



Nombre: **REGLAMENTO PARA LA APLICACION DEL REGIMEN DEL SEGURO SOCIAL**

Materia: **Derecho Administrativo** Categoría: **Reglamento**

Origen: **ORGANO EJECUTIVO** Estado: **Vigente**

Naturaleza : **Decreto Ejecutivo**

Nº: **37**

Fecha: **10/05/54**

D. Oficial: **88**

Tomo: **163**

Publicación DO: **12/05/1954**

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

Comentarios:

Contenido;
DECRETO Nº 37

EL PODER EJECUTIVO DE LA REPUBLICA DE EL SALVADOR,

CONSIDERANDO:

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

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

POR TANTO:

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

DECRETA:

Art. 1o.- Apruébase el "Reglamento para la Aplicación del Régimen del Seguro Social", que consta de 58 artículos contenidos en IX Capítulos.

REGLAMENTO PARA LA APLICACION DEL REGIMEN DEL SEGURO SOCIAL.

CAPITULO I

Campos de Aplicación.

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

El régimen especial a que se refiere el Art. 99 de dicha Ley, se aplicará inicialmente a los funcionarios y empleados que desempeñen trabajos remunerados en el Gobierno Central, las Instituciones oficiales Autónomas o Semi-Autónomas y los Municipios, en los Departamentos de Santa Ana, Sonsonate y Ahuachapán. La concesión de las prestaciones al personal de los Municipios y el pago de las respectivas cotizaciones, se harán gradualmente a partir de la fecha que señale el Consejo Directivo del Instituto, conforme cada Municipio disponga de los recursos necesarios para pagar sus aportaciones.

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

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

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

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

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

CAPITULO II

Remuneración Afecta al Seguro.

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

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

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

Se estimará que el valor de la habitación y la alimentación suministrados por el patrono, equivalen cada uno al 25% del salario respectivo. Sin embargo, para los efectos de cotización y prestaciones de servicios por el Instituto, en ningún caso se estimará que la suma de las retribuciones en dinero y especie excede de los límites de ø700.00 mensuales como máximo y ø85.00 mensuales como mínimo. (20)(21)(23)(24)(28) *NOTA

*** INICIO DE NOTA:**

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

DECRETO Nº 1

EL PODER EJECUTIVO DE LA REPUBLICA DE EL SALVADOR,

CONSIDERANDO:

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

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

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

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

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

POR TANTO,

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

DECRETA:

Art. 1º.- El mínimo de sesenta colones mensuales que establece el Inciso 4º del Art. 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.

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

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

OSCAR
Presidente de la República.

OSORIO,

FIN DE NOTA.

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

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

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

Art. 6.- DEROGADO. (20)

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 tuvieran, 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 firma 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 sólo puede ser acordado por el Instituto en los casos y condiciones señalados en el Reglamento mencionado.

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

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

Art. 13.- Los patronos que en alguna forma infrinjan las disposiciones del presente Capítulo incurrirán en una multa que oscilará entre ø10.00 y ø200.00, que será impuesta por la Dirección del Instituto.

CAPITULO IV

Prestaciones de Salud (30)

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

- a) Los asegurados activos;
- b) El 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 en 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 del Seguro Social y serán brindadas de conformidad al portafolio de servicios que ha de aprobar y revisar anualmente el Consejo Directivo. (32)

Si el trabajador fuere asegurado activo, tendrá siempre derecho a estas prestaciones; si el trabajador estuviese 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. (11)(19)(22)(26)(30)

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

Art. 16.- Los 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 pudiera presentar ninguno de estos dos últimos documentos, el Instituto le extenderá una constancia para tal efecto. Para recibir servicios por 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 "Certificados Patronales" o no les entregaren las "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 cualesquiera 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 pérdida de la "Certificación de Derechos y Cotizaciones" o de la "Certificación de Derechos para Beneficiaria", el Instituto la repondrá a costa del interesado. (4)(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 formulará al efecto.

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

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

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

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

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

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

CAPITULO V

Prestaciones Pecuniarias y en especie en caso de enfermedad, accidente común y maternidad

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

Art. 24.- Cuando la enfermedad ocasione incapacidad para el trabajo el asegurado tendrá derecho a percibir 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. (11)

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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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. (6)(11)

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 las autorizados por éste y se pagará a partir del día siguiente a aquél en que ocurrió el accidente y hasta que el trabajador haya recuperado su capacidad de trabajo o se haya fijado el grado de incapacidad permanente.

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

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

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

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

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

Para los efectos de la aplicación del Inciso anterior, las pensiones de sobrevivientes causadas por un mismo asegurado se estimarán como una sola pensión; y la cuantía individual, según el caso,

se calculará en proporción la pensión ajustada que le correspondiere al causante, de conformidad a los porcentajes que para cada una establece este Reglamento. (19)(26)(29)(31)

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

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

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

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

Art. 37.- En caso de muerte de un asegurado por enfermedad común o profesional, accidente común o de trabajo, o maternidad, se pagará a sus beneficiarios o a quien se encargare o hubiere en cargado 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 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. (27)

Siempre que personas ajenas a los beneficiarios del asegurado realicen la mortuoria, deberán comprobar los gastos efectuados, para tener derecho a su reembolso. Si el gasto fuese menor de ¢150.00, quedará la diferencia a favor del Instituto.

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

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

Art. 38.- En caso de muerte de un asegurado por accidente de trabajo o enfermedad profesional o de un beneficiario de pensión completa de incapacidad se otorgará al cónyuge 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 de 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.

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 será 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 trabajador, 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. (4)(19)

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

CAPITULO VII

De las cotizaciones y su recaudación

Art. 46.- El monto de las cotizaciones a pagar por los patronos y los trabajadores, para la cobertura de las contingencias de enfermedad, accidente común, accidente de trabajo, enfermedad profesional y maternidad, será el ocho setenta y cinco por ciento (8.75%) de la remuneración afecta al Seguro, distribuido de acuerdo con lo dispuesto en el inciso tercero del Art. 29 de la Ley del Seguro Social, así: patronos, el seis veinticinco por ciento (6.25%); y trabajadores, el dos cincuenta por ciento (2.50%). El Estado aportará en su calidad de tal, una cuota fija para el financiamiento de esta rama de seguros, no menor de Cinco Millones de Colones anuales, la cual será ajustada de acuerdo con los estudios actuariales cada cinco años, y extraordinariamente, cuando sea necesario para el mantenimiento del equilibrio financiero del régimen.

Respecto de los trabajadores del sector público sujetos al régimen especial a que se refiere el Art. 99 de la Ley del Seguro Social, el monto de las cotizaciones a pagar por dichos trabajadores y por el Estado, los Municipios o las Entidades Oficiales Autónomas y Semi-Autónomas en su calidad de

patronos, será el siete ochenta por ciento (7.80%) de la remuneración afecta al Seguro. (19)(25)(26)

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

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

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

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

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

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

***INICIO DE NOTA:**

SEGUN DECRETO EJECUTIVO Nº 1 EL INCISO SEGUNDO DEL PRESENTE ARTICULO HA SIDO INTERPRETADO AUTENTICAMENTE DE LA MANERA SIGUIENTE:

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

FIN DE NOTA.

Los patronos a quienes se aplique el segundo de los sistemas citados deberán remitir sus planillas dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente a que se refieren las planillas y deberán cancelar las cotizaciones, dentro de los últimos ocho días hábiles de ese mismo mes. La falta de remisión de las planillas dentro de los plazos señalados por este Reglamento, hará incurrir al patrono responsable en una multa equivalente al 25% del monto de las cotizaciones sin perjuicios de que el Instituto pueda de oficio elaborarlas y facturar su monto. Esta multa no podrá ser inferior a ø10.00 ni superior a ø500.00. 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 sera del 10%.

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

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

CAPITULO VIII

De las reservas

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

Art. 51.- La Reserva para Emergencias se formará con un límite de ø1.000.00 por cada mil asegurados o fracción y su monto absoluto no podrá ser mayor de ø 100.000. (22)

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

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

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

CAPITULO IX (4)

Disposiciones Generales y Transitorias (4)

Art. 55.- Todos los derechos que se establecen en favor de 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. (4)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

D.E. N° 37, del 10 de mayo de 1954, publicado en el D.O. N° 88, Tomo 163, del 12 de mayo de 1954.

REFORMAS:

(1) D.E. N° 71, del 18 de octubre de 1954, publicado en el D.O. N° 202, Tomo 165, del 3 de noviembre de 1954.

(2) D.E. N° 2, del 13 de octubre de 1955, publicado en el D.O. N° 190, Tomo 169, del 17 de octubre de 1955.

(3) D.E. N° 1, del 10 de mayo de 1956, publicado en el D.O. N° 91, Tomo 171, del 17 de mayo de 1956.

(4) D.E. N° 3, del 17 de agosto de 1956, publicado en el D.O. N° 161, Tomo 172, del 30 de agosto de 1956.

(5) D.E. N° 117, del 1 de noviembre de 1957, publicado en el D.O. N° 213, Tomo 177, del 12 de noviembre de 1957.

(6) D.E. N° 60, del 26 de junio de 1958, publicado en el D.O. N° 133, Tomo 180, del 17 de julio de 1958. *NOTA

***INICIO DE NOTA:**

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

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

FIN DE NOTA.

(7) D. del D.C.M. N° 53, del 1 de marzo de 1961, publicado en el D.O. N°47, Tomo 190, del 8 de marzo de 1961.

(8) D.E. N° 354, del 23 de octubre de 1961, publicado en el D.O. N° 201, Tomo 193, del 3 de noviembre de 1961.

(9) Ac.del C.D. N° 1844, publicado en el D.O. N° 230, Tomo 205, del 15 de diciembre de 1964.

(10) D.E. N° 48, del 29 de abril de 1966, publicado en el D.O. N° 81, Tomo 211, del 5 de mayo de 1966. *NOTA

***INICIO DE NOTA:**

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

Art. 2.-Los Patronos de los centros de trabajo ubicados en los Municipios de Santo Tomás, Santiago Texacuangos, Panchimalco, Rosario de Mora, San Martín, Guazapa, Nejapa, Toncatepeque, Aguilares, El Paisnal y Quezaltepeque tendrán un plazo de 10 días contados a partir de la fecha de vigencia del presente Decreto, para dar cumplimiento a lo establecido en los

Arts. 7 del Reglamento para la Aplicación del Régimen del Seguro Social y 2 del Reglamento para Afiliación, Inspección y Estadística del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

FIN DE NOTA.

(11) D.E. N° 113, del 6 de octubre de 1966, publicado en el D.O. N° 185, Tomo 213, del 10 de octubre de 1966.

(12) D.E. N° 6, del 23 de enero de 1967, publicado en el D.O. N° 23, Tomo 214, del 2 de febrero de 1967.

(13) D.E. N° 32, del 31 de marzo de 1967, publicado en el D.O. N° 68, Tomo 215, del 17 de abril de 1967.

(14) D.E. N° 61, del 21 de mayo de 1968, publicado en el D.O. N° 113, Tomo 219, del 19 de junio de 1968.

(15) D.E. N° 118, del 25 de septiembre de 1968, publicado en el D.O. N° 207, Tomo 221, del 4 de noviembre de 1968.

(16) D.E. N° 128, del 7 de noviembre de 1968, publicado en el D.O. N° 228, Tomo 221, del 4 de diciembre de 1968.

(17) D.E. N° 69, del 22 de octubre de 1969, publicado en el D.O. N° 204, Tomo 225, del 3 de noviembre de 1969.

(18) D.E. N° 23, del 3 de julio de 1970, publicado en el D.O. N° 125, Tomo 228, del 10 de julio de 1970.

(19) D.E. N° 33, del 4 de septiembre de 1970, publicado en el D.O. N° 196, Tomo 229, del 27 de octubre de 1970.* NOTA

*** INICIO DE NOTA:**

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

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

FIN DE NOTA.

(20) D.E. N° 20, del 27 de febrero de 1973, publicado en el D.O. N° 57, Tomo 238, del 22 de marzo de 1973.

(21) D.E. N° 59, del 30 de julio de 1973, publicado en el D.O. N° 143, Tomo 240, del 7 de agosto de 1973.

(22) D.E. N° 110, del 28 de noviembre de 1974, publicado en el D.O. N° 13, Tomo 246, del 21 de enero de 1975.

(23) D.E. N° 111, del 20 de diciembre de 1974, publicado en el D.O. N° 25, Tomo 246, del 6 de febrero de 1975.

(24) D.E. N° 19, del 29 de enero de 1975, publicado en el D.O. N° 42, Tomo 246, del 3 de marzo de 1975.

(25) D.E. N° 92, del 21 de diciembre de 1978, publicado en el D.O. N° 238, Tomo 261, del 21 de diciembre de 1978.

(26) D.E. N° 42, del 19 de agosto de 1980, publicado en el D.O. N° 156, Tomo 268, del 21 de agosto de 1980.

(27) D.E. N° 10, del 8 de febrero de 1985, publicado en el D.O. N° 38, Tomo 286, del 21 de febrero de 1985.

(28) D.E. N° 54, del 21 de julio de 1986, publicado en el D.O. N° 134, Tomo 292, del 21 de julio de 1986.

(29) D.E. N° 9, del 19 de febrero de 1988, publicado en el D.O. N° 35, Tomo 298, del 19 de febrero de 1988.

(30) D.E. N° 10, del 2 de febrero de 1990, publicado en el D.O. N° 23, Tomo 23, del 2 de febrero de 1990.

(31) D.E. N° 108, del 20 de diciembre de 1995, publicado en el D.O. N° 239, Tomo 329, del 23 de diciembre de 1995.

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

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