ARTICULO 46.

Los casos no previstos en el presente Reglamento, serán conocidos y resueltos por la Gerencia del Instituto.

ARTICULO 47.

Se derogan los Acuerdos Números 1118, 1200 y 1310, todos de Junta Directiva, sus reformas y cualquier otra disposición que sea contraria a este reglamento.

ARTICULO 48.

En los casos de las Notas de Cargo emitidas antes de la fecha en que entre en vigencia este reglamento, por montos menores o iguales a quinientos quetzales (Q 500.00), provenientes de error en el pago de cuotas, recargos e intereses, aunque la diferencia no se haya dado dentro de los doce (12) períodos de contribución, se realizará su anulación, previa autorización de la autoridad administrativa competente.

ARTICULO 49.

El presente acuerdo deberá elevarse al Organismo Ejecutivo por conducto del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, para los efectos del Artículo diecinueve (19), literal a), párrafo segundo de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y empieza a regir el día siguiente de su publicación en el Diario Oficial.

Dado en el Salón de Sesiones de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en la Ciudad de Guatemala, a los diecisiete días del mes de mayo del año dos mil dieciocho.

CARLOS FRANCISCO ANTONIO CONTRERAS SOLÓRZANO
PRESIDENTE

EDGAR ALFREDO BALSELLS CONDE
SEGUNDO VICEPRESIDENTE

ALLAN JACOBO RUANO FERNÁNDEZ
VOAL I

JOSÉ BERNARDO PINEDA JURADO
VOCAL II

JUAN FRANCISCO MENDOZA ESTRADA
VOCAL III EN FUNCIONES

ANEXOS

Acuerdo Número 1060 De Junta Directiva, Reglamento Del Sistema De Clasificación De Puestos Y Salarios Del Instituto Guatemalteco De Seguridad Social

ACUERDO NÚMERO 1060

LA JUNTA DIRECTIVA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

CONSIDERANDO:

Que el proceso de reorganización administrativa del Instituto hace indispensable que se reordenen los distintos puestos que conforman las categorías o grupos del personal al servicio de la Institución, se modifique la denominación de algunos de ellos y se adicionen o se supriman otros, lo cual permitirá implementar una política de salarios orientada a que cada trabajador reciba una remuneración justa, de acuerdo con su capacidad, responsabilidad y eficiencia.

Que es necesario contar con instrumentos técnicamente diseñados, que permitan una administración salarial dinámica y moderna, acorde a la realidad actual del País, orientada a lograr la satisfacción del personal y el incremento de la productividad institucional.

Que la Constitución Política de la República de Guatemala, faculta para que las entidades autónomas dispongan leyes propias en lo que concierne a las relaciones laborales con sus trabajadores.

POR TANTO:

En el ejercicio de las facultades que le confieren los Artículos 19, inciso a) y 21 del Decreto Legislativo número 295 del Congreso de la República de Guatemala,

ACUERDA:

Dictar el siguiente:

REGLAMENTO DEL SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE PUESTOS Y SALARIOS DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

CAPITULO I DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 1. Objeto. El presente Reglamento tiene por objetivo establecer las normas de evaluación y clasificación de puestos y salarios en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, para facilitar la administración de los recursos humanos.

ARTICULO 2. Campo de Aplicación. El Presidente de la Junta Directiva, los titulares de la Gerencia, los miembros del Consejo Técnico y el resto del personal al servicio del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, serán remunerados según la clasificación de puestos y salarios regulados en el presente Reglamento.

ARTICULO 3. Instrumentos de Aplicación. Para la adecuada administración del sistema, además de este Reglamento, debe disponerse de los siguientes instrumentos:

a. Sistemas de Evaluación del Desempeño;[1]
b. Escala Salarial;
c. Manual de Valuación de Puestos;
d. Manual de Descripción de Puestos;
e. Manual de Clasificación y Creación de Puestos; y,
f. Registros y documentos que contengan información relacionada con la administración de puestos y salarios.

ARTICULO 4. Glosario de términos técnicos. En la administración de la clasificación de puestos de la Institución, los términos técnicos más importantes se deben comprender de la siguiente manera:

Puesto: Conjunto de tareas y responsabilidades asignadas por autoridad competente, para cuya ejecución se requiere el empleo de una persona durante una jornada completa o parcial de trabajo. Dichas tareas y responsabilidades existen independientemente de que el puesto esté ocupado o no.

Categoría de puestos: Conjunto de puestos suficientemente similares entre sí en cuanto a tareas, nivel de autoridad, deberes y responsabilidades, que puede asignárseles igual remuneración y demandar los mismos requisitos de preparación, experiencia y otras cualidades para su desempeño.

---

[1] Reformado por el Artículo 1 del Acuerdo 1064 de la Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 28-07- 1999, vigente el mismo día de su publicación.

Series de puestos: Conjunto de dos o más puestos que tienen similitud en cuanto a la naturaleza del trabajo y mismo título, pero que difieren en cuanto a la complejidad, grado de dificultad, responsabilidad y nivel de autoridad, lo cual se expresa con letras en forma ascendente, partiendo del **A** como nivel inferior.

Título descriptivo: El título descriptivo denomina al puesto y refiere la función que corresponde desempeñar al trabajador, el cual es de uso obligatorio en todos los registros y documentos relativos a la aplicación de este Reglamento y a los de orden financiero tal como los de contabilidad y presupuesto del Instituto.

Plazas: Conjunto de unidades administrativas personales constituidas para un mismo puesto desempeñado por varias personas, a la vez, que realicen las mismas operaciones, con las mismas responsabilidades y en las mismas condiciones de trabajo.

CAPITULO II

ADMINISTRACION DEL SISTEMA DE CLASIFICACION DE PUESTOS

ARTICULO 5. Clasificación de puestos. La clasificación de puestos, se desarrolla sobre la base del análisis y comparación de las tareas y responsabilidades de cada puesto, a fin de asignarles el título más representativo y en igualdad de condiciones, hacerlos objeto de igual tratamiento en materia de reclutamiento y selección de personal, administración de salarios, evaluación del desempeño, valoración de puestos, formación y capacitación y demás acciones relacionadas, constituyéndose en la base de la administración de recursos humanos del Instituto.

ARTICULO 6. Reclasificación de puestos. La reclasificación de un puesto consiste en cambiar un puesto de su clase original a otra que puede estar ubicada en una categoría salarial superior o inferior, en virtud de que dicho puesto no fue bien clasificado con anterioridad o bien por necesidades del servicio o reorganización administrativa, que produzcan cambios substanciales y permanentes en las tareas, deberes y responsabilidades asignadas al puesto. La Junta Directiva, previo estudio técnico de la Subgerencia de Recursos Humanos y a propuesta del Gerente, autorizará la reclasificación atendiendo fundamentalmente la naturaleza del puesto. [2]

[2] Se considera tácitamente derogado la denominación de Departamento de Recursos Humanos por Subgerencia de Recursos Humanos por el Artículo 1 del Acuerdo 1248 de la Junta Directiva, el

ARTICULO 7. **Creación y supresión de plazas.** Las plazas para los nuevos puestos que requiera la administración del Instituto para el buen funcionamiento de los servicios, así como la supresión de las que dejen de ser necesarias por reorganización de los servicios o por cambio en las condiciones de éstos, serán autorizadas por la Junta Directiva, para cuyo efecto la Gerencia debe proponer y justificar su creación o supresión ante el Órgano Director, y una vez aprobada contemplarse en el Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Instituto, según el caso.

ARTICULO 8. Prohibiciones. En la administración del sistema de clasificación de puestos se establecen las prohibiciones siguientes:

Utilizar títulos de puestos que no sean los aprobados por este Reglamento para pago de salarios.

Suprimir o abolir una serie o un puesto con el propósito de despedir al trabajador que lo ocupa.

Reclasificar un puesto, si el empleado que lo ocupa no satisface los requisitos de preparación y experiencia exigidos para el desempeño del puesto en la nueva clase.

Reclasificar un puesto a una categoría salarial superior, con el propósito de promover o aumentar la remuneración del empleado que lo ocupa, sin observar los procedimientos ni atender los motivos que fundamentan la acción de reclasificación de puestos establecidos en este Reglamento.

Reclasificar un mismo puesto más de una vez en un período de un año.

CAPITULO III

ADMINISTRACION DE SALARIOS

ARTICULO 9. Escala de salarios. La Junta Directiva a propuesta del Gerente determinará para cada categoría de puestos una tarifa mínima que será la base del salario que debe aplicarse a todo trabajador que ingrese a ella; una tarifa máxima de salarios, que en ningún caso puede ser excedida, y todas las tarifas intermedias de salarios que esta Junta considere convenientes, con el objeto de

---

cual creó la Subgerencia de Recursos Humanos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, publicado en el Diario Oficial el 23-09-2010, vigente el 24-09-2010.

poder conceder a los trabajadores aumentos de salario, cuando así se considere pertinente, dentro de una misma clase de puesto, de acuerdo con factores relacionados con la evaluación del desempeño que resulten de la evaluación de sus servicios.

ARTICULO 10. Vigencia de escala de salarios. Compete a la Junta Directiva aprobar y poner en vigencia las tarifas de salarios para el personal al servicio del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, correspondientes a las categorías de puestos contempladas en este Reglamento.

Para determinar el monto de dichas tarifas, se establecen las categorías de puestos de Nivel Ejecutivo de la I a la V y de Nivel Administrativo Profesional, Médico y Operativo de la A a la S. Las categorías de la I a la V, de la A a la I y de la O a la S inclusive, corresponden a salarios mensuales devengados en la jornada ordinaria de trabajo y las comprendidas de la J a la P, inclusive, corresponden a salarios hora-mes.

ARTICULO 11. Nivel ejecutivo. El personal que corresponde al nivel ejecutivo queda sujeto a las categorías de puestos siguientes:

CATEGORÍA I [3]
Director Departamental

CATEGORÍA II
Subdirector General [4]

CATEGORÍA III

Subgerente Director General
Contralor General [5]

CATEGORÍA IV

Gerente

---

[3] Reformado por el artículo 1 del Acuerdo 1201 de la Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 10- 11-2006, vigente el mismo día de su publicación.

[4] Ver pie de página 3.

[5] Reformado por el Artículo 6 del Acuerdo 1241 de Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 18-12-2009, vigente el 19-12-2009.

CATEGORÍA V
Presidente de la Junta Directiva

Para ocupar el puesto de Subdirector General, Director Departamental, Secretario de la Junta Directiva o Secretario de la Gerencia, se requiere calidad de profesional universitario, con grado académico de licenciatura o su equivalente y ser colegiado activo.[6]

ARTICULO 12. Dietas de Junta Directiva. Los miembros de la Junta Directiva, Propietarios y suplentes, siempre que estos últimos sean convocados expresamente, para participar en las sesiones, el Secretario (a) así como el Gerente y Subgerentes, devengarán una dieta por sesión a que asistan, cuyo monto fijará la propia Junta Directiva en el Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Instituto. Sólo serán remuneradas dos sesiones por semana.[7]

ARTICULO 13. Nivel administrativo, profesional, médico y operativo. El personal al servicio del Instituto que desempeñe funciones administrativas generales, técnicas, profesionales, médicas, paramédicas, y operativas diversas, queda sujeto a las categorías de puestos siguientes:

CATEGORÍA A

Ascensorista

Conserje

Camarero

Costurera

Cocinero A

Jardinero

CATEGORÍA B

Albañil A

Aplanchador

Archivista

Carpintero A

---

[6] Ver pie de página 3.

[7] Modificado por el artículo 1 del Acuerdo 1088 de la Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 19-04- 2002, vigente el mismo día de su publicación.

Cocinero B
Costurero Industrial
Encargado de Mantenimiento A
Encargado de Ropería A
Encuadernador
Gasolinero
Mecánico A
Mecánico de Calderas A
Mensajero
Operador de Equipo de Impresión
Operador de Máquina Lavadora
Operador de Microfilm A
Operador de Radio y Teléfono
Pintor
Secretaria A

CATEGORÍA C

Agente de Seguridad
Albañil B
Ayudante de Enfermería
Ayudante de Taller de Prótesis y Ortopedia
Bibliotecario A
Bodeguero A
Contador A
Dibujante A Ecónomo Electricista A
Encargado de Ropería B
Estadístico A
Fotógrafo
Herrero A

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Operador de Consola A [8]

Operador de Equipo de Cine y Sonido

Piloto de Vehículo

Plomero

Registrador de Datos

Secretaria B

CATEGORÍA D

Asistente de Autopsias

Auxiliar de Enfermería

Auxiliar de Terapista

Bibliotecario B

Bodeguero B

Carpintero B

Contador B

Dibujante B

Educador de Salud

Electricista B

Encargado de Camareros Encargado de Costurería

Herrero B

Instructor de Rehabilitación Laboral

Maestro Talabartero

Maestro Zapatero

Mecánico B

Salvavidas

Técnico de Taller de Prótesis

Técnico en Banco de Sangre

Técnico en Farmacia

Técnico Ortóptica y Pleóptica

---

[8] Modificado por supresión por el Artículo 11 del Acuerdo 1444 de Junta Directiva, las categorías C y E, Operador de Consola A y Operador de Consola B, publicado en el Diario Oficial el 22-04-2019, vigente el 23-04- 2019.

CATEGORÍA E

Analista A
Auditor A
Cajero A
Encargado de Lavandería
Estadístico B
Inspector Patronal A
Jefe de Cocina
Mecánico de Calderas B
Operador de Consola B [9]
Operador de Microfilm B
Promotor en Salud
Secretaria C
Técnico de Laboratorio
Técnico en Citología Exfoliativa
Técnico en electrocardiografía
Técnico en Electroencefalografía
Técnico en Fisiología Clínica
Técnico en Hemodiálisis
Técnico en Patología
Técnico en Radiología
Terapista
Analista de Control de Calidad A [10]
Técnico Informático A [11]

CATEGORÍA F

Analista B Auditor B Cajero B Contador C
Encargado de Albañilería Encargado de Bodega A Encargado de Mantenimiento B

---

[9] Ver pie de página 8.

[10] Modificado por adición por el Artículo 8 del Acuerdo 1444 de Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial 22-04-2019, vigente el 23-04- 2019.

[11] Ver pie de página 10.

Encargado de Playa

Enfermera Graduada Mecánico de Calderas C Oficial Administrativo

Subjefe de Taller Prótesis y Ortésis Trabajador Social

Técnico Informático B [12]

CATEGORÍA G

Asistente Administrativo A

Diseñador

Encargado de Carpintería

Encargado de Herrería

Encargado de Plomería

Encargado de Rama de Electricidad

Encargado de Rama de Pintura

Encargado de Registros Médicos A

Encargado de Taller de Prótesis y Ortésis

Enfermera Anestesista

Enfermera Graduada Instructora

Procurador A

Programador A

Promotor de Seguridad e Higiene

Secretaria Ejecutiva A

Técnico Supervisor

Técnico en Trabajo Social

Analista de Control de Calidad B[13]

Técnico Informático C[14]

CATEGORÍA H

Administrador A

---

[12] Ver pie de página 10.

[13] Ver pie de página 10.

[14] Ver pie de página 10.

Asistente Administrativo B
Asistente de Ingeniero o Arquitecto A
Cajero Departamental
Dietista
Encargado de Bodega B
Encargado de Taller Mecánico
Inspector de Seguridad e Higiene
Inspector Patronal B
Jefe de Cuerpo de Salvamento
Jefe de Servicio de Enfermería
Jefe de Taller Prótesis y Ortésis
Jefe de Unidad
Procurador B
Programador B
Secretaría Ejecutiva B
Supervisor Fisioterapia Psico-Readaptación
Técnico en Gestión de la Calidad [15]

CATEGORÍA I

Analista de Sistemas
Asistente de Ingeniero o Arquitecto B
Delegado A
Encargado de Registros Médicos B
Subadministrador
Supervisor de Enfermería
Supervisor de Mantenimiento
Analista de Control de Calidad C [16]
Analista de Procesos Informáticos A [17]

---

[15] Modificado por adición por el Artículo 7 del Acuerdo 1463 de Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 11-12-2019. Derogado por el Artículo 1 del Acuerdo 1497 de Junta Directiva.

[16] Ver pie de página 10.

[17] Ver pie de página 10.

CATEGORÍA J

Administrador B

Analista C

Jefe de Sección

Nutricionista

Psicólogo A

Supervisor de Trabajo Social

Supervisor Inspector de Seguridad e Higiene[18]

Licenciado en trabajo Social [19]

CATEGORÍA K

Arquitecto

Asistente Administrativo C

Auditor C

Delegado B

Ingeniero

Médico General

Médico General con Turno

Médico General Docente

Médico General Visitador

Odontólogo General

Psicólogo “B”

Químico Biólogo

Químico Farmacéutico

Subjefe de Laboratorio Clínico

Superintendente de Enfermería

Supervisor Farmacéutico

---

[18] Reformado por el Artículo 1 del Acuerdo 1261 de Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 15-06-2011, vigente el 01-07-2011.

[19] Ver pie de página 18.

Supervisor de Trabajo Social [20]

Supervisor de Seguridad [21]

Supervisor de Gestión de la Calidad [22]

Analista de Procesos Informáticos B [23]

Programador C [24]

CATEGORÍA L

Asesor Jurídico y Notario

Jefe de Farmacia y Bodega

Jefe de Laboratorio Clínico

Jefe de Laboratorio y Farmacia

Recopilador de Leyes

Subjefe de División

Supervisor de Área de Enfermería

Coordinador de Delegaciones y Cajas Departamentales [25]

Jefe de Farmacia [26]

Jefe de Bodega y Almacén [27]

Analista de Procesos Informáticos C [28]

CATEGORÍA M

Actuario Administrador C Auditor D

---

[20] Ver pie de página 18.

[21] Reformado por adición por el Artículo 3 del Acuerdo 1405 de Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial

el 18-09-2017, vigente el mismo día de su publicación.

[22] Ver pie de página 15.

[23] Ver pie de página 10.

[24] Ver pie de página 10.

[25] Reformado por adición por el Artículo 1 del Acuerdo 1076 de Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 27-08-2001, vigente el mismo día de su publicación.

[26] Ver pie de página 12.

[27] Ver pie de página 12.

[28] Ver pie de página 12.

Director A
Médico Especialista de Consulta Externa
Médico Especialista A
Médico Especialista A con turno
Médico Comunitario Odontólogo Especialista

CATEGORÍA N

Médico Auditor
Médico Supervisor
Director B
Médico Especialista “B”
Médico Especialista “B” con Turno
Jefe de División
Odontólogo Supervisor
Químico Biólogo Supervisor
Contador Público y Auditor Supervisor[29]
Asesor Jurídico Departamental [30]
Ingeniero en Calidad [31]
Ingeniero de Mantenimiento [32]
Biomédico [33]
Ingeniero en Sistemas Informáticos

CATEGORÍA Ñ

Jefe de Servicio Médico
Jefe de Unidad de Especialidad
Subjefe de Departamento Administrativo
Supervisor General de Enfermería

---

[29] Ver pie de página 12.

[30] Ver pie de página 12.

[31] Ver pie de página 12.

[32] Ver pie de página 12.

[33] Ver pie de página 12.

CATEGORÍA O

Director C

Jefe de Departamento Clínico

Subdirector Médico Hospitalario D

Analista Programador B [34]

Técnico en Infraestructura A [35]

Técnico en Infraestructura B [36]

Técnico en Telecomunicaciones B [37]

Analista Programador A [38]

Técnico en Telecomunicaciones A [39]

Estadístico de Base de Datos [40]

CATEGORÍA P.

Asistente de Dirección

Director Médico Hospitalario “D”

Director Administrativo Financiero Hospitalario “D”

Jefe de Sección de Enfermería

Jefe de Sección DGSMH

Subdirector Médico Hospitalario “E”

Secretario Adjunto de la Junta Directiva [41]

Secretario Adjunto de la Gerencia [42]

---

[34] Ver pie de página 10.

[35] Ver pie de página 10.

[36] Ver pie de página 10.

[37] Ver pie de página 10.

[38] Modifica por adición por el Artículo 10 del Acuerdo 1444 de Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial 22- 04-2019, vigente 23-04-2019.

[39] Ver pie de página 41.

[40] Ver pie de página 16.

[41] Modificado por el Artículo 1 del Acuerdo 1250 de Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 11-10-2010, vigente el mismo día de su publicación.

[42] Reformado por adición por el Artículo 1 del Acuerdo 1317 de Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 03-03-2014.

Profesional Especializado en Cooperación y Relaciones Internacionales [43]

Subdirector Administrativo “E” [44]

Subdirector Financiero “E” [45]

Director Médico Hospitalario D

Director Administrativo Financiero Hospitalario D

Jefe de Sección de Enfermería Jefe de Sección DGSMH

Subdirector Médico Hospitalario B

Analista Programador C [46]

Gestor de Proyectos [47]

Gestor de Tecnología [48]

Técnico en Infraestructura C [49]

Técnico en Telecomunicaciones C [50]

CATEGORÍA Q

Director de Unidad D

Director Médico Hospitalario E

Director Administrativo Financiero Hospitalario E

Jefe de Departamento Administrativo

Director de Análisis de Riesgos Financieros [51]

Director Técnico de Logística de Insumos, Medicamentos y Equipo Médico [52]

---

[43] Modificado por adición por el Artículo 7 del Acuerdo 1428 de Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial 24-08-2018, vigente el mismo día de su publicación.

[44] Ver pie de página 12.

[45] Ver pie de página 12.

[46] Ver pie de página 10.

[47] Ver pie de página 10.

[48] Ver pie de página 10.

[49] Ver pie de página 10.

[50] Ver pie de página 10.

[51] Modificado por adición por el Artículo 5 del Acuerdo 1190 de Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 03-08-2006, vigente el mismo día de su publicación.

[52] Modificado por adición por el Artículo 6 del Acuerdo 1378 de Junta Directiva, Publicado en el Diario oficial el 29-08-2016, vigente el mismo día de su publicación.

Director Terapéutico Central [53]

Director de Cooperación y Relaciones Internacionales [54]

CATEGORÍA R

Secretario de Gerencia

Secretario de Junta Directiva

Director de Unidad E

Director de Recaudación [55]

Director Tecnológico [56]

Director de Gestión de Calidad [57]

CATEGORÍA S

Consejo Técnico

MEDICOS RESIDENTES

Clase I

Clase II

Clase III

Clase IV

Clase EPS-EM [58]

ARTÍCULO 14. Médicos Residentes. Los médicos residentes tendrán asignados salarios globales y se rigen por disposiciones especiales.

ARTICULO 15. Médicos con Turnos. A los Médicos Generales con Turno y a los Médicos Especialistas con Turno se les pagará los salarios base que fije la Juta Directiva para sus respectivas categorías. Los turnos se harán cada cuatro o cinco

---

[53] Modificado por adición por el Artículo 11 del Acuerdo 1418 de Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 18-04-2018, vigente el 19-04-2018.

[54] Ver pie de página 23.

[55] Modificado por adición por el Artículo 7 del Acuerdo 1375 de Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 12-08-2016, vigente el 13-08-2016.

[56] Ver pie de página 10.

[57] Ver pie de página 16.

[58] Reformado por adición por el Artículo 1 del Acuerdo 1069 de Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 23-06-2000, vigente el mismo día de su publicación.

días conforme a las necesidades del servicio y al cuadro o rol de éstos que establezca el Director de la Unidad correspondiente.

La remuneración que corresponda a los turnos efectuados se reconocerá como salario extraordinario.

ARTICULO 16. Monto de remuneración. En los nombramientos de los trabajadores al servicio del Instituto, los salarios ordinarios se estipularán por año, para lo cual se multiplicarán por catorce los salarios mensuales ordinarios. Dichos salarios serán pagados en la forma siguiente:

a. Doce pagos mensuales de enero a diciembre de cada año;

b. Un pago el 10 de junio de cada año, que se computa y devenga del 1 de junio de un año al 3l de mayo del año siguiente; y,

c. Un pago el 10 de diciembre de cada año, que se computa y devenga del 1 de diciembre de un año al 30 de noviembre del año siguiente.

Además, forma parte del salario anual del trabajador, la bonificación establecida por el Decreto número 42-92 del Congreso de la República de Guatemala, en los términos expresados en dicha ley; el aguinaldo contemplado en el Acuerdo número 628 de la Junta Directiva y el bono vacacional establecido en el Acuerdo número 796 del mismo Órgano Director.

El Gerente queda facultado para otorgar anticipos quincenales del salario mensual a que se refiere el inciso a) de este Artículo.

Para el cálculo y pago de las prestaciones que el Instituto debe otorgar a sus trabajadores o a sus beneficiarios, se tomará como base el salario anual, conforme lo establece el Artículo 4º., apartado “Beneficios en Dinero”, inciso s) numeral 3 del Acuerdo número 480 de la Junta Directiva. [59]

ARTICULO 17. Horario de jornadas. El Gerente queda facultado para fijar el horario de trabajo requerido a los trabajadores que por la naturaleza de sus funciones no deban laborar a tiempo completo, de conformidad con la evaluación que las dependencias respectivas hagan en cada caso. Para los efectos de este

[59] Derogado por el Acuerdo 1090 de la Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 16-08-2002, vigente el mismo día de su publicación.

Artículo se estará a lo dispuesto en los Acuerdos números 723 y 779, ambos de la Junta Directiva. [60]

ARTÍCULO 18. Salario extraordinario. Los salarios que perciban los trabajadores que ocupen puestos de la categoría ejecutiva y de los que se mencionan a continuación, comprenden el pago total de las horas que laboren al servicio del Instituto, hasta un máximo de doce: Jefes, Subjefes y demás personal que tenga a su cargo funciones de representación, dirección, administración o supervisión; los que laboren sin fiscalización superior inmediata; los que ocupen puestos de vigilancia o que requieran su sola presencia, los que cumplan su

cometido fuera de la respectiva dependencia del Instituto, los que desempeñen labores que por su indudable naturaleza no estén sometidos a jornadas de trabajo; o los que por las necesidades imperativas de continuidad del servicio se califiquen como de emergencia, aunque normalmente laboren menos de doce horas diarias.

Los trabajadores a que se refiere este Artículo, cuando por circunstancias especiales deban trabajar más de doce horas diarias, tendrán derecho al salario extraordinario que corresponda a las horas adicionales trabajadas.

En circunstancias especiales, por la naturaleza del servicio que presta el Instituto, la Gerencia puede aplicar la regla que contiene el párrafo primero de este Artículo, a los miembros del personal que desempeñen funciones de enfermería, dietistas y promotores de salud.

ARTICULO 19. Aumento salarial. Cuando se concedan aumentos generales al personal, conforme a la política de salarios y la capacidad financiera del Instituto, deberán modificarse las escalas de salarios en una cuantía igual a la del aumento otorgado. La Gerencia debe presentar a la Junta Directiva, simultáneamente con la propuesta del aumento general antes indicado, las nuevas escalas para su aprobación.

ARTICULO 20. Promociones. El sistema de promociones es una opción del trabajador para ocupar un cargo o plaza superior al que desempeña, que estuviere vacante, siempre que llene los requisitos básicos contemplados en el Manual de Descripción de Puestos y que sea necesario para los servicios del Instituto.

---

[60] Ver pie de página 56.

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Cuando un trabajador sea promovido en forma definitiva a un puesto de categoría superior, debe observarse lo siguiente:

Se asignará el salario inicial del puesto al cual asciende, cuando la persona ascendida haya devengado un salario inferior al mismo en el puesto que ocupaba.

Se asignará un complemento salarial sobre el salario del puesto al cual asciende, cuando la persona ascendida estuviere percibiendo un salario superior en el puesto que ocupaba. Dicho complemento será equivalente a una tarifa intermedia de la categoría de salarios vigente a la que se encuentre asignado el puesto al que asciende.

En ningún caso el incremento de salario por concepto de ascenso será inferior a un paso de la categoría de salarios a la que se encuentre asignado el puesto al que asciende, ni podrá exceder del salario límite de esta última clase.

La evaluación del personal al servicio del Instituto, para fines de promoción, ascenso, capacitación y otros efectos, se regirá por un Reglamento de Evaluación del Desempeño. [61]

ARTICULO 21. Traslados. Los traslados de trabajadores al servicio del Instituto que no signifiquen promoción, solamente podrán efectuarse a puestos que tengan la misma categoría. Sin embargo, si los mismos han sido nombrados en forma interina o temporal en puestos de mayor jerarquía con una asignación salarial mayor, al concluir el período de nombramiento regresarán a su antiguo puesto y devengarán el salario que tenían anteriormente.

ARTICULO 22. Salario base. El personal que en el futuro contrate el Instituto, devengará como salario base la tarifa mínima del puesto a ocupar; sin embargo, en casos excepcionales cuando el mercado de trabajo no permita adquirir el personal profesional o técnico indispensable para el servicio del Instituto o el mercado salarial así lo exija, podrá pagarse, previa calificación, un salario mayor pero dentro de los límites de la categoría correspondiente, con autorización previa de la Junta Directiva.

ARTICULO 23. Programación presupuestaria de salarios. En el presupuesto

[61] Reformado por el Artículo 2 del Acuerdo 1064 de Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 28-07-1999, vigente el mismo día de su publicación.

anual de ingresos y egresos del Instituto debe contemplarse el detalle analítico de todos los puestos, consignándosele a cada puesto el título, número de plaza, salario que le corresponde y dependencia a donde pertenece, de acuerdo a la clasificación establecida en este Reglamento.

ARTICULO 24. Lugar de trabajo. Cuando un trabajador del Instituto sea designado para desempeñar un puesto en lugar geográfico de la República, distinto al que corresponda al puesto que desempeñe en forma permanente y que por tal razón tenga que trasladarse temporalmente a vivir a ese lugar, el Gerente autorizará un subsidio para gastos de estancia, equivalente al 100% del salario base de la plaza que ocupe, sin exceder de Q1,500.00 mensuales o del límite que en el futuro determine la Junta Directiva. En el subsidio quedan incluidos los viáticos correspondientes. Este subsidio en ningún caso podrá tener una duración mayor de seis meses.

ARTICULO 25. Contratación local. El Instituto debe procurar emplear en las delegaciones y unidades departamentales a trabajadores residentes en las respectivas poblaciones, siempre que se llenen los requisitos reglamentarios. Los directores de unidades médicas deberán residir en la localidad.

ARTÍCULO 26. Prohibiciones en materia de salarios. En la administración de salarios se establecen las prohibiciones siguientes:

a. Ningún empleado puede ser objeto de promoción salarial durante su período de prueba.

b. Ningún trabajador puede desempeñar, a la vez, dos o más puestos remunerados dentro de la Institución.

CAPITULO IV DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS

ARTICULO 27. Personal transitorio. El personal transitorio que requiera el Instituto para mantener la eficacia de los servicios devengará los salarios base aprobados por la Junta Directiva.

La contratación de trabajadores supernumerarios se hará en forma interna y exclusivamente en los casos siguientes: por vacaciones de los titulares de los puestos o por incapacidad temporal derivada de enfermedad, accidente o descanso por maternidad. Queda prohibido contratar trabajadores supernumerarios para reforzar al personal regular.

La contratación de personal temporal (a plazo fijo), se hará solamente cuando haya

que sustituir a trabajadores que se encuentren haciendo uso de licencia sin goce de salario o en caso de plaza vacante, mientras se nombra al titular.

ARTICULO 28. Nombramientos informados a Junta Directiva. Los nombramientos de personal para ocupar cargos comprendidos dentro de las categorías O, P, Q y R, serán informados por el Gerente a la Junta Directiva, en la sesión más inmediata que ésta celebre.

ARTICULO 29. Nombramientos del Nivel Ejecutivo. Los titulares de las Direcciones Generales, Subdirecciones Generales y Direcciones Regionales serán seleccionados por la Junta Directiva de ternas propuestas por la Gerencia, quien debe emitir los nombramientos respectivos. Sus renuncias se conocerán en el seno de la Junta Directiva; asimismo la Junta Directiva autorizará sus remociones fundadas siempre en causas plenamente justificadas.

ARTICULO 30. Designación de Secretario de la Junta Directiva y Secretario Adjunto de la Junta Directiva. La designación del Secretario de la Junta Directiva y del Secretario adjunto de

la Junta Directiva, corresponde a la Junta Directiva a propuesta del Presidente de la misma, y el nombramiento respectivo debe ser remitido por la Gerencia. Sus atribuciones serán fijadas por el Presidente de Junta Directiva, a cuya autoridad quedan sujetos en todo lo concerniente a sus labores administrativas. [62]

ARTICULO 31. Profesionales. Cuando el Manual de Especificaciones de Puestos exija que para ocupar un puesto de trabajo el candidato debe ser profesional universitario, colegiado activo, el nombramiento se emitirá siempre bajo esta condición.

CAPITULO V DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

ARTICULO 32. Trabajo remunerado. Salvo las excepciones legales, todo servicio o trabajo prestado por un trabajador al Instituto, debe ser remunerado por éste.

ARTICULO 33. Forma de pago del salario. El salario debe pagarse en efectivo, por medio de cheque o depósito bancario en la cuenta personal que autorice el trabajador.

ARTICULO 34. Pago del salario. El salario debe pagarse directamente al

[62] Modificado por el Artículo 2 del Acuerdo 1250 de Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 11-10-2010, vigente el mismo día de su publicación.

trabajador o su representante legal o a la persona de su familia que él indique por escrito o en acta levantada por una autoridad de trabajo.

ARTICULO 35. Salario. Se entiende por salario o sueldo, la retribución que se debe pagar al trabajador que desempeñe un puesto en el Instituto, para el cual ha sido designado en virtud de nombramiento, contrato o cualquier otro vínculo legalmente establecido.

ARTICULO 36. Beneficios y otros. No forman parte del salario los beneficios que se otorguen al trabajador, en especie o en efectivo, por concepto de gastos de representación, hospedaje, alimentación, uniformes, viáticos y otros similares.

ARTICULO 37. Salario por descanso y asueto. Es entendido que cuando el salario se pague por quincena, por mes o por cualquier otro período, incluye el pago de los días de descanso semanal y los días de asueto.

ARTICULO 38. Descuento sobre salarios. Sobre los salarios de los trabajadores no pueden efectuarse más descuentos o embargos que los autorizados por la ley, por los propios trabajadores o por resolución dictada y comunicada por los Tribunales de Justicia.

ARTICULO 39. Embargos. No puede ser objeto de embargo la totalidad de los sueldos o salarios devengados por los trabajadores, salvo sobre los porcentajes autorizados por la ley.

ARTICULO 40. **Bonificación profesional**. En los salarios establecidos para las categorías cuyos titulares de los puestos deban ser profesionales universitarios con grado de Licenciatura o su equivalente y en los salarios mensuales fijados para los médicos residentes, está incluida una bonificación profesional de Q375.00 mensuales para la jornada de ocho horas o para la jornada completa de los médicos residentes, respectivamente. En consecuencia, los trabajadores con jornada de trabajo parcial tienen derecho a esos sueldos en forma proporcional a su jornada de trabajo.

ARTICULO 41. Prescripciones. Las acciones de cobro prescriben en dos años, que se contarán del momento en que debió hacerse efectivo el pago, las acciones de cobro de salarios, honorarios, dietas y cualquier otra retribución por servicios personales prestados al Instituto.

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

ARTICULO 42. Autoridad ejecutora. La Gerencia del Instituto a través de la Dirección General Administrativa y la Subgerencia de Recursos Humanos, será responsable de la correcta aplicación de las normas contenidas en este Reglamento.

CAPITULO VI

DISPOSICIONES TRANSITORIAS Y FINALES

ARTICULO 43. La Gerencia con base en el Artículo 21 de la Ley Orgánica del Instituto, deberá emitir dentro de un plazo de treinta días contados a partir de la vigencia del presente Acuerdo, los instrumentos indicados en el Artículo 3 de este Reglamento, y pondrá en vigencia sistemas de evaluación del desempeño del recurso humano al servicio del Instituto.[63]

Los sistemas de evaluación del desempeño complementarán otros elementos que utilizará la Administración para tomar decisiones de manera objetiva, en relación a promociones, remociones, necesidades de capacitación y otros aspectos relacionados con la administración de recursos humanos. En la evaluación del desempeño debe considerarse el record laboral.

ARTICULO 44. Aplicación inicial de la escala de salarios. Al surtir efectos el presente Reglamento, la aplicación inicial de la escala de salarios, se regirá por lo siguiente:

a) A los trabajadores que tengan un salario inferior al salario base establecido de conformidad con los resultados de la clasificación de puestos, se les asignará el salario inicial correspondiente a la clase de puestos donde hayan sido ubicados.
b) Si como resultado de la aplicación de este Reglamento y de las nuevas bases salariales que la Junta Directiva apruebe para las categorías de puestos establecidas en sus artículos 11 y 13, el trabajador no obtiene un incremento mínimo del 10% en la base de su salario, se le hará un ajuste en su salario personal, en el monto necesario para alcanzar en la totalidad el porcentaje referido, incluida la aplicación de la nueva base salarial.
c) Si el ocupante cumple los requisitos mínimos para ocupar un puesto asignado a una categoría superior, podrá promovérsele cuando en este puesto se encuentre una vacante y siga los procedimientos establecidos por la Institución.

[63] Reformado por el artículo 3 del Acuerdo 1064 de la Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 28-07-1999, vigente el mismo día de su publicación.

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

ARTICULO 45. Cambios de denominación y salarios. Los cambios que se produzcan en la denominación y en los salarios de los puestos derivados de la aplicación inicial del sistema de clasificación de puestos y escala de salarios establecidos en el presente normativo, no requieren una nueva contratación o nombramiento para los trabajadores que los ocupan.

ARTICULO 46. Cumplimiento de requisitos. El personal que se encuentre al servicio del Instituto a la fecha de la vigencia de este Reglamento, tendrá derecho a permanecer en sus puestos de trabajo, ya reclasificados; y, el personal de nuevo ingreso debe cumplir con los requisitos de preparación académica y experiencia que se estipulan en cada clase de puesto contenida en el resumen de valuación de puestos y Manual de Descripción de Puestos.

Las plazas vacantes serán ocupadas por personal que cumpla con los requisitos de los puestos correspondientes exigidos en el Manual de Descripción de Puestos y conforme a las normas y procedimientos de selección establecidos por la Subgerencia de Recursos Humanos de la Institución. [64]

ARTÍCULO 47. Dedicación exclusiva. El personal que ocupe puestos ubicados dentro de las categorías de la O a la S, del nivel administrativo, profesional, médico y operativo, deberán prestar sus servicios al Instituto con exclusividad.

ARTICULO 48. Actualización. La Gerencia debe revisar total o parcialmente el sistema de clasificación de puestos establecidos en el presente Reglamento, cuando las necesidades lo ameriten o cuando lo estime conveniente.

ARTICULO 49. Perfil y descripción de Puestos. Se faculta a la Gerencia para establecer o modificar el perfil y la descripción de todos los puestos correspondientes a las categorías de puestos que se contemplan en este Reglamento, para su mejor aplicación, previa aprobación de Junta Directiva.

ARTICULO 50. Derogatoria. Se derogan los Acuerdos números 773, 774, 1041, 1049, 1051 y artículo 4 del acuerdo 865, todos de Junta Directiva, así como toda disposición que se oponga al presente Reglamento.

ARTICULO 51. Vigencia. El presente Reglamento entra en vigor el día de su publicación en el Diario Oficial, y surte sus efectos a partir del uno de enero de mil

[64] Ver pie de página 2.

novecientos noventa y nueve.

Dado en el salón de sesiones de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en la ciudad de Guatemala, el día dieciocho de febrero de mil novecientos noventa y nueve.

Ing. **VICTOR MANUEL SUAREZ VALDES**
Presidente

Lic. **GUIDO ORLANDO RODAS RODAS**
Primer Vicepresidente

Dr. **ROLANDO WALDEMAR CASTAÑEDA LEMUS**
Segundo Vicepresidente

Dr. **EDUARDO ALFONSO MORALES SANDOVAL**
Vocal

Sr. **EDGARDO WAGNER DURAN**
Vocal

Sr. **ARTURO CARDONA MAEDA**
Vocal

GERENCIA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL:

Guatemala, diecinueve de febrero de mil novecientos noventa y nueve.

Publíquese conforme a la Ley,

Ing. **OSCAR ESTUARDO VILLAGRAN GARCIA**

Gerente

PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL EL 08-03-1999, VIGENTE EL MISMO DÍA DE SU PUBLICACION, REVISADO Y ACTUALIZADO POR RECOPILACION DE LEYES EL 01-05-2025, DEPARTAMENTO LEGAL.

Acuerdo número 1135 de Junta Directiva, Reglamento Del Plan De Pensiones De Los Trabajadores Al Servicio Del Instituto Guatemalteco De Seguridad Social

ACUERDO NÚMERO 1135

LA JUNTA DIRECTIVA DEL

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Política de la República de Guatemala, en la literal r) del Artículo 102 establece como un derecho social mínimo de la legislación del trabajo, el relativo al establecimiento de instituciones económicas y de previsión social que, en beneficio de los trabajadores, otorguen prestaciones de todo orden, especialmente por invalidez, jubilación y sobrevivencia.

Que el Reglamento del Plan de Pensiones de los Trabajadores al Servicio del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, contenido en el Acuerdo 1085 de la Junta Directiva, otorga beneficios complementarios al Programa de Protección relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia del Régimen de Seguridad Social.

Que en sentencia del 19 de noviembre de 2003, la Corte de Constitucionalidad declaró la inconstitucionalidad de los artículos 6, literal b); 7, primero y último párrafo; 9, literal b); 10, segundo párrafo; 11, párrafo primero, literales a) y c); 13, párrafo final; 14, párrafo primero; 16 y 34 del Acuerdo 1085 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, por vulnerar los artículos 100, 102, inciso r) y 106 de la Constitución Política de la República de Guatemala, ordenando a la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social realizar las acciones legales pertinentes de conformidad con sus facultades, a efecto de volver a regular sobre la materia que los artículos impugnados desarrollaban.

POR TANTO:

En el ejercicio de las facultades que le confiere el Artículo 19 inciso a) de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Decreto número 295 del Congreso de la República,

ACUERDA:

Emitir el siguiente:

REGLAMENTO DEL PLAN DE PENSIONES DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

DISPOSICIONES GENERALES

ARICULO 1. FINALIDAD. El presente Reglamento tiene por finalidad otorgar a los trabajadores del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, beneficios

complementarios al Programa sobre Protección relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia del Régimen de Seguridad Social.

En el presente Reglamento el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social se denominará el Instituto; el Programa sobre Protección relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia se denominará IVS; y, el Plan de Pensiones se denominará el Plan.

ARTICULO 2. BENEFICIOS. Los beneficios del Plan consisten en pensiones por Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, que se otorgan a los miembros del Plan y a sus beneficiarios de conformidad con las disposiciones del presente Reglamento.

ARTICULO 3. CAMPO DE APLICACIÓN. Son miembros del Plan:

a) Los trabajadores del Instituto incluyendo los supernumerarios y los pagados por planilla;
b) Los médicos residentes;
c) Los funcionarios del Instituto que devenguen dietas, siempre que lo manifiesten expresamente y contribuyan al Plan; y,
d) Los ex trabajadores del Instituto que cumplan los requisitos contemplados en el presente reglamento, para obtener pensión por Invalidez, Vejez o Sobrevivencia.

Los ex trabajadores pensionados que reingresen a laborar al Instituto no son miembros del Plan de Prestaciones.

ARTICULO 4. CARACTERÍSTICAS. El Plan tiene las características siguientes:

a) Obligatorio: todas las personas a que se refiere el Artículo 3 forman parte del Plan y están obligadas a permanecer en él, salvo el condicionante del inciso c) del Artículo anterior;
b) Contributivo: el Instituto y los miembros del Plan deben contribuir a su financiamiento;
c) Complementario: complementa los beneficios que concede el régimen de seguridad social por invalidez, vejez y sobrevivencia, hasta alcanzar los montos establecidos en este Reglamento; y,

d) Independiente: los fondos del Plan se manejarán, registrarán e invertirán en forma separada e independiente de los fondos del Instituto.

PENSIONES COMPLEMENTARIAS

ARTICULO 5. ALCANCE DE COBERTURA. Cuando un miembro del Plan o sus

beneficiarios tengan derecho a pensionamiento por el Programa IVS, el Plan le otorga las pensiones complementarias hasta llegar a los montos establecidos en este Acuerdo.

Si el miembro del Plan o sus beneficiarios no tienen derecho a pensionamiento por el Programa IVS, el Plan les otorga el monto total de las pensiones consignadas en el presente Reglamento, siempre que llenen los requisitos contenidos en el mismo.

Si posteriormente los cubre el Programa IVS, se reducirán las pensiones que otorga el Plan, en la misma cantidad que perciban por parte del régimen de Seguridad Social.

Si en el Programa IVS con posterioridad al otorgamiento de la pensión se extingue el derecho de uno o más beneficiarios, el Plan complementará la diferencia hasta pagar el total de la pensión que correspondería al causante conforme este Reglamento, aunque se trate de un solo beneficiario.

INVALIDEZ

ARTICULO 6. REQUISITOS. Tiene derecho a pensión por invalidez, el miembro del Plan que reúna los requisitos siguientes:

a) Ser declarado inválido por el Instituto.

b) Haber contribuido veinticuatro meses al Plan como mínimo, en los últimos cuatro años inmediatamente anteriores al primer día de la invalidez.

Si la invalidez es causada por accidente se tendrá por satisfecho este requisito.

ARTICULO 7. MONTO DE LA PENSIÓN. El monto de la pensión mensual por Invalidez Total y Gran Invalidez, como mínimo es igual al 60% del último salario mensual del trabajador o al porcentaje que le corresponda conforme a la tabla contenida en e rtículo 10 de este Reglamento.

La pensión de Invalidez Parcial es igual a la mitad de la pensión de Invalidez Total.

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

La pensión de Gran Invalidez, en caso de accidente, es igual al 80% del último salario mensual del trabajador o al porcentaje que le corresponda conforme a la tabla contenida en el Artículo 10 de este Reglamento.

En ningún caso la pensión por estos conceptos podrá ser mayor a Q.15,000.00.[65]

ARTICULO 8. TRANSFORMACIÓN DE LA PENSIÓN. Se transforma en pensión de Invalidez Total la pensión de Invalidez Parcial, cuando el pensionado cumpla 55 años de edad.

Si la invalidez es declarada cuando el miembro del Plan tenga más de 55 años de edad, se le pensionará por Invalidez Total, cualquiera que sea el grado de ésta.

VEJEZ

ARTICULO 9. REQUISITOS. Tiene derecho a pensión de Vejez el miembro del plan que reúna los requisitos siguientes:

a) Haber cumplido 55 años de edad;
b) Haber contribuido con un mínimo de 240 cuotas al Plan; y[66],
c) Terminar su relación con el Instituto.

ARTICULO 10. MONTO DE LA PENSIÓN. El monto de la pensión mensual de Vejez, se determina con base en el tiempo de servicio en el Instituto y la edad en años cumplidos del miembro del Plan al inicio del pensionamiento, otorgándose la pensión en los porcentajes establecidos en la tabla de porcientos de salario que contiene este Artículo. En todo caso la pensión no podrá exceder de Q.15,000.00.[67]

El porcentaje de la pensión se aplica al último salario mensual del trabajador.

---

[65] Modificado por el Articulo 1 del Acuerdo 1362 de Junta Directiva, publicado en el Diario oficial el 03 de junio de 2016, vigente el mismo día de su publicación.

[66] Modificado por el Artículo 2 del Acuerdo 1362 de Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 03 de junio de 2016, vigente el mismo día de su publicación.

[67] Modificado por el Artículo 3 del Acuerdo 1362 de Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 03 de junio de 2016, vigente el mismo día de su publicación.

La tabla de cálculo de porcentajes de salario y tiempo de servicio es la siguiente:[68]

1 Años de Servicio	Edad																
	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
20	70	72	74	76	78	80	82	84	86	88	90	92	94	96	98	100
21	72	74	76	78	80	82	84	86	88	90	92	94	96	98	100	100
22	74	76	78	80	82	84	86	88	90	92	94	96	98	100	100	100
23	76	78	80	82	84	86	88	90	92	94	96	98	100	100	100	100
24	78	80	82	84	86	88	90	92	94	96	98	100	100	100	100	100
25	80	82	84	86	88	90	92	94	96	98	100	100	100	100	100	100
26	82	84	86	88	90	92	94	96	98	100	100	100	100	100	100	100
27	84	86	88	90	92	94	96	98	100	100	100	100	100	100	100	100
28	86	88	90	92	94	96	98	100	100	100	100	100	100	100	100	100
29	88	90	92	94	96	98	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
30	90	92	94	96	98	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
31	92	94	96	98	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
32	94	96	98	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
33	96	98	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
34	98	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
35	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

SOBREVIVENCIA

ARTICULO 11. El Plan otorga pensiones a sobrevivientes por muerte de miembros del Plan, cuando:

A la fecha del fallecimiento del miembro tenga acreditados por lo menos veinticuatro meses de contribución al Plan, en los cuatro años inmediatamente anteriores.

A la fecha del fallecimiento el miembro del Plan tenga derecho o estuviere recibiendo pensión de invalidez o de vejez conforme a este Reglamento.

Si la muerte es consecutiva de accidente, se considera satisfecho el requisito de contribución a que se refiere el inciso a) de este Artículo.

ARTICULO 12. BENEFICIARIOS. Tienen derecho a pensión de sobrevivencia los beneficiarios del fallecido, miembro del Plan, calificados como tales conforme al Reglamento sobre Protección relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia.

ARTICULO 13. MONTO. El monto de la pensión mensual por Sobrevivencia es igual

[68] Modificado por incorporación por el Artículo 3 del Acuerdo 1362 de Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 03 de junio de 2016, vigente el mismo día de su publicación.

al que percibía o le correspondería percibir al causante por Invalidez Total o por Vejez conforme el presente Reglamento y se distribuye entre los beneficiarios con derecho, en las mismas proporciones previstas en el Reglamento sobre Protección

Relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia. En ningún caso la pensión por Sobrevivencia podrá ser mayor a Q.7,500.00.[69]

Al extinguirse el derecho de uno o más beneficiarios, se hará una nueva distribución de la pensión entre los sobrevivientes pensionados restantes y al quedar uno solo de ellos se le otorgará a éste el valor total de la pensión.

En caso de que a la muerte del miembro del Plan sólo haya un beneficiario con derecho a pensión por Sobrevivencia, se otorgará a éste el importe total de la pensión.[70]

En todo caso el Plan pagará al o a los sobrevivientes el total de la pensión que le correspondería al causante en los términos del Artículo 5 de este Reglamento.

DISPOSICIONES COMUNES AL OTORGAMIENTO DE PENSIONES

ARTICULO 14. SALARIO MENSUAL DEL TRABAJADOR. Para los efectos de la aplicación del presente Acuerdo, se entiende como último salario mensual del trabajador la doceava parte del salario ordinario y/o dieta anual, devengado por el mismo, incluyendo en éste cualquier otra retribución que en tal concepto perciba el trabajador en términos monetarios, excepto el Aguinaldo y la Asignación Complementaria Anual, durante el año anterior a la fecha de acaecimiento del riesgo o contingencia que dé origen a la pensión.[71]

Se exceptúa el riesgo de Vejez, para el cual se entenderá como último salario mensual del trabajador la treintaiseisava parte del salario ordinario y/o dieta, devengado por el mismo, incluyendo en éste cualquier otra retribución que en tal concepto percibía el trabajador en términos monetarios, excepto el Aguinaldo y la Asignación Complementaria Anual, durante los tres años anteriores a la fecha de

---

[69] Modificado por el Artículo 4 del Acuerdo 1362 de Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 3 de junio de 2016, vigente el mismo día de su publicación.

[70] Modificado por el Artículo 4 del Acuerdo 1362 de Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 03 de junio de 2016, vigente el mismo día de su publicación, en la frase sobrevivencia por Sobrevivencia.

[71] Modificado por el Artículo 5 del Acuerdo 1392 de Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 03 de junio de 20146, vigente el mismo día de su publicación.

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

acaecimiento del riesgo o contingencia que dé origen a la pensión.[72]

ARTICULO 15. PAGO DE LAS PENSIONES. Las pensiones se pagan por mensualidades vencidas a los miembros del Plan o a sus beneficiarios.

Se otorga además una pensión navideña equivalente a una pensión mensual, en el mes de diciembre de cada año.

ARTICULO 16. RECONOCIMIENTO DEL TIEMPO DE SERVICIO. A los trabajadores con relación laboral vigente al 1 de enero de 1991, el Plan les reconoce como períodos de contribución para los efectos de pensionamiento, todo el tiempo de servicio prestado al Instituto, aún con interrupciones, anterior a la vigencia de este Acuerdo.

A los trabajadores que reingresen al Instituto se les reconocerá el tiempo de servicio anterior al 1 de enero de 1991, en igual forma y para los mismos efectos, siempre que acrediten por lo menos un año de servicio ininterrumpido a partir del reingreso, y que no estén pensionados por el Plan.

Estas disposiciones son aplicables a los funcionarios del Instituto a que se refiere el Artículo 3 inciso c) del presente Acuerdo.

ARTICULO 17. PRESTACIONES EN SERVICIO. Los pensionados por el Plan tienen derecho a prestaciones en servicio y en especie, equivalentes a las que otorgan los programas del Régimen de Seguridad Social.

ARTICULO 18. DERECHO A ASIGNACIÓN ÚNICA. El miembro del Plan que habiendo alcanzado la edad mínima para pensionarse por Vejez, termine su relación de trabajo con el Instituto sin tener derecho a pensionamiento y acredite por lo menos 12 meses de contribución efectiva; tiene derecho a una asignación única, cuyo monto será igual al 70% del valor de las cuotas que en su calidad de miembro hubiere aportado efectivamente.

El cobro de esta asignación única es opcional para el miembro del Plan y extingue todo derecho a las demás prestaciones que establece este Reglamento. Si posteriormente el ex trabajador reingresa al servicio del Instituto, se le considerará como incorporado por primera vez al Plan.

CONTINUACIÓN VOLUNTARIA EN EL PLAN

[72] Modificado por incorporación por el Artículo 5 del Acuerdo 1362 de Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 03 de junio de 2016, vigente el mismo día de su publicación.

ARTICULO 19. SUSPENSIÓN DE RELACIÓN. El miembro del Plan que suspenda temporalmente su relación con el Instituto, tendrá derecho a continuar en el Plan, siempre que pague mensualmente las contribuciones patronales y de miembro, con base en el último mes de contribución obligatoria.

ARTICULO 20. TERMINACIÓN DE RELACIÓN. El miembro del Plan que deje de pertenecer al Instituto tiene opción de continuar voluntariamente en el Plan, si cumple con las condiciones siguientes:

a) Haber contribuido al Plan durante los últimos 10 años calendario;[73]
b) Solicitar por escrito al Instituto, dentro de los tres meses siguientes a la finalización de su relación con la Institución, su continuación voluntaria en el Plan; y,
c) Pagar mensualmente las contribuciones, patronal y de miembro al Plan, con base en el último mes de contribución obligatoria, y en su caso, los porcentajes adicionales de contribución que por incremento de cuotas se dispongan con posterioridad.

ARTICULO 21. EQUIVALENCIA DE CONTRIBUCIONES. Los meses de seguro voluntario por los cuales se hayan pagado contribuciones y los meses subsidiados por el Régimen de Seguridad Social, se consideran meses de contribución efectiva. También se considera como salario que corresponde a los meses de seguro voluntario, aquél sobre el cual se hayan calculado las contribuciones.

CUOTA MORTUORIA

ARTICULO 22. CUOTA MORTUORIA. En caso de muerte de un miembro del Plan que tenga acreditados por lo menos dos meses de contribución en los últimos seis meses calendario anteriores al de su fallecimiento, se otorga una cuota mortuoria para gastos de entierro, siempre que no exista derecho a esta prestación según los beneficios al personal otorgados por el Instituto en calidad de patrono.

También se otorga cuota mortuoria en las condiciones anteriores en cada uno de los casos siguientes:

a) Por fallecimiento de miembros del Plan con derecho a pensión de Invalidez o de Vejez.

[73] Modificado por el Artículo 6 del Acuerdo 1362 de Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 03 de junio de 2016, vigente el mismo día de su publicación.

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

b) Por fallecimiento de pensionados por Invalidez, por Vejez o por Sobrevivencia.

El monto de la cuota mortuoria es de Q.1,500.00 cuando deba ser pagada a un familiar del fallecido. En caso de ser pagada a otra persona (individual o jurídica) es igual al monto de los gastos que pruebe haber efectuado sin exceder el referido monto.

DISPOSICIONES FINANCIERAS

ARTICULO 23. RECURSOS FINANCIEROS. Los recursos financieros necesarios para cubrir el costo de las pensiones a otorgar por el Plan están constituidos por:

a) Cuota del Instituto como patrono.
b) Cuota de los miembros del Plan.
c) Los montos aportados por el Instituto derivados de las obligaciones procedentes de los Acuerdos 500, 512 y 541 de la Junta Directiva; y, de las obligaciones por reconocimiento de tiempo de servicio; y,
d) El rendimiento de los fondos de la reserva.

Los recursos financieros del Plan sólo pueden aplicarse a cubrir las prestaciones establecidas en el presente Reglamento. La diferencia se destinará a incrementar la reserva.

ARTICULO 24. CUOTAS. Las cuotas a cargo del Instituto como patrono y de los miembros del Plan se calculan sobre el salario mensual de estos últimos, entendiéndose por salario mensual, la doceava parte del salario anual y/o dieta anual, incluyendo en éste cualquier otra retribución que en tal concepto perciba el trabajador en términos monetarios en el mismo período, excepto el Aguinaldo y la Asignación Complementaria Anual, en las proporciones siguientes:

a) El Instituto como patrono 9.0 por ciento; y,[74]
b) Los miembros del Plan 4.5 por ciento.[75]

Los descuentos sobre los ingresos afectos relacionados en este Artículo se harán en las fechas de su pago.

Si la retribución es por dietas, las cuotas se calcularán en la forma establecida en este Artículo y se descontarán mensualmente.

---

[74] Modificado por el Artículo 7 del Acuerdo 1362 de Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 03 de junio de 2016, vigente el mismo día de su publicación.

[75] Ver pie de página 74.

ARTÍCULO 25. PAGO DE LAS CUOTAS. Las cuotas descontadas a los miembros del Plan deben hacerse efectivas al fondo específico dentro de los primeros cinco días del mes siguiente.

La responsabilidad de que las cuotas patronal y de miembros del Plan sean efectivamente enteradas a los fondos del mismo en las fechas indicadas, corresponde al Gerente del Instituto o al funcionario que tenga delegada esta función. La cuota patronal y las demás obligaciones del Instituto deben presupuestarse anualmente.

Las cantidades percibidas se depositarán a nombre del Plan en el mercado financiero nacional o internacional, como fondos separados e independientes de los fondos del Instituto, conforme a las normas de Política Inversionista contenidas en la ley Orgánica del Instituto.

ARTICULO 26. RESERVA TÉCNICA. Los excedentes de los ingresos sobre los egresos, integran las Reserva Técnica del Plan, la cual constituirá un fondo distinto e independiente de los fondos del Instituto.[76]

El fondo de reserva se invertirá en las mejores condiciones que ofrezca el mercado financiero del país, mediante procedimientos de diversificación de cartera acordes con los lineamientos de la gerencia financiera moderna, y las posibilidades que ofrece el mercado de valores nacional o internacional, buscándose una adecuada relación entre rendimiento y riesgo, conforme a las normas de política inversionista contenidas en la Ley Orgánica del Instituto.

ARTICULO 27. DESEQUILIBRIOS FINANCIEROS. Los desequilibrios financieros, temporales por diferencia negativa entre ingresos y egresos obligan a una inmediata revisión actuarial a las bases del Plan, a fin de efectuar los ajustes necesarios y prever el equilibrio financiero para un período no menor de cinco años.[77]

Cada año deberá practicarse revisión actuarial del Plan.

ARTICULO 28. EJERCICIO CONTABLE Y FISCALIZACIÓN. El ejercicio Contable y Financiero del Plan comprende del 1 de enero al 31 de diciembre de cada año y los registros de Contabilidad se llevarán en forma separada de la

[76] Modificado por el Artículo 8 del Acuerdo 1362 de Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 03 de junio de 2016, vigente el mismo día de su publicación, en la frase TECNICA por TÉCNICA y supresión del último párrafo.

[77] Modificado por el Artículo 9 del Acuerdo 1362 de Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 03 de junio de 2016, vigente el mismo día de su publicación.

contabilidad del Instituto.

La fiscalización del Plan está a cargo del Departamento de Auditoría Interna del Instituto, y de sus resultados debe informarse trimestralmente y al final del Ejercicio a Junta Directiva. Copia exacta de dichos informes podrá ser consultada por lo miembros del Plan en el Departamento de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia.

ADMINISTRACIÓN DEL PLAN

ARTICULO 29. AUTORIDAD Y TRÁMITE. La administración del Plan corresponde al Instituto como patrono y estará a cargo del Gerente, quien podrá delegarla en uno o más Subgerentes.

El trámite, proyecto de resolución, pago de pensiones y control de pensionados corresponde al Departamento de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia.

ARTICULO 30. TRÁMITE DE SOLICITUDES. Para solicitar las prestaciones en dinero establecidas en el presente Reglamento, los interesados utilizarán los formularios proporcionados por el Instituto; acompañarán los documentos que les sean requeridos y proporcionarán la información adicional indispensable para reconocer el derecho.

Las solicitudes se presentarán ante el Departamento de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia.

ARTÚCULO 31. RESOLUCIÓN. Las resoluciones que procedan en cada caso de solicitud de prestaciones establecidas en el presente Reglamento y otras relacionadas con su aplicación, serán emitidas por el Gerente o por el Subgerente a quien se le delegue esta función.

ARTICULO 32. APELACIONES. La Junta Directiva del Instituto conocerá de los recursos de apelación que se interpongan contra lo resuelto en esta materia, siempre que se presenten por escrito ante el Departamento de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, dentro de los tres días hábiles siguientes al de la notificación de la resolución respectiva en el Departamento de Guatemala, más el término de la distancia que se fija en dos días hábiles para el resto de la república.

Las resoluciones de la Junta Directiva pueden discutirse ante los Tribunales de Trabajo y Previsión Social, y para que sean admisibles las demandas respectivas, deben presentarse dentro de los cinco días hábiles siguientes a aquél en que quedó firme la resolución del Instituto.

DISPOSICIONES ESPECIALES

ARTICULO 33. PENSIONES EN CURSO DE PAGO. Las pensiones otorgadas conforme los Acuerdos números 500, 512 y 541 de la Junta Directiva, continuarán pagándose por el Plan de Pensiones. Para este efecto el Instituto seguirá efectuando amortizaciones anuales anticipadas mientras dichas obligaciones existan, a efecto de constituir el fondo de reserva de las mismas. Este fondo de reserva será trasladado al Plan, para integrar un solo fondo.

Las pensiones otorgadas al amparo de los Acuerdos 905 y 1085 de la Junta Directiva, continuarán pagándose por el Plan.

ARTICULO 34. CONTRIBUCIONES MINIMAS EFECTIVAS POR VEJEZ. Para tener derecho a pensionamiento por vejez es requisito indispensable haber contribuido efectivamente como mínimo treinta y seis meses obligatorios al Plan, en las condiciones previstas en este Reglamento.

ARTICULO 35. PENSIONADOS EN EL PLAN QUE REINGRESAN AL INSTITUTO. A los extrabajadores pensionados en el Plan que reingresen al servicio del Instituto, se les suspenderá la pensión durante el tiempo que dure su relación laboral y se les restablecerá al terminar ésta, en los montos que estaban recibiendo a la fecha del reingreso, más las revalorizaciones que se hubieren acordado durante ese período.

DISPOSICIONES FINALES, TRANSITORIAS Y DEROGATORIAS

ARTICULO 36. REVALORIZACIÓN DE PENSIONES. Las pensiones concedidas conforme este Reglamento serán revalorizadas cuando las condiciones financieras del Plan de Pensiones lo permitan.

Las revalorizaciones que se concedan en el Programa IVS no modifican los beneficios otorgados por el presente Plan.

ARTICULO 37. DIFERIMIENTO Y PRESCRIPCIÓN. En los casos de pensionamiento establecidos en este Reglamento, si transcurre un año de la fecha en que se produjo el riesgo o contingencia que origina el derecho, sin que se solicite la pensión, se considera diferido el inicio del goce de la misma para el miembro del Plan o cada uno de sus beneficiarios, según el caso, hasta la fecha en que se presente la respectiva solicitud, a partir de la cual se iniciará su otorgamiento.

El derecho a cobrar las pensiones en dinero que se hayan acordado, prescribe en seis meses, contados desde la fecha en que se debió efectuar el pago respectivo.

ARTICULO 38. APLICACIÓN SUPLETORIA. Para la aplicación del presente Acuerdo rigen todas las disposiciones que regulan el Programa sobre Protección

relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, en lo que sean aplicables, incluyendo las relativas a definiciones, procedimientos, calificación, persistencia, suspensión y terminación de derechos. Se exceptúan las normas sustantivas que se le opongan y las que se refieren a pensiones.

ARTICULO 39. INDEPENDENCIA DE BENEFICIOS. Los beneficios contemplados en el presente Reglamento son independientes de las prestaciones económicas y sociales que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social concede a sus trabajadores en calidad de patrono.

ARTICULO 40. CONCURRENCIA DE DERECHOS. Ninguna persona puede disfrutar simultáneamente de dos pensiones por el mismo caso de pensionamiento. Si los extrabajadores y miembros del Plan tienen derecho a pensionamiento conforme el Acuerdo 541 de la Junta Directiva y el presente Reglamento podrán optar por la pensión que más les favorezca.

ARTICULO 41. RECONOCIMIENTO DEL VALOR ACTUAL. A partir de la vigencia de este Acuerdo, el patrono Instituto pagará al Plan, el valor actual de la parte proporcional que corresponda, en cada caso de pensionamiento, por el tiempo reconocido en aplicación del Artículo 16 de este reglamento.

Para el efecto, la Gerencia, mensualmente trasladará los fondos correspondientes, basada en el informe del Departamento Actuarial y Estadístico que efectúe los cálculos correspondientes.

ARTICULO 42. TRANSITORIO. Aquellos casos en que los requisitos para pensionamiento se cumplan a partir de la vigencia del presente Acuerdo, serán resueltos con base a la normativa del mismo. Cuando los requisitos de pensionamiento se hubieren cumplido con anterioridad a dicha vigencia, los casos serán resueltos con base en las normas vigentes a la fecha en que se cumplieron los mismos.

ARTICULO 43. DEROGATORIA. El presente Acuerdo deroga el Acuerdo número 1085 de la Junta Directiva y cualquier otra disposición que se le oponga; y deberá elevarse al Organismo Ejecutivo por conducto del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, para los efectos del Artículo 19, inciso a) de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

ARTICULO 44. VIGENCIA. El presente Acuerdo entra en vigor el día de su publicación en el Diario Oficial del Acuerdo Gubernativo que lo apruebe.

Dado en el Salón de Sesiones de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en la Ciudad de Guatemala, a los diez días del mes de febrero del año dos mil cuatro.

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Oportunamente publíquese,

Lic. **JOSE ANTONIO MONZÓN JUÁREZ**
Presidente

Lic. **MARIO ALBERTO GARCIA LARA**
Primer Vicepresidente

Dra. **SILVIA CASTAÑEDA CEREZO**
Segunda Vicepresidenta

Dr. **JOSÉ RÓMULO SÁNCHEZ LÓPEZ**
Vocal

Dr. **CARLOS ELEODORO DÁVILA VÁSQUEZ**
Vocal

Sr. **MIGUEL ANGEL LUCAS GÓMEZ**
Vocal

Acuerdo número 1135 de la Junta Directiva

GERENCIA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL,

Guatemala, once de febrero de dos mil cuatro.

Elévese al Organismo Ejecutivo por conducto del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, para los efectos del Artículo 19, inciso a) párrafo segundo de la Ley Orgánica del Instituto.

Lic. **CARLOS RAUL SOSA ALDANA**
Gerente

Publicado en el Diario Oficial el 16-2-2004, Vigente el mismo día de su publicación Acuerdo Gubernativo Numero 76-2004

Departamento Legal, Sección de Recopilación de Leyes