

## **REGLAMENTO PARA LA APLICACIÓN DEL REGIMEN DEL SEGURO SOCIAL**

DECRETO No. 37.

EL PODER EJECUTIVO DE LA REPUBLICA DE EL SALVADOR,

CONSIDERANDO:

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

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

POR TANTO,

En uso de sus facultades legales, el Poder Ejecutivo, en Consejo de Ministros,

DECRETA:

Art. 12- Apruébase el "Reglamento para la aplicación del Régimen del Seguro Social", que consta de 58 artículos contenidos en IX Capítulos.

## **REGLAMENTO PARA LA APLICACIÓN DEL REGIMEN DEL SEGURO SOCIAL**

### **CAPITULO 1**

#### **Campo de aplicación**

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

El régimen especial a que se refiere el Art. 99 de dicha Ley, se aplicara a los funcionarios y empleados que desempeñen trabajos remunerados en el Gobierno Central, las Instituciones Oficiales Autónomas o Semi-Autónomas y los Municipios. La concesión de las prestaciones y el pago de las respectivas cotizaciones en los departamentos de San Salvador, La Libertad, La Paz, Chalatenango, Cuscatlán, Cabañas y San Vicente, se harán gradualmente a partir de la fecha que señale el Consejo Directivo del Instituto, de acuerdo con sus posibilidades y previa aprobación del Ministerio de Hacienda. (25) (26).

Se exceptúa de lo dispuesto en el inciso anterior a los trabajadores al servicio del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, de la Comisión Ejecutiva Portuaria Autónoma, del Banco Central de Reserva de El Salvador, de la Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados, del Instituto

Salvadoreño de Fomento Industrial, del Banco de Fomento Agropecuario, del Fondo Social para la Vivienda y del Instituto Regulador de Abastecimientos, por estar protegidos por el Régimen General.

Se exceptúa igualmente a los siguientes trabajadores del sector público: al personal protegido por la Ley de Servicios Médicos y Hospitalarios del Magisterio; al personal de la Administración Nacional de Telecomunicaciones; al personal de la Comisión Ejecutiva Hidroeléctrica del Río Lempa; al personal del Ministerio de Defensa y de Seguridad Pública y al personal del Servicio Diplomático y Consular destacado en el exterior, cubiertos por otros sistemas de prestaciones. (25).

Se faculta al Consejo Directivo del Instituto, para que, cuando lo juzgue conveniente, disponga que se acojan al régimen general los trabajadores de las Instituciones Oficiales Autónomas y Semi-Autónomas que estarán sujetos al régimen especial. (25).

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

- a) A los trabajadores domésticos;
- b) A los trabajadores eventuales; y
- c) A los trabajadores agrícolas. (25).

## **CAPITULO II**

### **Remuneración afecta al Seguro.**

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

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

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

Se estimará que el valor de la habitación y la alimentación suministrados por el patrono, equivalen cada uno al 25% del salario respectivo. Sin embargo, para los efectos de cotización y prestaciones de servicios por el Instituto, en ningún caso se estimara que la suma de las retribuciones en dinero y especie excede de los límites de TRES MIL COLONES mensuales, coma máxima y OCHENTA Y CINCO COLONES mensuales coma mínimo. (\*)

(\*) El mínimo de sesenta colones mensuales que establece el Inciso 4 del Artículo 3º. del Reglamento Básico para la aplicación del Régimen del Seguro Social, para los efectos de cotización y prestación de servicios por el Instituto, se exigirá en cualquier forma que se le pague su retribución al trabajador, es decir, ya sea en dinero y en especie o ya sea sólo en dinero.

Esta Interpretación auténtica debe tenerse como incorporada en el texto del mencionado Reglamento Básico. (2).

(\*) Este salario se Incrementó a ₡6,000.00 y ₡300.00, respectivamente, por Acuerdo C. D. No. 89-05-0388, desde julio de 1989.

Se faculta al Consejo Directivo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, para que periódicamente revise y determine los montes de las remuneraciones máxima y mínima cotizables, a efecto de que los

ingresos que se perciban puedan cubrir el costo del Programa de los seguros a que se refiere este Reglamento.

Caso de incrementarse los montos, entre un incremento y otro, deberá mediar por lo menos un período no menor de doce meses; y el primero no podrá hacerse antes del primero de enero de mil novecientos ochenta y ocho. (28).

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

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

Art. 5.- Para los efectos de prestación de servicios, se considerará trabajador cesante el asegurado que deje de cotizar por pasar a una empresa no cubierta por el Seguro.

Art. 6.- DEROGADO (20).

\* Este límite salarial ha sido modificado a ¢ 6,000.00 por Acuerdo de Consejo Directivo del ISSS, No. 89-05-0388 des de julio de 1989.

### **CAPITULO III**

#### **Afiliación, Inspección y Estadística**

Art. 7.- Los patronos que empleen trabajadores sujetos al régimen del Seguro Social, tienen obligación de inscribirse e inscribir a éstos, usando los formularios elaborados por el Instituto. El patrono deberá inscribirse en el plazo de cinco días contados a partir de la fecha en que asuma la calidad de tal. Los trabajadores deberán ser inscritos en el plazo de diez días contados a partir de la fecha de su ingreso a la empresa.

Art. 8.- Los patronos están obligados a registrar su firma y la de sus representantes, si los tuvieren, así como a proporcionar al Instituto los datos relativos a cambios operados en las condiciones de trabajo, tales como: clausura de la empresa, cambio de razón social y demás incidencias de naturaleza parecida que puedan presentarse dentro de los plazos y en los términos establecidos en el Reglamento de Afiliación, Inspección y Estadística.

Art. 9.- El Instituto proporcionará las tarjetas de inscripción patronal y de afiliación de asegurados y de beneficiarios, elaboradas con los datos facilitados por patronos y trabajadores inscritos, para ser usadas en la forma prescrita por el Reglamento de Afiliación, Inspección y Estadística.

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

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

La cancelación, anulación o suspensión de la inscripción solo puede ser acordada por el Instituto en los casos y condiciones señaladas en el Reglamento mencionado.

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

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

Art. 13.- Los patronos que en alguna forma infrinjan las disposiciones del presente Capítulo incurrirán en una multa que oscilará entre ¢ 10.00 y ¢ 200.00, que será impuesta por la Dirección del Instituto.

## **CAPITULO IV**

### **Prestaciones de Salud**

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

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

Las prestaciones de salud a que se refiere este Reglamento son las establecidas en los artículos 48, 53, 59 y 71 de la Ley de Seguro Social.

Si el trabajador fuere asegurado activo, tendrá siempre derecho a estas prestaciones; si el trabajador estuviere cesante deberá acreditar por lo menos dos meses asegurados en los cuatro meses calendario anteriores a la fecha de la primera solicitud de servicios. Para recibir prestaciones por maternidad, será necesario acreditar tres meses asegurados en el transcurso de los doce meses calendario anteriores a la fecha del parto.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el Art. 16 de este Reglamento, el Instituto proporcionará los certificados y documentos de identificación para que las personas a que se refiere este artículo puedan recibir las prestaciones de salud correspondientes. (26) (30).

(\*) Art. 3, D. E. No. 10, 2 febrero de 1989.

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

(\*) Se faculta al Consejo Directivo del Instituto para que mediante Acuerdo establezca la fecha de la concesión de las prestaciones respectivas del personal que todavía no las reciben.

Art. 16.- Los patronos están obligados a extender a sus trabajadores asegurados, cuando éstos lo soliciten, certificados que los acrediten como trabajadores activos, los cuales se denominarán "Certificados Patronales" o a entregarles las "Certificaciones de Derechos y Cotizaciones" inmediatamente que el Instituto se las proporcione conforme a instrucciones que girará la Dirección General del mismo. Para que el asegurado pueda recibir prestaciones médicas deberá presentar su "Tarjeta de Afiliación" y el "Certificado Patronal" o la "Certificación de Derechos y Cotizaciones" respectiva. En los casos de cesantía con derecho a prestaciones o cuando por cualquier otro motivo razonable el asegurado no pudiese presentar ninguno de estos, dos últimos documentos, el Instituto le extenderá una constancia para tal efecto. Para recibir servicios par maternidad, la esposa o compañera de vida del asegurado deberá presentar: el "Certificado Patronal" o la constancia otorgada por el ISSS al afiliado o la "Certificación de Derechos para Beneficiaria".

El Instituto deberá cerciorarse que se cumplan los requisitos establecidos en el Art. 55 Y comprobará la identidad de la solicitante por cualquier medio racional de prueba. En los casos de urgencia la presentación de los documentos indicados podrá no ser previa. Los patronos que se negaren a extender a sus trabajadores "Certificaciones de Derechos y Cotizaciones" inmediatamente después de recibidas del Instituto, incurrirán en una multa de veinticinco a quinientos colones. En igual sanción incurrirán los patronos que cometieren fraude en el manejo de cualquiera de los documentos exigidos en este artículo quedando además obligados a restituir al Instituto el valor de las prestaciones otorgadas en base a los documentos fraudulentos. Si el fraude fuere cometido por los asegurados o beneficiarios el Instituto les suspenderá el otorgamiento de sus prestaciones hasta por 90 días; sin perjuicio de quedar obligados a reintegrar el valor de las prestaciones recibidas a causa del fraude. En caso de pérdidas de la "Certificación de Derechos y Cotizaciones" o de la "Certificación de Derechos para Beneficiaria", el Instituto la repondrá a costa del interesado. (5) (22)

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

El Instituto pondrá todos los medios a su alcance para dar servicio a domicilio, quedando obligados los interesados a facilitarle la localización del paciente. (5)

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

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

Art. 20.- El servicio a domicilio será prestado a quienes estén imposibilitados de presentarse en el consultorio. Las visitas se practicarán con la diligencia debida sobre todo en casos graves o urgentes.

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

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

## **CAPITULO V**

### **Prestaciones pecuniarias y en especie en caso de enfermedad, accidente común y maternidad**

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

Art. 24.- Cuando la enfermedad ocasione incapacidad para el trabajo, el asegurado tendrá derecho a percibir un subsidio diario de incapacidad temporal a partir del cuarto día, inclusive, de estar incapacitado para el trabajo, según certificación de los médicos del Instituto o de los autorizados por éste.

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

Art. 25.- Habrá derecho a las prestaciones pecuniarias de maternidad, siempre que la asegurada acredite 12 semanas aseguradas en el transcurso de los doce meses calendario anteriores al mes en que se presume ocurrirá el parto. (12)

Art. 26.- El subsidio de maternidad que dispone el Art. 59, letra ch) de la Ley, se otorgará durante un período de 12 semanas, dentro del cual debe estar comprendida la fecha del parto.

Art. 27.- El subsidio diario por incapacidad temporal será equivalente al 75% del salario medio de base del asegurado. (14) (20).

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

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

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

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

En los casos no comprendidos en los incisos anteriores, el salario medio de base será la remuneración diaria contractual, o, en su defecto, la remuneración diaria que ganaren los trabajadores que ejecutan labores análogas o similares en la misma empresa o la que ganaren los trabajadores en otras empresas en labores también análogas o similares. (3) (16)

Art. 28.- El subsidio diario de maternidad será igual al 75% del salario media de base de la asegurada. (7)

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

(") Acuerdo No. 700 del Consejo Directivo:

"Los señores Concejales, visto el Informe, por unanimidad, Acordaron: que en lo sucesivo el inciso 2º. del artículo 29 del Reglamento Básico para la Aplicación del Reglamento del Seguro Social, deberá Interpretarse en el sentido de que en ningún caso el subsidio por cualquiera de los riesgos puede ser Inferior a un colón", Acta No. 511, de 22/1/60.

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

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

El conjunto de ropa y utensilios que constituye la Canastilla Maternal a que se refiere el literal e) del Art. 59 citado será determinado periódicamente por el Consejo Directivo del Instituto.

Tanto la ayuda para la lactancia como la Canastilla Maternal, se dará a las aseguradas y beneficiarias, siempre que se acredite por aquéllas o por el cónyuge o compañero de vida de éstas, 12 semanas aseguradas en el transcurso de los doce meses calendario anteriores al parto. (7) (12).

## **CAPITULO VI**

### **Prestaciones pecuniarias en caso de accidentes de trabajo y enfermedad profesional**

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

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

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

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

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

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

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

Ninguna pensión completa por incapacidad total permanente, excluidas las asignaciones por hijo, será inferior a QUINIENTOS CINCUENTA COLONES mensuales ni a la proporción correspondiente a dicha suma en los casos de incapacidad permanente parcial. El Consejo Directivo del Instituto, basado en un estudio financiero actuarial en el que se demuestre que las condiciones financieras del Régimen lo permiten, podrá incrementar dichos montos mínimos.\*

\* El nuevo monto mínimo de pensión es de ₡ 700.00 a partir del 1/1/1997, por Acuerdo de Consejo Directivo del ISSS, No. 97-01-0032.

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

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

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

(\*) Art. 2.- Las modificaciones Introducidas por el Art. 1 de este Decreto, a los Arts. 14, 37 Y 46 del Reglamento de Aplicación del Régimen del Seguro Social, serán aplicables a todos los pensionados por Incapacidad, en virtud de las Disposiciones de los Arts. 33 y 34 del mismo Reglamento, cualesquiera que sean las fechas de concesión de las pensiones. (19).

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

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

Art. 37.- En caso de muerte de un asegurado por enfermedad común o profesional, accidente común o de trabajo, o maternidad, se pagará a sus beneficiarios o a quien se encargare o hubiere encargado de los gastos en concepto de servicios fúnebres, una cantidad equivalente a dos veces el salario medio mensual cotizante al Régimen de Salud del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, determinado por el Departamento Actuarial y Estadístico, correspondiente al primero de los dos



últimos años anteriores a aquél en que se otorgue la prestación, no pudiendo en ningún caso, ser inferior a la cantidad de ¢920.00, fijada con base en el presente Artículo. (25) (27) \*\*.

Siempre que personas ajenas a los beneficiarios del asegurado pagaren los gastos de un funeral deberán comprobar los gastos efectuados, para tener derecho a su reembolso. Si el gasto fuere inferior a la cantidad que resulte conforme al inciso anterior quedará la diferencia a favor del Instituto.

Caso no hubiere quién pueda hacerse cargo del funeral, lo llevará a cabo el Instituto, siempre dentro del límite fijado. El mismo beneficio y en igualdad de condiciones, será concedido al fallecimiento de uno de los pensionados a que se refiere la letra "h" del Art. 14. (26) \*\*\*

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

\*\* Cada año se fija un nuevo monto por acuerdo de Consejo Directivo del ISSS. En el año 1997 se concede hasta ¢ 3,840.06

(\*\*\*) Véase anexo al final de este reglamento.

A falta de cónyuge o hijos con derecho, a la fecha de la muerte del asegurado o pensionado, tendrán derecho a pensión los padres legítimos o adoptivos y la madre ilegítima que dependían económicamente del fallecido siempre que tenga 65 o más años de edad el padre y 60 o más la madre o sean inválidos, en la cuantía del 60% para ambos. Si sólo uno tiene derecho o si ambos gozan de pensión y uno fallece, la pensión del único beneficiario del 40%. (19) (22)

Art. 39.- El derecho que por el artículo anterior se concede a la viuda será vitalicio, salvo que contraiga nuevas nupcias o viva en concubinato o abandone a los hijos habidos con el asegurado fallecido, casos en que caducará su derecho.

Sin embargo, en caso de matrimonio de la viuda o de la compañera de vida, tendrán derecho a percibir una prestación equivalente a dos años de su pensión. (19)

Art. 40.- Serán beneficiarios de pensiones de sobrevivientes los hijos del asegurado o pensionado menores de 16 años o hasta los 21 si estudian en un establecimiento público o autorizado por el Estado, o de cualquier edad si son inválidos. (19) (22)

Art. 41.- El varón viudo con aptitud para el trabajo conforme la opinión de los médicos del Seguro no tendrá derecho a la pensión.

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

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

Art. 44.- La pensión completa por incapacidad total, excluidas las asignaciones por hijos, y las pensiones de sobrevivientes, no podrá ser inferiores al 60% de la remuneración mínima mensual

afecta al Seguro que establece el Art. 3. Para tal efecto, las pensiones, de sobrevivientes causadas por un mismo asegurado o pensionado se estimarán como una sola pensión. (5) (19)

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

## **CAPITULO VII**

### **De las cotizaciones y su recaudación**

Art. 46.- El monto de las cotizaciones a pagar por los patronos y los trabajadores, para la cobertura de las contingencias de enfermedad, accidente común, accidente de trabajo, enfermedad profesional y maternidad, será el Diez y medio por ciento (10.5%) de la remuneración afecta al Seguro, distribuido de acuerdo con lo dispuesto en el inciso tercero del Art. 29 de la Ley del Seguro Social, así: patronos, el Siete y medio por ciento (7.5%); y trabajadores, el tres por ciento (3%). El Estado aportará en su calidad de tal, una cuota fija para el financiamiento de esta rama de seguros no menor de cinco millones de colones anuales, la cual será ajustada de acuerdo con los estudios actuariales cada cinco años y, extraordinariamente, cuando sea necesario para el mantenimiento del equilibrio financiero del régimen. (25).

\* Respecto de los trabajadores del sector público sujetos al régimen especial a que se refiere el Art. 99 de la Ley del Seguro Social, el monto de las cotizaciones a pagar por dichos trabajadores y por el Estado, los Municipios o las Entidades Oficiales Autónomas y Semi-Autónomas en su calidad de patronos, será el siete punto ochenta por ciento (7.80%) de la remuneración afecta al Seguro. La cotización que corresponde al empleado público será el dos punto veintitres por ciento (2.23%) de la remuneración afecta al Seguro, la que será descontada de su salario a partir de la vigencia de este Decreto. (25) (26).

Los pensionados a que se refiere el inciso final del Art. 14, contribuirán al financiamiento de los seguros de enfermedad, accidente común y maternidad, con una cotización igual al seis por ciento (6%) de sus pensiones; excluidas las asignaciones, que se descontarán directamente de ellas. (26).  
(\*\*) (\*\*\*)

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

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

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

El Consejo Directivo podrá establecer diferentes sistemas de recaudación de cotizaciones respecto de grupos generales de población asegurada o para determinadas categorías de trabajadores en

consideración a características laborales especiales dando al patrono las instrucciones pertinentes. (16) (19) (22)

\* Todos los empleados públicos pasarán al Régimen General de Salud del ISSS, pagando la cotización establecida en el inciso que antecede, al momento de entrar en operaciones el Sistema de Ahorro para Pensiones. (Art. 214 Ley S.A.P.)

(\*\*) Véase anexo al final de este reglamento.

(\*\*\*) Los pensionados por Invalidez, vejez o viudez por Riesgos Comunes, pagarán el 7.80%, con base al Art. 214 de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones, a partir del 1/1/1997

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

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

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

(\*) La multa equivalente al 25% del monto de las cotizaciones patronal y obrera, debe aplicarse en forma total cuando la demora en la remisión de las cotizaciones o de las planillas sea total y deberá aplicarse en forma parcial, en proporción a la parte que se ha dejado de remitir, siempre que la demora sea parcial en cuanto a la remisión de las cotizaciones o planillas ya indicadas.

Esta Interpretación auténtica debe tenerse como incorporada en el texto del mencionado Inciso 2º. del Art. 49 del Reglamento para la Aplicación del Régimen del Seguro Social. (4)

La Dirección General del Instituto dictará resolución imponiendo la multa a que se refiere el inciso tercero del presente artículo. El Instituto utilizará la información de las planillas que obren en su poder, para elaborar las planillas de oficio y determinar el monto de las multas y recargos al patrono respectivo. Se podrá utilizar también la información que se obtenga por otros medios autorizados por la Ley y los Reglamentos del Seguro Social. La multa impuesta se notificará al patrono infractor, quien dispondrá del término de tres días para hacer las alegaciones y aportar las probanzas que estime conveniente. Al patrono a quien se aplique el sistema de recaudación "por Planilla Pre-Elaborada con Facturación Directa" se le notificará esta multa directamente por escrito, haciéndole saber por medio de las planillas pre-elaboradas correspondientes, la cantidad y el motivo por los cuales le ha sido impuesta. La notificación la constituirá la entrega de dichas planillas, con acuse de recibo del patrono, de su representante o mujer, hijos, socios, dependientes, domésticos o cualquiera otra persona que residiera en el lugar de trabajo, siempre que fueren mayores de edad.

Caso de que las personas indicadas en el inciso anterior se negaren a recibir la notificación, ésta se hará por medio de esquila que se dejará en el lugar de trabajo. De la resolución de la Dirección General no habrá recurso de apelación y sólo podrá revocarse cuando el patrono compruebe que su retardo obedeció a fuerza mayor o caso fortuito. (16) (19) (22).

## **CAPITULO VIII**

### **De las reservas**

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

Art. 51.- La Reserva para Emergencias se formará con un límite de ₡1,000.00 por cada mil asegurados o fracción y su monto absoluto no podrá ser mayor de ₡ 100,000.00. (22)

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

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

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

## **CAPITULO IX**

### **Disposiciones Generales y Transitorias (5)**

Art. 55.- Todos los derechos que se establecen en favor de la cónyuge del asegurado, corresponderán también a la compañera de vida de éste, a condición de que hubiese sido inscrita como tal en el Instituto por lo menos nueve meses antes de la demanda de la prestación o que hubiese por lo menos un hijo común, y siempre que ni el asegurado ni ella fuesen casados.

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

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

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

Dicho examen se practicará en la forma que la misma Dirección General estime conveniente.

Si del mencionado examen resultare que un trabajador padece de alguna de las enfermedades a que se refiere la Ley de Riesgos Profesionales, serán de cargo del patrono respectivo las prestaciones médicas, pecuniarias y de cualquiera otras clases a que el asegurado tenga derecho conforme a la referida ley. (6)

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

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

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

DADO EN CASA PRESIDENCIAL: San Salvador, a los diez días del mes de mayo de mil novecientos cincuenta y cuatro. (Publicado en el Diario Oficial No. 88, T. 163 del 12-5-54).

#### REFORMAS AL REGLAMENTO PARA LA APLICACIÓN DEL REGIMEN DEL SEGURO SOCIAL

- (1) D. E. No. 71; D.O. No. 202, T. 165 del 3-11-54
- (2) D. E. No. 1; D.O. No.9, T. 166 del 13-1-55.
- (3) D. E. No. 2; D. O. No. 190, T. 169 del 17-10-55.
- (4) D. E. No. 1; D.O. No. 91, T. 171 del 17-5-56.
- (5) D. E. No. 3; D.O. No. 161, T. 172 del 30-8-56.
- (6) D. E. No. 117; D.O. No. 213, T. 177 del 12-11-57.
- (7) D. E. No. 60; D. O. No. 133, T. 180 del 17-7-58.
- (8) D. del D.C.M. No. 53; D. O. No. 47, T. 190 del 8-3-61
- (9) D. E. No. 354; D.O. No. 201, T. 193 del 3-11-61
- (10) Ac. del C.D. No. 1844; D. O. No. 230- T. 205 del 15-12-64. (11) D. E. No. 48; D.O. No. 81, T. 211 del 5-5-66.
- (12) D. E. No. 113; D. O. No. 185, T. 213 del 10-10-66.
- (13) D. E. No. 6; D. O. No. 23, T. 214 del 2-2-67.
- (14) D. E. No. 32; D. O. No. 68, T. 215 del 17-4-67.
- (15) D. E. No. 61; D.O.No. 113,T.219 del 19-6-68.
- (16) D. E. No.118; D.O.No. 207,T.221 del 4-11-68.
- (17) D. E. No. 128; D. O. No. 228, T. 221 del 4-12-68. (17A)D. E. No. 69, D. O. No. 204, T. 225 del 3-11-69.
- (18) D. E. No. 23; D. O. No. 125, T. 228 del 10-7-70
- (19) D. E. No. 33; D. O. No. 196, T. 229 del 27-10-70.
- (20) D. E. No. 20; D. O. No. 57, T. 238 del 22-3-73.
- (21) D. E. No. 59; D. O. No. 143, T. 240 del 7-8-73.
- (22) D. E. No. 110; D. O. No. 13, T. 246 del 21-1-75.
- (23) D. E. No. 111, D. O. No. 25, T. 246 del 6-2-75.
- (24) D. E. No. 19, D. O. No. 42, T. 246, del 3-3-75.

- (25) D. E. No. 92D.0.del 21-12-1978
- (26) D. E. No. 42D.0.del 21-08-1980
- (27) D. E. No. 10 del 21-02-1985
- (28) D. E. No. 28 del 07-04-1994
- (29) D. E. No. 107 del 20-12-1995

#### ANEXO

Art. 2 del D. E. No. 33 del 4 de Septiembre de 1970, publicado en el D. O. No. 196, T. 229 del 27 de Octubre de 1970.

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