Reglamento sobre Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

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 o contingencias 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 de 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, conviene 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 la exigencias técnicas del sistema, dentro de una aplicación gradual que garantice el éxito del programa y en cumplimiento de lo que dispone los Artículos 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

Artículo 1o.- El presente reglamento establece y norma la protección relativa a:

- a) Enfermedades en general, y
- b) Maternidad.

Esta protección se realiza 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.¹

Artículo 2o.- Esta protección abarca en calidad de afiliado, a toda persona individual que presta a otra u otras su servicios en virtud de un contrato o relación de trabajo o de aprendizaje retribuido.²

Artículo 3o.- 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.

Artículo 4o.- 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

Artículo 5o.- 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:

¹ Ver Acuerdo 1002 de la Junta Directiva.

² * **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 establecido en la ley”, estipulado en el Artículo 1 del Acuerdo 1269 de la Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 10-11-2011.

- 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) Departamento de Trabajo Social, e³
- 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 A LAS PRESTACIONES

“Artículo 6o.- (Modificado por el Artículo 1 del Acuerdo 1154 de la Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 05 de agosto del 2005, vigente el mismo día de su publicación).

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 períodos o meses de goce del subsidio de maternidad, según el Artículo 26; al efecto del cómputo de esos tres períodos o meses de contribución”.

“Artículo 7o.- (Modificado por el Artículo 2 del Acuerdo 1154 de la Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 05 de agosto del 2005, vigente el mismo día de su publicación).

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

³ *Ver Acuerdo de Gerencia 13-88.

se produzca el desempleo, 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. 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.”⁴

SUBSIDIO DIARIO DE ENFERMEDAD

Artículo 8o.- 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.

Artículo 9o.- 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 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 desempeñarlas a causa de la enfermedad.

Artículo 10o.- 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 fueran una misma;

⁴ *Ver Artículos 1 y 2 del Acuerdo 1247 de la Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial 29-10-2010, niños comprendidos entre 5 y 6 años menores de 7 años.

- 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 podrán exceder de cincuenta y dos semanas en el curso de veinticuatro meses consecutivos.

“Artículo 11.- El subsidio diario de enfermedad es equivalente a dos tercios del 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.”

Artículo 12.- No hay derecho a subsidio cuando la incapacidad se inicia estando el afiliado 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

“Artículo 13.- (Modificado por el Artículo 1 del Acuerdo 967 de la junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 18 de noviembre de 1993, vigente el mismo día de su publicación).

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 52 semanas.

Cuando se trate de un trabajador en 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 de sus familiares.”

Artículo 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 consultorio, 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.

Artículo 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 sea indispensable para fines de diagnóstico;
- c) Cuando se trate de enfermedad infecto contagiosa;
- d) Cuando la evolución de la enfermedad o conducta del enfermo justifiquen su control y observación constante;
- 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.

Artículo 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 mismos no sea posible o aconsejable.

Artículo 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.

Artículo 18.- La asistencia farmacéutica se ceñirá a las listas básicas del Arsenal Médico-Farmacéutico y a las disposiciones pertinentes del reglamento de Asistencia Médica.

Artículo 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, reembolsando el valor del pasaje con base en la tarifa más reducida del transporte menos costoso salvo casos de excepción calificados.

Artículo 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.⁵

⁵ *Ver Acuerdos 468, 616, 618, 621, 622, 626, 827, 849, 1024, 1121 y 1243, 1247 de la Junta Directiva, los cuales extienden la cobertura a los hijos hasta que cumplan siete años de edad.

Artículo 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 y 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 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 sanitaria del afiliado y de su familia.

CAPITULO III

PRESTACIONES RELATIVAS AL PROGRAMA DE MATERNIDAD

“Artículo 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 posnatal;
- 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;
- h) Canastilla maternal; y ⁶

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

“Artículo 23.- (Modificado por el Artículo 3 del Acuerdo 1154 de la Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 05 de agosto del 2005).

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 de 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.”

“Artículo 24.- (Modificado por el artículo 4 del Acuerdo 1154 de la Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 05 de agosto del 2005, vigente el mismo día de su publicación).

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 40 del presente Reglamento;

⁶ *Ver Acuerdo 1165 de la Junta Directiva Salud Reproductiva, publicado en el Diario oficial el 29-09-2005.

- 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.”

Subsidio de maternidad

Artículo 25.- (Modificado por el artículo 2 del Acuerdo 519 de la Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 22 de junio de 1972, vigente el 23 de junio de 1972).

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

- a) Por enfermedad, por accidente y por enfermedades intercurrentes con el embarazo o complicaciones de este, en la proporción de dos tercios del 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.”

“Artículo 26.- (Reformado por el artículo 1 del Acuerdo 965 de la Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 18 de noviembre de 1993, vigente el mismo día de su publicación).

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

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

período de descanso postnatal, con derecho a subsidio, por los días que no gozo de los treinta días de descanso prenatal.

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

“Artículo 27.- (Reformado por el Artículo 1 del Acuerdo 965 de la Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 18 de noviembre de 1993, vigente el mismo día de su publicación).

En caso de aborto, hay derecho a subsidio siempre que la trabajadora afiliada haya cotizado en tres períodos de contribución dentro de los seis meses calendario anteriores al mes en 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 filiada pierde el derecho al subsidio.”

Artículo 28.- 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

Artículo 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.

Artículo 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
- 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.

Artículo 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 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 prestando hasta por un plazo máximo de cuarenta y cinco días adicionales.

Artículo 32.- Se otorga ayuda de lactancia en especie, a la madre o al hijo, en la forma y condiciones previstas en el Reglamento de Asistencia Médica.

Artículo 33.- Se otorga una canastilla maternal cuyo contenido, costo máximo y condiciones de entrega se fijarán mediante Acuerdo de la Gerencia del Instituto.

Artículo 34.- En cuanto a las demás formas de prestaciones en servicio, se aplican, en lo procedente, las disposiciones del Capítulo anterior.

CAPITULO IV

CUOTA MORTUORIA

“Artículo 35.- (Modificado por el Artículo 3 del Acuerdo 519 de la Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 22 de junio de 1972, vigente el 23 de junio de 1972).

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 a

las 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 deba 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.⁷

Artículo 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 pecuniarios, 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 pecuniarios.

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

Artículo 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:

⁷ *Ver pie de pagina numero 3.

Artículo 38.- Para solicitar 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.

Artículo 39.- Para los efectos de este Reglamento, la 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.

Artículo 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.⁸

Artículo 41.- Se entiende por dependencia económica para los efectos de la aplicación de este Reglamento, aquella determinada por el aporte que el afiliado hacía al presunto beneficiario, en dinero o en especie, durante un período no menor de seis meses anteriores a su fallecimiento, en una proporción del 50% o más del presupuesto mensual de los gastos 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

⁸ *Ver pie de pagina numero 3.

aquellos que recibían del afiliado un aporte menor del estipulado en el párrafo que precede.

Artículo 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.

Artículo 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 las prestaciones.

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

Artículo 44.- Todo certificado médico que establezca el derecho al subsidio de enfermedad o maternidad, así como los certificados que prueban la terminación de una incapacidad, deben ser emitidos por Médicos del Instituto conforme a las instrucciones internas de los servicios médicos.

OBLIGACIONES PATRONALES

Artículo 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.

Artículo 46.- Los patronos no pueden cancelar los contratos de trabajo mientras los trabajadores estén recibiendo un subsidio de enfermedad o maternidad. A la terminación de la incapacidad, certificada 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 de trabajo. Se exceptúa de esta regla, el caso en que el 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

Artículo 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.

Artículo 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 tratamiento médicos que se le ordenen y, en general, si no cumpliera las instrucciones médicas;
- b) Si rehúsa, sin justa razón, a juicio del Médico del Instituto, la 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.

Artículo 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 los 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

“Artículo 50.- (Modificado por el Artículo 4 del Acuerdo 519 de la Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 22 de junio de 1972, vigente el 23 de junio de 1972).

Los subsidios en concepto de incapacidad temporal por enfermedad o maternidad se pagan, en principio por períodos vencidos cada dos semanas, salvo casos de excepción.”

Artículo 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 Trabajo Social.⁹

Artículo 52.- Quedan exentos de los impuestos de 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.

Artículo 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 quienes les sean imputables tales errores o pagos indebidos.

Artículo 54.- La percepción del subsidio de enfermedad o maternidad es incompatible con la percepción de cualquiera de los

⁹ *Ver pie de página numero 2.

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.

Artículo 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 correspondan, 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

Artículo 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 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 artículo 58 prescribe en seis meses contados desde la fecha en que ocurrió el caso de emergencia.

CAPITULO VI

ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS

Artículo 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 cuerpo médico y 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 del personal médico y auxiliar.

El Instituto podrá celebrar contratos con hospitales y otros servicios médicos, públicos o privados, para otorgar en ellos, según los casos, todas o algunas de las prestaciones en servicios, 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 calculado 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 afiliados, indicando la forma especial de pago de los respectivos gastos de atención médica.

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 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 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 los costos medios del Instituto.

Artículo 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.

Artículo 60.- El Departamento de Trabajo 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 las campañas preventivas; instruir a los afiliados y a sus familiares sobre medidas higiénicas para la conservación de la salud y sobre la mejor manera de hacer uso de los servicios del Instituto.¹⁰

Artículo 61.- Los patronos que tuvieren establecidos servicios médicos ambulatorios u hospitalarios propios no podrán suspenderlos ni reducirlos sin autorización previa del Instituto.

¹⁰ *Ver pie de página número 2.

CAPITULO VII

CONTRIBUCIONES

Artículo 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 2 % de su salario; y¹¹
- 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

Artículo 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.

Artículo 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 Q20.00 a Q100.00

Artículo 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 Q20.00 y Q500.00

¹¹ *Ver Acuerdo 475 de la Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial 07-08-1968.

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.

Artículo 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

Artículo 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

Artículo 68.- 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 Q20.00 y 200.00

Artículo 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.

Artículo 70.- 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 IX

DISPOSICIONES VARIAS

Artículo 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.

Artículo 72.- El patrono, sus representantes, los trabajadores y cualesquiera personas que hayan presenciado 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.

Artículo 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 firma de las mismas en el Instituto, en la forma prescrita por éste.

Los patronos quedan obligados por los actos de sus representantes.

Artículo 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.

Artículo 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 encuentre en imposibilidad de recibirlas, a qué personas deben ser entregadas.

Artículo 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, así como de las disposiciones que dicte la Gerencia del mismo, de conformidad con el artículo 86.

Artículo 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.

Artículo 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 TRANSITORIAS, SEGUROS FACULTATIVOS SIMPLES

Artículo 79.- Facúltase 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 inscrito 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.

Artículo 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.

Artículo 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.

Artículo 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 que sean aplicables.

Artículo 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 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.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 Defensa Nacional.

Artículo 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 apongan a lo establecido en el presente Reglamento.

“Artículo 84 “Bis”.- (Adicionado por el Artículo 5 del Acuerdo 1154 de la Junta Directiva, publicado en el Diario Oficial el 05 de agosto del 2005, vigente el mismo día de su publicación). 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.”

Artículo 85.- Las tasas de contribución contenidas en el artículo 62 del presente Reglamento, son tasas establecidas para la aplicación de la Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad en el departamento de Guatemala, exclusivamente.

Artículo 86.- La Gerencia del Instituto queda facultada para dictar todas las disposiciones que considere necesarias para la mejor aplicación de este Reglamento.

Artículo 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

ENRIQUE MATHEU,
Vocal

MARCO ANTONIO PERALTA B.,
Vocal

Gerencia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social:
Guatemala, dieciséis de abril de mil novecientos sesenta 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.

Dr. RICARDO ASTURIAS VALENZUELA

Publicado en el Diario Oficial “El Guatemalteco” el 11 de mayo de 1967, aprobado por Acuerdo Gubernativo No. 1149.