

<p>La Gaceta REPÚBLICA DE HONDURAS - TEGUCIGALPA, M. D. C., 29 DE JUNIO DEL 2005 N.º 30,735</p> <p><b>IHSS</b> Instituto Hondureño de Seguridad Social ACUERDO No. 003-JD-2005</p> <p>LA JUNTA DIRECTIVA DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL.</p> <p>CONSIDERANDO: QUE SE ESTABLECE EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL, COMO UNA INSTITUCIÓN DE DERECHO PÚBLICO, QUE REALIZARÁ LOS FINES QUE LA LEY DETERMINE Y DENTRO DE LOS ALCANCES QUE LA MISMA Y SUS REGLAMENTOS SEÑALEN.</p> <p>CONSIDERANDO: QUE EL ACTUAL REGLAMENTO DE APLICACIÓN, NO REGULA LAS NUEVAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN EL DECRETO 80-2001 QUE REPIERE LA REFORMA DE LA LEY DEL IHSS.</p> <p>CONSIDERANDO: QUE DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 102 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, EL INSTITUTO DICTARÁ LOS REGLAMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA LA MÁS CORRECTA Y JUSTA APLICACIÓN DE LA LEY.</p> <p>CONSIDERANDO: QUE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL SEÑALA QUE CORRESPONDE A LA JUNTA DIRECTIVA APROBAR LOS REGLAMENTOS Y SUS REFORMAS.</p> <p>CONSIDERANDO: QUE EN SESIÓN EXTRAORDINARIA 2356-2005, MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 001-16-02-2005, LA JUNTA DIRECTIVA DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL, APROBÓ EL REGLAMENTO GENERAL DE LA LEY DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL.</p> <p>POR TANTO:</p> <p>EN USO DE LAS ATRIBUCIONES DE QUE ESTÁ INVESTIDA;</p> <p><b>ACUERDA:</b></p> <p>EMITIR EL SIGUIENTE:</p> <p><b>REGLAMENTO GENERAL DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL</b></p>	<p><b>TÍTULO I DEL CAMPO DE APLICACIÓN</b></p> <p><b>CAPÍTULO I DEL CAMPO Y LA FORMA DE APLICACIÓN</b></p> <p><b>ARTÍCULO 1.</b> El régimen del Seguro Social se implantará en forma gradual y progresiva, tanto en lo referente a los riesgos cubiertos como a las zonas geográficas y a las categorías de trabajadores protegidos.</p> <p><b>ARTÍCULO 2.</b> El presente Reglamento regula la aplicación de la Ley del Seguro Social para la cobertura de las siguientes contingencias: Enfermedad, accidente común, maternidad, accidente de trabajo, enfermedad profesional, invalidez, vejez y muerte. La contingencia de cesantía involuntaria a que se refiere el Artículo 2 de la Ley, quedará sujeto a la emisión de los reglamentos pertinentes, como asimismo, todas las demás contingencias que afecten la capacidad de trabajo.</p> <p><b>ARTÍCULO 3.</b> La Junta Directiva del Instituto busque los mecanismos y procesos para determinar el campo de aplicación del Seguro Social, y los extenderá o modificará mediante acuerdos que para su vigencia deben ser aprobados mediante resolución de la Junta Directiva y publicado en el Diario Oficial la Gaceta.</p> <p><b>CAPÍTULO II DE LAS DEFINICIONES</b></p> <p><b>ARTÍCULO 4.</b> Para los efectos de la aplicación del presente Reglamento, se entenderá:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>La Ley:</b> La Ley del Seguro Social;</li> <li>2) <b>El Instituto o el IHSS:</b> El Instituto Hondureño de Seguridad Social;</li> <li>3) <b>Patrón:</b> Persona natural o jurídica, particular o de Derecho Público, que utiliza los servicios de uno o más trabajadores en virtud de un contrato o relación de trabajo;</li> <li>4) <b>Contratista:</b> Se consideran verdaderos empleadores de sus trabajadores y no representante ni simples intermediarios, las personas que contratan la ejecución de una o varias obras o labores en beneficio ajeno por un precio determinado, asumiendo todos los riesgos para realizarlas con sus propios medios y con libertad técnica y directiva pero el beneficiario de trabajo, dueño de la obra o base industrial, a menos</li> </ol>
---	---

La OPS pone gratuitamente a disposición del público la base de datos **Migración y Salud: Marcos Políticos y Regulatorios en la Región de las Américas** (“la Base de Datos”). Si bien la OPS se esfuerza por mantener la base de datos actualizada, la OPS no puede garantizar los resultados que se obtengan de su uso ni que la información ahí contenida sea fidedigna, correcta o precisa. La información que se obtiene en la Base de Datos no puede ser considerada como asesoría legal. La OPS no asume responsabilidad legal alguna por la exactitud, integridad o utilidad de la información proporcionada. La exención de responsabilidad se extiende a cualquier imprecisión, error, omisión o falla de funcionamiento, interrupción, virus informático o falla de comunicación. La OPS no será responsable de ningún daño, reclamación, coste o pérdida relacionadas o que puedan derivarse del uso, uso inapropiado o imposibilidad de uso de la Base de Datos. La presencia de cualquier recurso externo en la Base de Datos no implica respaldo o recomendación sobre otro similar por parte de la OPS.

<p>que se trate de labores extrañas a la actividad normal de su empresa o negocio, será solidariamente con el contratista por el valor de los salarios y de las prestaciones e indemnizaciones a que tengan derechos los trabajadores, solidaridad que no obsta para que el beneficiario estipule con el contratista las garantías del caso y para que repita contra él lo pagado a esos trabajadores y contratista pagará a sus trabajadores, los mismos salarios, prestaciones e indemnizaciones que para beneficio del trabajo a sus trabajadores en sus labores, obras o negocio.</p> <p>5) <b>Subcontratista:</b> Personas que ejecuta un trabajo por subcontrato. A los efectos del Instituto tienen las mismas obligaciones que el contratista;</p> <p>6) <b>Representantes de los empleadores:</b> Tendrán el carácter de representantes de los empleadores y, en tal concepto, obligan a éstos en sus relaciones con los demás trabajadores, los directores, gerentes, administradores, capitanes de barco y, en general, las personas que en nombre de otro ejerzan funciones de dirección o de administración, así como los intermediarios, esto es, toda persona natural o jurídica, de Derecho Público o Privado, que contrata en nombre propio los servicios de uno o más trabajadores para que ejecuten algún trabajo en beneficio de un patrono;</p> <p>7) <b>Trabajador:</b> Toda persona natural que preste a otra u otras, natural o jurídica servicios materiales, intelectuales o de ambos géneros, mediante el pago de una remuneración y en virtud de un contrato o relación de trabajo.</p> <p>8) <b>Trabajador permanente:</b> Aquel que tiene una relación de trabajo por tiempo indeterminado;</p> <p>9) <b>Trabajador eventual, ocasional, temporal o por tiempo determinado:</b> Aquel que tiene una relación de trabajo para obra o tiempo determinado según los términos del Código de Trabajo;</p> <p>10) <b>Trabajadores a domicilio:</b> Son los que elaboran artículos, mercancías o bienes en su hogar u otros sitios elegidos libremente por ellos, sin la vigilancia o la dirección inmediata del patrono o del representante de éste;</p> <p>11) <b>Servicio doméstico:</b> Es el que se presta mediante remuneración a una persona que no persigue fines de lucro y que sólo se propone aprovechar, en su casa de habitación, los servicios continuos del</p>	<p>trabajador para sí misma o su familia, sea que el trabajador se albergue en la morada del patrono o fuera de ella;</p> <p>12) <b>Trabajadores domésticos:</b> Son los que se dedican en forma habitual y continua a labores de aseo, asistencia y demás propias de un hogar;</p> <p>13) <b>Trabajadores agropecuarios:</b> Son los que realizan en una empresa agrícola, ganadera, forestal o agroforestal los trabajos propios y habituales de ésta. La definición anterior no comprende a los administradores, mandadores, contadores ni a los demás trabajadores intelectuales que formen parte del personal administrativo de la empresa;</p> <p>14) <b>Salario, jornal o sueldo:</b> La retribución que el patrono debe pagar al trabajador en virtud de un contrato o relación de trabajo vigente y del que forman parte, además de la remuneración fija u ordinaria, todo lo que recibe el trabajador, funcionario o empleado público en dinero o en especie y que implique retribución de servicios, sea cualquiera la forma o denominación que se adopte, como las primas, sobresueldos, bonificaciones habituales, valor del trabajo suplementario o de las horas extras, valor del trabajo en días de descanso obligatorio, porcentajes sobre ventas, comisiones o participación en las utilidades;</p> <p>15) <b>Salario Base Mensual de Referencia:</b> Salario que corresponde a la remuneración máxima para la determinación de los beneficios de los Regímenes de Enfermedad Maternidad e Invalidez, Vejez y Muerte;</p> <p>16) <b>Agentes retenedores:</b> Los patronos, por el deber que tienen de retener las cuotas obrero-patronales del seguro social y de hacer efectivo su pago al Instituto;</p> <p>17) <b>Cuotas o cuotas obrero-patronales:</b> Las aportaciones que de conformidad con la Ley le deben hacer al Instituto los patronos, los trabajadores y demás sujetos obligados conforme la Ley;</p> <p>18) <b>Carnés de identificación:</b> El medio magnético, digital, electrónico, óptico, magneto-óptico, impreso o de cualquier otra naturaleza, emitido y entregado por el Instituto para identificar a los empleadores y a los funcionarios y empleados del IHSS;</p>
---	---

La OPS pone gratuitamente a disposición del público la base de datos **Migración y Salud: Marcos Políticos y Regulatorios en la Región de las Américas** ("la Base de Datos"). Si bien la OPS se esfuerza por mantener la base de datos actualizada, la OPS no puede garantizar los resultados que se obtengan de su uso ni que la información ahí contenida sea fidedigna, correcta o precisa. La información que se obtiene en la Base de Datos no puede ser considerada como asesoría legal. La OPS no asume responsabilidad legal alguna por la exactitud, integridad o utilidad de la información proporcionada. La exención de responsabilidad se extiende a cualquier imprecisión, error, omisión o falla de funcionamiento, interrupción, virus informático o falla de comunicación. La OPS no será responsable de ningún daño, reclamación, coste o pérdida relacionadas o que puedan derivarse del uso, uso inapropiado o imposibilidad de uso de la Base de Datos. La presencia de cualquier recurso externo en la Base de Datos no implica respaldo o recomendación sobre otro similar por parte de la OPS.

La Gaceta	REPÚBLICA DE HONDURAS - TEGUCIGALPA, M. D. C., 29 DE JUNIO DEL 2005	Sección A. Acuerdos y leyes Nº. 20,735
<p>19) <b>Carné de afiliación:</b> El medio magnético, digital, electrónico, óptico, magneto-óptico, impreso o de cualquier otra naturaleza, emitido y entregado por el Instituto para identificar a los derechohabientes;</p> <p>20) <b>Población Asegurada:</b> El total de las personas que han adquirido derecho a prestaciones en los diferentes Regímenes. Comprende los asegurados activos y sus beneficiarios y los asegurados de empleadores morosos</p> <p>21) <b>Derechohabiente:</b> El asegurado, el pensionado y los beneficiarios de ambos que, en los términos de la Ley, tengan vigente su derecho a recibir las prestaciones debidas por el Instituto;</p> <p>22) <b>Asegurado activo:</b> Las personas naturales que formen parte del seguro social obligatorio o del régimen especial y de afiliación progresiva, que se encuentren inscritos al Instituto;</p> <p>23) <b>Asegurado activo cotizante:</b> Las personas naturales que formen parte del seguro social obligatorio o del régimen especial y de afiliación progresiva, que se encuentren inscritos y cotizando al Instituto;</p> <p>24) <b>Asegurado pasivo:</b> Las personas naturales que formen parte del régimen obligatorio o del especial y de afiliación progresiva, que se encuentren inscritos y cuyos empleadores estén morosos con el Instituto;</p> <p>25) <b>Beneficiarios:</b> Las personas designadas como tales por el asegurado y quienes según la Ley pueden recibir ciertos beneficios en virtud de los derechos generados por el asegurado cotizante;</p> <p>26) <b>Enfermedad Común:</b> Cualquier estado patológico que no se considere de origen profesional;</p> <p>27) <b>Enfermedad Profesional:</b> Alteración de salud, nosológicamente bien definida, producida por la acción directa y obligada del trabajo o las condiciones en que éste se ejecuta, en trabajadores que se expongan a factores etiológicos constantes presentes en determinadas profesiones u oficios, bajo las circunstancias previstas en la ley nacional vigente a través del Código del Trabajo. En los casos en que una enfermedad no figure en la Tabla de Enfermedades profesionales establecida en el Código</p>	<p>presentes en el trabajo, será reconocida como Enfermedad Profesional, conforme lo establecido en el presente Reglamento;</p> <p>28) <b>Accidente Común:</b> Cualquier accidente que no tenga su origen en el trabajo y aquellos que queden exceptuados de serlo por no cumplir las condiciones establecidas en la Ley y el presente reglamento;</p> <p>29) <b>Accidente de Trabajo:</b> Suceso, evento o acontecimiento imprevisto y repentino relacionado causalmente con la actividad laboral, que ocasiona, de manera temporal o permanente, lesiones corporales, trastornos funcionales y/o muerte inmediata o posterior del trabajador. Se considera de igual manera como Accidente de Trabajo el que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horario de trabajo y el que se produzca durante el trayecto y horario habituales del trabajador desde su residencia al lugar de trabajo y viceversa;</p> <p>30) <b>Gerencia de Riesgos Profesionales:</b> Es un conjunto de estructuras, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y asistir a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y accidentes que pueden ocurrir con ocasión o como consecuencia del trabajo que desempeñan;</p> <p>31) <b>Riesgo Profesional:</b> Son los ocasionados a los trabajadores por la exposición a los factores de riesgo en los ambientes laborales. Los riesgos profesionales son los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales;</p> <p>32) <b>Subsidio:</b> Es el beneficio, en especie o en dinero, que un asegurado activo cotizante percibe en forma temporal por concepto de enfermedad común, accidente común, maternidad, enfermedad profesional o accidente de trabajo;</p> <p>33) <b>Pensión:</b> Es el beneficio, en especie o en dinero, que un asegurado que haya adquirido derechos, percibe en forma periódica temporal o vitalicia por motivo de disminución o pérdida de la capacidad de trabajo como consecuencia de los riesgos cubiertos por el seguro;</p> <p>34) <b>Pensionado:</b> El asegurado que por resolución del</p>	

La OPS pone gratuitamente a disposición del público la base de datos **Migración y Salud: Marcos Políticos y Regulatorios en la Región de las Américas** ("la Base de Datos"). Si bien la OPS se esfuerza por mantener la base de datos actualizada, la OPS no puede garantizar los resultados que se obtengan de su uso ni que la información ahí contenida sea fidedigna, correcta o precisa. La información que se obtiene en la Base de Datos no puede ser considerada como asesoría legal. La OPS no asume responsabilidad legal alguna por la exactitud, integridad o utilidad de la información proporcionada. La exención de responsabilidad se extiende a cualquier imprecisión, error, omisión o falla de funcionamiento, interrupción, virus informático o falla de comunicación. La OPS no será responsable de ningún daño, reclamación, coste o pérdida relacionadas o que puedan derivarse del uso, uso inapropiado o imposibilidad de uso de la Base de Datos. La presencia de cualquier recurso externo en la Base de Datos no implica respaldo o recomendación sobre otro similar por parte de la OPS.

- 35) **Jubilado:** Asegurado que con motivo de haber cumplido la edad requerida por el Instituto reciben una pensión por vejez;
- 36) **Orfandad:** Estado en que se ha perdido a los padres. Se consideran huérfanos a los hijos del asegurado que haya adquirido derechos;
- 37) **Viudez:** Estado en el que se ha perdido al cónyuge o compañero(a). Se considera viudo(a) al cónyuge o compañero(a) que cumpla los requisitos establecidos por el Instituto y que haya sido declarado como tal por el asegurado;
- 38) **Ascendencia:** Se consideran ascendientes a los padres del asegurado que haya adquirido derechos;
- 39) **Vejez:** Es la edad de jubilación o pensión para las mujeres que hayan cumplido 60 años y los hombres que hayan cumplido 65 años;
- 40) **Muerte:** Cesación de la vida. Para fines del Instituto, y para recibir las prestaciones que por Ley le corresponden, se deberá acreditar mediante presentación del acta de defunción emitida por la autoridad competente;
- 41) **Incapacidad Total Permanente:** Es la que inhabilita de un modo absoluto y definitivo al trabajador;
- 42) **Incapacidad Parcial Permanente:** Es la disminución de las facultades de un individuo por haber sufrido la pérdida o paralización de algún miembro, órgano o función del cuerpo;
- 43) **Incapacidad Temporal:** Es la que impide al trabajador dedicarse a sus labores habituales durante un periodo limitado de tiempo que no exceda de un año, siempre que al terminar su tratamiento quede apto para el trabajo;
- 44) **Invalidez:** Es la consecuencia de un accidente común o una enfermedad no profesional.

**CAPITULO III  
DE LAS CONTINGENCIAS Y SERVICIOS**

**ARTICULO 5.** Las prestaciones de Enfermedad, Accidente no Profesional y Maternidad, estarán cubiertos por el Régimen de Enfermedad Maternidad el que definirá los servicios, modelos de atención, financiamiento, gestión y prestación de servicios de salud.

**ARTICULO 6.** Las prestaciones por Invalidez, Vejez y Muerte por accidente o enfermedad común, serán otorgadas por el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

**ARTICULO 7.** Las prestaciones por Incapacidad Permanente y Muerte por accidente de trabajo o enfermedad profesional serán otorgadas por el Régimen de Riesgos Profesionales.

**ARTICULO 8.** Las prestaciones por paro forzoso por causas legales o desocupación comprobada, quedarán sujetos a los reglamentos especiales que se emitan.

**ARTICULO 9.** Las prestaciones sociales tienen como finalidad atender necesidades de orden social directamente relacionadas con la salud familiar y comunitaria, y comprenden:

- a) Fomento de la participación social
- b) Convenio de cooperación con instituciones de beneficencia, pública o privada, relacionadas con la atención familiar e integral en salud.
- c) Extensión de la protección asistencial, en caso de haberse superado los plazos de conservación de derechos, y la enfermedad implique riesgos humanos.

Estas prestaciones van dirigidas al fomento de los autocuidados de salud y a la promoción de ambientes saludables.

**CAPITULO IV  
DE LOS REGIMENES DE AFILIACION DEL  
INSTITUTO**

**SECCION UNICA  
DE LOS REGIMENES DE AFILIACION DEL  
INSTITUTO**

**ARTICULO 10.** El seguro social está integrado por los siguientes regímenes de afiliación:

- I. **Régimen Obligatorio:** De acuerdo con el Artículo 3 de la Ley del Seguro Social, éste será de aplicación obligatoria para todos los grupos de trabajadores:
  - a) Los trabajadores que devenguen un salario en dinero o en especie o de ambos géneros y que presten sus servicios a una persona natural o jurídica, cualquiera que sea el tipo de relación laboral que los vincule y la forma de remuneración;

La OPS pone gratuitamente a disposición del público la base de datos **Migración y Salud: Marcos Políticos y Regulatorios en la Región de las Américas** ("la Base de Datos"). Si bien la OPS se esfuerza por mantener la base de datos actualizada, la OPS no puede garantizar los resultados que se obtengan de su uso ni que la información ahí contenida sea fidedigna, correcta o precisa. La información que se obtiene en la Base de Datos no puede ser considerada como asesoría legal. La OPS no asume responsabilidad legal alguna por la exactitud, integridad o utilidad de la información proporcionada. La exención de responsabilidad se extiende a cualquier imprecisión, error, omisión o falla de funcionamiento, interrupción, virus informático o falla de comunicación. La OPS no será responsable de ningún daño, reclamación, coste o pérdida relacionadas o que puedan derivarse del uso, uso inapropiado o imposibilidad de uso de la Base de Datos. La presencia de cualquier recurso externo en la Base de Datos no implica respaldo o recomendación sobre otro similar por parte de la OPS.

- b) Los funcionarios y empleados de las entidades descentralizadas, autónomas, semi-autónomas y desconcentradas del Estado y de las Municipalidades;
- c) Los funcionarios y empleados públicos;
- d) Los trabajadores que laboran en empresas comerciales o industriales o de tipo mixto derivados de la Agricultura y de Explotación Forestal;
- e) Los Agentes Comisionistas que se dediquen profesionalmente a desempeñar por cuenta ajena, mandatos para la realización de actos de comercio. Las personas que laboran para un patrono mediante un contrato de aprendizaje al tenor de lo establecido en el Código del Trabajo;

**II. Régimen Especial y de Afiliación Progresiva.**

Podrán afiliarse a este Régimen los demás grupos de trabajadores no asalariados señalados en el Artículo 4 de la Ley:

- a) Los Trabajadores que dejen de estar asegurados y voluntariamente deseen continuar en el régimen;
- b) Los trabajadores domésticos;
- c) Los trabajadores a domicilio;
- d) Los trabajadores independientes o autónomos tales como profesionales, propietarios de pequeños negocios, talleres artesanales, taxistas, trabajadores no asalariados, vendedores ambulantes y similares;
- e) Los empleadores que sean personas físicas como trabajadores asegurados a servicio, cuando no estén afiliados;
- f) Los miembros de sociedades, cooperativas y otras organizaciones de obreros y campesinos legalmente constituidas;
- g) Los miembros que se dediquen a la explotación de la tierra o actividad agropecuaria de acuerdo con sus necesidades, las condiciones sociales del país y las propias de las distintas regiones y las posibilidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS);
- h) Los trabajadores ocasionales y de temporada;

- i) Los jubilados pensionados por invalidez de las instituciones de previsión social;
- j) Otras personas que se dediquen a actividades asalariadas o no, tales como deportistas, estudiantes y religiosos; y,
- k) Los trabajadores incorporados al servicio médico de empresa.

Para lo cual estarán sujetas a lo dispuesto por este Reglamento y por el Reglamento del Régimen Especial de Afiliación Progresiva, que se emita para tal efecto.

Quedan exceptuadas de los beneficios brindados por esta modalidad, las prestaciones por concepto de subsidios por incapacidad laboral temporal.

**ARTICULO 11.** Podrán optar también por la modalidad de afiliación al Régimen Especial y Afiliación Progresiva los miembros de grupos organizados de personas que no estén obligados a pertenecer al régimen obligatorio establecidos en el Artículo 5 de la Ley.

El Instituto establecerá los mecanismos que aseguren la sostenibilidad financiera cuando se trate de grupos de alto riesgo, estableciendo los mecanismos especiales para el manejo de estos casos.

**ARTICULO 12.** El ingreso al Régimen Especial de Afiliación Progresiva estará sujeto a lo establecido en el Reglamento que para tal efecto se emita.

Esta afiliación en ningún caso será menor a un año, pudiendo ser renovada.

**ARTICULO 13.** El Régimen Especial de Afiliación Progresiva cubrirá únicamente los riesgos de Enfermedad y Maternidad y de Invalidez, Vejez y Muerte. La cobertura de los riesgos señalados se hará en la forma establecida en el presente Reglamento.

**ARTICULO 14.** El asegurado, afiliado al Régimen Especial de Afiliación Progresiva pagará las cotizaciones personales y las del patrono correspondiente a las coberturas que lo amparen, pudiendo ser mensuales, semestrales o anuales. El aporte del Estado será el establecido para el régimen obligatorio.

**ARTICULO 15.** Cuando el afiliado en condición de cesante ingrese al Régimen Especial de Afiliación Progresiva, los pagos de las cotizaciones se harán con base en el promedio de los salarios sobre los cuales se haya cotizado en los 12

La OPS pone gratuitamente a disposición del público la base de datos **Migración y Salud: Marcos Políticos y Regulatorios en la Región de las Américas** ("la Base de Datos"). Si bien la OPS se esfuerza por mantener la base de datos actualizada, la OPS no puede garantizar los resultados que se obtengan de su uso ni que la información ahí contenida sea fidedigna, correcta o precisa. La información que se obtiene en la Base de Datos no puede ser considerada como asesoría legal. La OPS no asume responsabilidad legal alguna por la exactitud, integridad o utilidad de la información proporcionada. La exención de responsabilidad se extiende a cualquier imprecisión, error, omisión o falla de funcionamiento, interrupción, virus informático o falla de comunicación. La OPS no será responsable de ningún daño, reclamación, coste o pérdida relacionadas o que puedan derivarse del uso, uso inapropiado o imposibilidad de uso de la Base de Datos. La presencia de cualquier recurso externo en la Base de Datos no implica respaldo o recomendación sobre otro similar por parte de la OPS.

meses anteriores a la fecha en que el asegurado haya dejado de pertenecer al régimen obligatorio y con el salario presuntivo declarado y aprobado por el Instituto.

En ningún caso, será inferior al salario mínimo establecido por actividad económica, en los casos que la persona no haya pertenecido al régimen obligatorio.

No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, el Instituto, previo estudios podrá fijar una cuantía superior al salario presuntivo declarado.

**ARTICULO 16.** Las cotizaciones correspondientes al Régimen Especial de Afiliación Progresiva a cada mes se pagarán dentro de los diez primeros días del mes siguiente y, en caso de no hacerlo, se pagarán también los recargos por mora establecidos en el presente Reglamento.

**ARTICULO 17.** Los asegurados del Régimen Obligatorio que pasen al Régimen Especial de Afiliación Progresiva y los de éste que pasen al obligatorio, mantendrán en ambos la validez de sus cotizaciones.

**ARTICULO 18.** Las coberturas de este régimen terminarán:

- 1) Por falta de pago de las cotizaciones durante dos meses consecutivos; y,
- 2) Por desempeñar una ocupación o empleo comprendido dentro del régimen obligatorio.

**TITULO II  
DE LA INSCRIPCION DE PATRONOS Y  
TRABAJADORES**

**CAPITULO I  
DE LOS PATRONOS**

**ARTICULO 19.** El Instituto dentro de su estructura organizativa implementará la unidad correspondiente para asegurar el proceso de afiliación patronal, de los cotizantes y de sus beneficiarios.

**ARTICULO 20.** Todo patrono está obligado a inscribirse como tal desde el primer día en que tenga personal dependiente a su cargo, bajo contrato u otro tipo de relaciones laborales.

**ARTICULO 21.** Son documentos necesarios para la inscripción del patrono:

1. Documento que acredite el nombre del patrono;

2. Documento que acredite al representante legal del patrono;
3. Clasificación de la actividad económica de la empresa
4. Dirección exacta del patrono'
5. R.T.N. de la empresa
6. Teléfono de la empresa
7. Correo electrónico
8. Fotocopia de tarjeta de identidad del patrono o gerente
9. Lista de los trabajadores indicando
  - a. Número de identidad o de residencia legal de cada trabajador
  - b. Nombres y apellidos completos
  - c. Fecha de inicio de labores
  - d. Puesto que desempeña
  - e. Número de afiliación si lo posee
  - f. Salario que devenga mensualmente

**ARTICULO 22.** Los patronos están obligados a:

- a) Llevar registros tales como nóminas y listas especiales en los que asentarán el número de días trabajados por cada trabajador y los salarios percibidos por éstos. Tales registros deberán conservarlos durante los cinco (5) años siguientes al de su fecha emisión;
- b) Proporcionar al Instituto los elementos necesarios para precisar la existencia, naturaleza y cuantía de las obligaciones a su cargo, establecidas por la Ley y sus Reglamentos;
- c) Permitir las inspecciones y visitas que realice el Instituto de conformidad con lo establecido en la Ley y sus reglamentos.

**ARTICULO 23.** Si una misma persona es dueña o representante de dos o más empresas o centros de trabajo, que persigan o no la misma finalidad, deberá inscribirse como patrono de cada uno aun cuando la administración sea común.

**ARTICULO 24.** Cuando en la contratación de trabajadores para un patrono participe un intermediario, cualquiera que sea la denominación que el patrono o el intermediario asuman, ambos serán solidariamente responsables entre sí y en relación con el trabajador respecto del cumplimiento de las obligaciones contenidas en la Ley y el presente Reglamento. No serán considerados intermediarios, sino patronos, las empresas que presten servicios a otra u otras si utilizan elementos propios y suficientes para cumplir las obligaciones contraídas.

**CAPITULO II.  
DE LOS TRABAJADORES.**

**ARTICULO 25.** Todo trabajador que inicie relaciones laborales con un patrono, debe ser inscrito como afiliado por éste al Seguro Social desde el primer día hábil laborado. El trabajador le proporcionará al patrono cuantos datos e informaciones sean necesarios para su correcta inscripción.

**ARTICULO 26.** Los trabajadores, en todo caso, tienen el derecho de solicitar al Instituto su inscripción, comunicar las modificaciones de su salario y demás condiciones de trabajo y, en su caso, presentar la documentación que acredite dicha relación, demuestre el período laborado y los salarios percibidos. Lo anterior no libera a los empleadores del cumplimiento de sus obligaciones, ni les exime de las sanciones y responsabilidades en que hubieran incurrido.

Los trabajadores podrán, asimismo, realizar los trámites administrativos necesarios para ejercer los derechos derivados de las pensiones establecidas por la Ley.

**CAPITULO III.  
DISPOSICIONES GENERALES A LA  
INSCRIPCION.**

**ARTICULO 27.** Para los efectos de los artículos anteriores se entiende por fecha de afiliación, la del primer día de laborar del asegurado si la inscripción se produjera posterior a esta fecha se considerará vigente desde la fecha inicial y por consiguiente procede el pago de las cotizaciones con los recargos respectivos y multas señalados en este reglamento.

**ARTICULO 28.** Los patronos notificarán al Instituto la fecha de inicio y terminación de la relación de trabajo de cada trabajador, en la forma que aquél establezca.

**ARTICULO 29.** Los patronos deberán comunicar al Instituto, dentro de los cinco días hábiles siguientes a su acaecimiento, los cambios de giro, trasposos totales o parciales, cambios de domicilio, suspensión de actividades y demás hechos análogos.

En caso de liquidación o terminación de actividades, la notificación deberá hacerse dentro de los treinta días calendario, anteriores al hecho de que se trate.

**ARTICULO 30.** Al hacer las notificaciones, el patrono puede expresar por escrito los motivos en que funde alguna excepción o duda acerca de sus obligaciones, sin que por ello quede exonerado de pagar las cuotas correspondientes. El

Instituto, dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes notificará al patrono la resolución que haya dictado y, en su caso, procederá a dar de baja al patrono, al trabajador o a ambos, así como a efectuar los reembolsos correspondientes. Los gastos en que el Instituto haya incurrido serán deducidos de las cuotas pagadas por el patrono.

**ARTICULO 31.** La información que proporcionen los patronos para su registro podrá ser analizada por el Instituto a fin de verificar la existencia de los supuestos y requisitos establecidos en la Ley o el presente Reglamento. Si del análisis resultare que no se dan los supuestos previstos, lo notificará al patrono para que dentro del plazo de cinco (5) días hábiles manifieste lo que considere oportuno. Si el patrono no desvirtúa las observaciones que se le hayan formulado, el Instituto procederá conforme a la Ley y sus Reglamentos.

**ARTICULO 32.** El Instituto asignará a cada patrono un número de inscripción para que sea puesto en todos los documentos que presente ante el mismo y le extenderá un carné de identificación cuyo número debe ser el mismo que el de inscripción.

**ARTICULO 33.** El Instituto asignará un número de afiliación a cada trabajador inscrito y le entregará, directamente o por medio de su patrono, un carné de afiliación, y deberá ser presentado en todas las gestiones que efectúe ante el Instituto.

El carné de afiliación obtenido por primera vez, será otorgado previo pago del valor acordado mediante resolución de la Junta Directiva. En caso de reposición el pago será por cuenta exclusiva del trabajador.

**ARTICULO 34.** Los documentos, datos o informes que los patronos, trabajadores y demás personas proporcionen al Instituto en cumplimiento de las obligaciones que les impone la Ley o el presente Reglamento serán estrictamente confidenciales y no podrán comunicarse o darse a conocer en forma nominativa o individual.

Lo dispuesto en el párrafo anterior no será aplicable cuando:

- a) El Instituto fuere parte en juicios o procedimientos legales;
- b) Se hubieren celebrado convenios de colaboración con el gobierno o sus instituciones, las municipalidades incluidas, para el intercambio de información relacionada con el cumplimiento de sus objetivos, salvo que en los convenios se establezca otra cosa;

La OPS pone gratuitamente a disposición del público la base de datos **Migración y Salud: Marcos Políticos y Regulatorios en la Región de las Américas** ("la Base de Datos"). Si bien la OPS se esfuerza por mantener la base de datos actualizada, la OPS no puede garantizar los resultados que se obtengan de su uso ni que la información ahí contenida sea fidedigna, correcta o precisa. La información que se obtiene en la Base de Datos no puede ser considerada como asesoría legal. La OPS no asume responsabilidad legal alguna por la exactitud, integridad o utilidad de la información proporcionada. La exención de responsabilidad se extiende a cualquier imprecisión, error, omisión o falla de funcionamiento, interrupción, virus informático o falla de comunicación. La OPS no será responsable de ningún daño, reclamación, coste o pérdida relacionadas o que puedan derivarse del uso, uso inapropiado o imposibilidad de uso de la Base de Datos. La presencia de cualquier recurso externo en la Base de Datos no implica respaldo o recomendación sobre otro similar por parte de la OPS.

- c) Lo soliciten las autoridades fiscales, el Ministerio Público o los Tribunales de Justicia en ejercicio de sus atribuciones;
- d) En los demás casos que las leyes señalen.

**ARTICULO 35.** Cualquier asegurado, que ingrese por primera vez al Instituto, a requerimiento de éste, deberá someterse a exámenes médicos de preexistencia a efecto, de que en los casos que amerite, deba cotizar al fondo de enfermedades de alto costo o catastróficas.

**TITULO III  
DE LAS PRESTACIONES**

**CAPÍTULO I.**

**ENFERMEDADES Y ACCIDENTES COMUNES**

**SECCION I.**

**ENFERMEDADES Y ACCIDENTES COMUNES**

**ARTICULO 36.** Tendrán derecho a las prestaciones del Régimen de Enfermedad y Maternidad:

- 1) El asegurado activo, sin necesidad de acreditar tiempo mínimo de cotización, hasta el total restablecimiento del asegurado en los casos de accidente y enfermedad;
- 2) Los hijos del asegurado hasta la edad de 11 años;
- 3) El asegurado cesante, cuando la enfermedad se produzca dentro de los dos meses siguientes a la fecha de cesantía y siempre que acredite no menos de treinta y cinco días de cotización en los tres meses calendario, anteriores al de dicha fecha; y,
- 4) El pensionado por invalidez y vejez.

**ARTICULO 37.** Las prestaciones por enfermedad común cubren, de acuerdo con las regulaciones que se indican en este Reglamento, las siguientes prestaciones:

- a) La atención en salud con enfoque familiar y comunitario;
- b) Asistencia médica quirúrgica general y especializada; asistencia hospitalaria y farmacéutica y asistencia dental, excepto trabajos de prótesis dental;
- c) Prestaciones en dinero por enfermedad y accidente común excepto las derivadas por invalidez;

- d) Prestaciones en dinero por incapacidad o licencia por maternidad;
- e) Prestaciones sociales, su contenido será determinado según las posibilidades financieras del Instituto.

**SECCION II.  
DEL PAGO DEL SUBSIDIO.**

**ARTICULO 38.** El asegurado incapacitado para trabajar a consecuencia de una enfermedad o accidente común y riesgo profesional, tiene derecho a un subsidio, siempre que acredite no menos de dos meses de cotización en los cuatro meses calendario anteriores al de la incapacidad. Los períodos de descanso por maternidad se tomará en cuenta para el cómputo de los dos meses.

**ARTICULO 39.** El subsidio se otorgará solamente cuando el asegurado se encuentre trabajando a la fecha del comienzo de la incapacidad. No obstante seguirá percibiendo el subsidio dentro de las regulaciones establecidas en los artículos que preceden cuando quede cesante después de haber comenzado su incapacidad.

**ARTICULO 40.** El subsidio se pagará a partir del cuarto día por todo el tiempo que dure la incapacidad, sin que exceda de veintiséis semanas. Si al término de ese plazo persiste la incapacidad, el Jefe de la Unidad, previo dictamen de la Comisión Técnica de Invalidez está facultado para prorrogar el subsidio hasta por trece semanas. Si al cumplirse este nuevo plazo aún subsiste la incapacidad, la Junta Directiva, con vista del informe favorable de la Comisión Técnica de Invalidez del Instituto, puede prorrogar el subsidio hasta por trece semanas más.

**ARTICULO 41.** Para los efectos de lo dispuesto en el Artículo 39 y para el cómputo de los plazos señalados en el Artículo 40, se entenderá como un mismo caso de subsidio, la incapacidad ininterumpida para el trabajo desde el día en que se origina la incapacidad hasta el día en que se recupere la capacidad de trabajo. Si sobreviene una nueva incapacidad relacionada con la patología o accidente que dio origen a la primera situación incapacitante dentro de los treinta y cinco días siguientes a la fecha en que se hubiere declarado la recuperación de la capacidad de trabajo, esta nueva incapacidad se considerará que forma parte del mismo caso de subsidio. Toda incapacidad que se presente con posterioridad a los treinta y cinco días señalados, será considerada como un nuevo caso.

**ARTICULO 42.** El subsidio se concederá por día, con inclusión de domingos y feriados, y se liquidará por períodos vencidos no mayores de treinta días.

La OPS pone gratuitamente a disposición del público la base de datos **Migración y Salud: Marcos Políticos y Regulatorios en la Región de las Américas** ("la Base de Datos"). Si bien la OPS se esfuerza por mantener la base de datos actualizada, la OPS no puede garantizar los resultados que se obtengan de su uso ni que la información ahí contenida sea fidedigna, correcta o precisa. La información que se obtiene en la Base de Datos no puede ser considerada como asesoría legal. La OPS no asume responsabilidad legal alguna por la exactitud, integridad o utilidad de la información proporcionada. La exención de responsabilidad se extiende a cualquier imprecisión, error, omisión o falla de funcionamiento, interrupción, virus informático o falla de comunicación. La OPS no será responsable de ningún daño, reclamación, coste o pérdida relacionadas o que puedan derivarse del uso, uso inapropiado o imposibilidad de uso de la Base de Datos. La presencia de cualquier recurso externo en la Base de Datos no implica respaldo o recomendación sobre otro similar por parte de la OPS.

**ARTICULO 43.** El subsidio diario será igual al sesenta y seis (66%) por ciento del salario base mensual de referencia. Sin embargo, cuando el asegurado se encuentre hospitalizado y no tenga personas que dependan económicamente de él, el subsidio será igual al cincuenta (50%) por ciento de dicho salario. El patrono pagará la diferencia hasta completar el total del salario que devenga el trabajador.

**SECCION III  
DISPOSICIONES COMUNES AL PAGO DEL  
SUBSIDIO.**

**ARTICULO 44.** El pensionado por incapacidad parcial percibirá el subsidio en relación con el salario base determinado de acuerdo con los salarios sobre los cuales estuviere cotizando.

**ARTICULO 45.** Cuando el asegurado sea tratado por un médico particular, la incapacidad para el trabajo y su duración serán determinadas por el correspondiente servicio médico del Instituto.

**ARTICULO 46.** Para efectos del derecho a las prestaciones para los funcionarios y empleados que coticen y que pasen a retiro como jubilados o pensionados se registrarán por lo establecido en el Reglamento para la Atención Médica de los Jubilados y Pensionados según el Acuerdo No. 10-90-JD del IHSS y sus reformas.

**ARTICULO 47.** La atención en salud la recibirán los asegurados en los establecimientos de atención ambulatoria y hospitalaria que el Instituto designe u otros establecimientos que contempla y regule el artículo 191 del presente reglamento. La forma y condiciones del otorgamiento de prestaciones específicas, será regulada por la Institución, mediante las disposiciones que se dicten al efecto.

**ARTICULO 48.** La organización de la red de servicios de salud del IHSS a nivel local y regional estará integrada por las instituciones tanto del sector público como privado. Para lo cual se coordinarán acciones y políticas con la Secretaría de Salud y con cualesquiera otras organizaciones e instituciones que conforman el sector salud.

**ARTICULO 49.** El Instituto creará las unidades técnicas para la evaluación de los servicios prestados tanto en sus instalaciones propias como en las subrogadas producto del proceso de extensión de cobertura.

**SECCION IV.  
DE LAS PRESTACIONES AL CONYUGE Y LOS  
HIJOS.**

**ARTICULO 50.** Para la asistencia médica del cónyuge el Instituto proporcionará las atenciones en salud definidas como primer nivel de atención.

**ARTICULO 51.** Los hijos del asegurado hasta la edad de 11 años recibirán atención médica, con sujeción a las siguientes reglas:

- 1) Los hijos de asegurados activos, por todo el tiempo que el padre o madre conserve su condición de asegurado activo;
- 2) Los hijos de asegurados cesantes, si la enfermedad se produce durante los dos meses siguientes a la fecha de cesantía del causante y siempre que éste acredite no menos de treinta y cinco días de cotización en los tres meses calendario, anteriores a esa fecha.

Los hijos de asegurados que estén recibiendo asistencia médica a la fecha de cumplimiento de la edad de 11 años tendrán derecho a seguir recibéndola por la enfermedad que estaba bajo tratamiento en esa fecha o por sus complicaciones, hasta su recuperación, por un plazo máximo de treinta días contados a partir del día de cumplimiento de los 11 años de edad. No obstante, si la enfermedad origina hospitalización y el beneficiario está hospitalizado al término del plazo señalado anteriormente, continuará siendo atendido hasta que el médico tratante ordene el egreso, sin que, en ningún caso la hospitalización pueda prolongarse más allá de los noventa días de la fecha de cumplimiento de los 11 años de edad del beneficiario.

**SECCION V.  
DISPOSICIONES COMUNES PARA EL  
OTORGAMIENTO DE LAS PRESTACIONES.**

**ARTICULO 52.** Para el otorgamiento de las prestaciones en salud, el IHSS organizará los servicios según niveles de atención que corresponden a las divisiones definidas para categorizar los diferentes grados de complejidad en la atención que el cuidado médico requiera.

**ARTICULO 53.** El Primer Nivel de Atención en salud se asocia a un cuidado de atención dirigida a la población asegurada, con servicios que promueven una práctica clínica y de la salud en el contexto familiar y comunitario, que consolida la prevención de enfermedades y la promoción de la salud de la familia, la comunidad y la sociedad.

La OPS pone gratuitamente a disposición del público la base de datos **Migración y Salud: Marcos Políticos y Regulatorios en la Región de las Américas** ("la Base de Datos"). Si bien la OPS se esfuerza por mantener la base de datos actualizada, la OPS no puede garantizar los resultados que se obtengan de su uso ni que la información ahí contenida sea fidedigna, correcta o precisa. La información que se obtiene en la Base de Datos no puede ser considerada como asesoría legal. La OPS no asume responsabilidad legal alguna por la exactitud, integridad o utilidad de la información proporcionada. La exención de responsabilidad se extiende a cualquier imprecisión, error, omisión o falla de funcionamiento, interrupción, virus informático o falla de comunicación. La OPS no será responsable de ningún daño, reclamación, coste o pérdida relacionadas o que puedan derivarse del uso, uso inapropiado o imposibilidad de uso de la Base de Datos. La presencia de cualquier recurso externo en la Base de Datos no implica respaldo o recomendación sobre otro similar por parte de la OPS.

El Primer Nivel de Atención será responsable de los servicios integrales de salud, en:

- a) Promoción y protección de la salud y prevención y control de enfermedades prevalentes;
- b) Promoción de estilos de vida saludables;
- c) Visitas domiciliarias;
- d) Medicina general, servicios de enfermería y servicios de apoyo de laboratorio y farmacia definidos para este nivel por la Dirección Médica del Instituto;
- e) Salud oral preventiva (extracciones y obturaciones);
- f) Consultas programadas (cita previa);
- g) Urgencias médicas especificadas en protocolos;
- h) Pediatría General de acuerdo a guías clínicas y protocolos;
- i) Ginecología y Obstetricia del primer nivel;
- j) Programa de Salud materno-infantil; y,
- k) Cirugía menor.

Mediante este Primer Nivel se asegura la continuidad apropiada del cuidado de la salud de los pacientes afiliados y sus familias.

**ARTICULO 54.** El Segundo Nivel de Atención en salud comprende las especialidades médicas disponibles en el IHSS y prestados en los establecimientos de salud debidamente certificados por el Instituto.

**ARTICULO 55.** El Tercer Nivel de Atención comprende todos los cuidados médicos especializados de alta complejidad, por lo cual normalmente se atienden solamente en hospitales especializados del Instituto; así como aquellos que el Instituto certifique y autorice para efectos de atención de los asegurados

**ARTICULO 56.** En los casos de accidente común serán aplicables las especificaciones técnicas propias en estos casos de acuerdo a las Guías de Manejo y Protocolos Clínicos.

**ARTICULO 57.** El fallecimiento de un cotizante activo o pensionado por cualquier riesgo, dará derecho a que el Instituto otorgue una ayuda funeral única, al familiar o persona natural que se hubiere hecho cargo de los arreglos y gastos de

sepelio, que se calculará como el equivalente a dos salarios mensuales mínimos vigentes en la categoría más baja.

**ARTICULO 58.** El asegurado fallecido causará derecho a la ayuda funeral si está activo o si tiene por lo menos, una cotización mensual en los seis meses anteriores al del fallecimiento.

**CAPITULO II.  
DE LA MATERNIDAD**

**SECCIÓN I  
DE LA MATERNIDAD**

**ARTICULO 59.** Tienen derecho a los servicios de salud por maternidad, la asegurada directa, la esposa o compañera del asegurado que acrediten un mínimo de diez meses cotizados previos a la fecha probable para el inicio del reposo prenatal, o bien, acreditar un mínimo de doce meses cotizados en los últimos dieciocho meses previos a la fecha probable del inicio del reposo prenatal. El parto será atendido en los establecimientos de salud de la red autorizados por el Instituto, sean propios o contratados.

**ARTICULO 60.** Las prestaciones contempladas para la atención materna en salud se otorgarán a las personas que acrediten ese derecho y que cumplan los requisitos de cotización, siendo éstas: la asistencia pre-natal, natal y post-natal.

La embarazada debe concurrir a servicios de salud del Instituto desde el inicio de la gestación con la regularidad que el médico tratante indique, para recibir las instrucciones relacionadas con su estado.

La atención obstétrica, una vez comprobado su derecho, comenzará a ser efectiva desde el día en que el correspondiente servicio médico del Instituto certifique el estado de embarazo.

En caso de cesantía, se otorgarán las atenciones siempre que a la fecha en que se produzca la misma, la asegurada esposa o compañera del asegurado, se encuentre embarazada. El mismo derecho tendrá la esposa o compañera del asegurado que a la fecha de la muerte de éste se encuentre embarazada.

**ARTICULO 61.** En el caso de la mujer asegurada, el médico tratante fijará la fecha probable del parto y extenderá el certificado respectivo, a partir del séptimo mes, antes de la fecha en que habrá de iniciarse el descanso prenatal.

**ARTICULO 62.** En caso de enfermedades derivadas del embarazo, parto o puerperio, se otorgará la atención médica de conformidad con las regulaciones que establezca la Dirección Médica Nacional.

La OPS pone gratuitamente a disposición del público la base de datos **Migración y Salud: Marcos Políticos y Regulatorios en la Región de las Américas** ("la Base de Datos"). Si bien la OPS se esfuerza por mantener la base de datos actualizada, la OPS no puede garantizar los resultados que se obtengan de su uso ni que la información ahí contenida sea fidedigna, correcta o precisa. La información que se obtiene en la Base de Datos no puede ser considerada como asesoría legal. La OPS no asume responsabilidad legal alguna por la exactitud, integridad o utilidad de la información proporcionada. La exención de responsabilidad se extiende a cualquier imprecisión, error, omisión o falla de funcionamiento, interrupción, virus informático o falla de comunicación. La OPS no será responsable de ningún daño, reclamación, coste o pérdida relacionadas o que puedan derivarse del uso, uso inapropiado o imposibilidad de uso de la Base de Datos. La presencia de cualquier recurso externo en la Base de Datos no implica respaldo o recomendación sobre otro similar por parte de la OPS.

**ARTICULO 63.** Los abortos y sus consecuencias patológicas serán atendidos como casos de maternidad en lo que respecta a las prestaciones en especie.

**ARTICULO 64.** La asistencia post-natal se prestará hasta por cuarenta y cinco días. Si al vencimiento de dicho plazo la puérpera continúa en estado mórbido, la asistencia médica seguirá prestandose con sujeción a las siguientes reglas:

- 1). En caso de que se trate de una asegurada, la asistencia continuará en las mismas condiciones que en caso de enfermedad común; y,
- 2). En el caso de la esposa o compañera acreditada ante el Instituto dado las limitaciones que representan los actuales sistemas de cotización de un asegurado, la asistencia médica continuará siempre que el estado mórbido sea consecuencia directa del embarazo o del parto y no podrá exceder de veintiséis semanas, contadas a partir de la fecha del parto.

**ARTICULO 65.** Se dará una canastilla de maternidad a los niños que nazcan en un hospital del Instituto, conteniendo seis (6) pañales, dos (2) biberones, gasa, hisopos y mercurio.

**ARTICULO 66.** En caso de muerte o ausencia de la madre, se entregará durante los seis primeros meses de vida, la ayuda de lactancia a la persona que tenga el niño(a) a su cargo.

Para obtener ayuda de lactancia deberá demostrarse la identidad del niño conforme lo prescriba el Instituto.

**SECCION II.  
DEL PAGO DEL SUBSIDIO EN MATERNIDAD.**

**ARTICULO 67.** El subsidio de maternidad será igual al sesenta y seis (66%) por ciento del salario base mensual de referencia y se le otorgará a la asegurada que cumpla con los requisitos del artículo 59 del presente Reglamento. El patrono pagará la diferencia hasta completar el total del salario que devenga la trabajadora.

**ARTICULO 68.** El subsidio se pagará durante los cuarenta y dos (42) días anteriores y los cuarenta y dos (42) posteriores al parto. Sin embargo, el período de goce del subsidio prenatal se reducirá cuando la fecha efectiva del parto resulte anterior a la señalada en el certificado médico; en cambio, si la fecha efectiva del parto resulta posterior, el período de goce de subsidio prenatal se prolongará en lo que corresponda. En caso de que la fecha del parto exceda de quince días de la fijada como probable, el subsidio de la parte

excedida se pagará mediante la presentación de un certificado médico razonado.

**ARTICULO 69.** El derecho al subsidio estará subordinado al reposo de la beneficiaria, quien deberá abstenerse, durante dicho lapso de todo tipo de trabajo. En consecuencia, cuando la asegurada se retire de su trabajo, dentro de los cuarenta y dos (42) días de descanso prenatal, el subsidio se le otorgará sólo por el tiempo que falte para cumplir tal descanso.

Queda prohibido a los empleadores permitir trabajar a la asegurada a quien se le hubiere extendido certificado de incapacidad por maternidad.

**ARTICULO 70.** La asegurada atendida por un médico particular, gozará del subsidio de maternidad cuando cumpla con las regulaciones especiales que establezca el Instituto.

**ARTICULO 71.** El aborto no intencional será considerado como enfermedad común para los efectos del subsidio.

No se pagará el subsidio en caso de aborto provocado intencionalmente.

**ARTICULO 72.** Si la incapacidad para el trabajo persiste, después de vencido el plazo del subsidio de maternidad, el derecho a éste continuará a título de subsidio de enfermedad común y el cómputo del plazo para su disfrute se iniciará al terminar el subsidio de maternidad.

**ARTICULO 73.** Cuando el Instituto no conceda a la asegurada el subsidio de maternidad por no haber satisfecho el requisito de cotización, subsistirá el derecho a descanso remunerado a que se refiere el Artículo 135 del Código de Trabajo.

**SECCION III.  
REQUISITOS PARA EL OTORGAMIENTO DE  
LA PRESTACION EN MATERNIDAD.**

**ARTICULO 74.** Para acreditar el derecho a atención por maternidad la cónyuge o compañera de hogar deberá presentar la documentación requerida por la oficina de afiliación tal como actas de matrimonio en el caso de ser la esposa y la declaración del cónyuge en caso de ser la compañera de hogar en todo caso deberá de presentar la identificación correspondiente y cualquier otra requerida por el IHSS. Esta información será verificada por el Instituto.

**ARTICULO 75.** Si a consecuencia del embarazo o parto falleciere la esposa o compañera del asegurado, siempre que

La OPS pone gratuitamente a disposición del público la base de datos **Migración y Salud: Marcos Políticos y Regulatorios en la Región de las Américas** ("la Base de Datos"). Si bien la OPS se esfuerza por mantener la base de datos actualizada, la OPS no puede garantizar los resultados que se obtengan de su uso ni que la información ahí contenida sea fidedigna, correcta o precisa. La información que se obtiene en la Base de Datos no puede ser considerada como asesoría legal. La OPS no asume responsabilidad legal alguna por la exactitud, integridad o utilidad de la información proporcionada. La exención de responsabilidad se extiende a cualquier imprecisión, error, omisión o falla de funcionamiento, interrupción, virus informático o falla de comunicación. La OPS no será responsable de ningún daño, reclamación, coste o pérdida relacionadas o que puedan derivarse del uso, uso inapropiado o imposibilidad de uso de la Base de Datos. La presencia de cualquier recurso externo en la Base de Datos no implica respaldo o recomendación sobre otro similar por parte de la OPS.

ésta sea dependiente del asegurado con derecho, se concederá la ayuda funeraria conforme al monto establecido en el Artículo 57 del presente Reglamento.

**CAPITULO III  
DE LOS RIESGOS PROFESIONALES**

**SECCION I  
DE LOS RIESGOS PROFESIONALES**

**ARTICULO 76.** Tendrán derecho a las prestaciones del Régimen de Riesgos Profesionales:

- 1) El asegurado activo, sin necesidad de acreditar tiempo mínimo de cotización, hasta el total restablecimiento del asegurado;
- 2) El asegurado cesante, cuando la enfermedad se produzca dentro de los dos meses siguientes a la fecha de cesantía y se compruebe que es de causa profesional;
- 3) El pensionado por incapacidad total por un riesgo profesional

**ARTICULO 77.** Para la aplicación del artículo 42 de la Ley, se definen las prestaciones siguientes:

- 1) Actividades y programas de prevención de Riesgos profesionales;
- 2) Asistencia médico-quirúrgica, hospitalaria y dental necesaria, aparatos de prótesis y ortopedia, medicamentos y los demás auxilios terapéuticos que requiera el estado del asegurado;
- 3) Un subsidio diario cuando el riesgo profesional produzca al asegurado una incapacidad temporal para el trabajo;
- 4) Una pensión por incapacidad permanente total o parcial;
- 5) Pensiones de viudez, orfandad o supervivencia para los causahabientes debidamente acreditados, en caso de muerte del trabajador asegurado, proveniente de accidentes de trabajo o enfermedad profesional.

El Instituto podrá pagar al trabajador asegurado o a los beneficiarios de éste, mensualidades anticipadas, en los cuales se regulará lo relacionado a los períodos que abarque el anticipo pero tomando en cuenta en todo caso, la edad, salud

y las necesidades económicas y familiares del pensionado o sus beneficiarios.

**ARTICULO 78.** Para los efectos de este Reglamento, se considera que existe incapacidad permanente total como consecuencia de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, cuando se reúna una de las condiciones siguientes:

- a) La persona que hubiese perdido el sesenta y cinco por ciento (65%) o más de su capacidad funcional para trabajar; o,
- b) Se encuentre imposibilitado para procurarse mediante un trabajo proporcional a sus fuerzas, su capacidad, formación profesional y ocupación anterior, una remuneración superior al treinta y cinco por ciento (35%) de la que habitualmente recibe en la misma actividad económica, un trabajador sano del mismo género, semejante capacidad de trabajo y formación análoga.

El por ciento se establece a través de la evaluación y análisis del caso por la Comisión Técnica de Invalidez del Instituto basada en los criterios establecidos en el Sistema para Calificar la Pérdida de la Capacidad Funcional del Trabajador, y ratificado en cada caso por la Comisión Técnica de Riesgos Profesionales.

Para determinar el grado de incapacidad permanente total, deberán considerarse los antecedentes profesionales y ocupacionales del asegurado, la edad, la naturaleza y gravedad del daño, la capacidad física y mental y demás elementos y características que consideren las Comisiones Técnicas de Invalidez y de Riesgos Profesionales y que permitan establecer su capacidad potencial de ganancia.

La pensión mensual de Incapacidad Permanente Total por Riesgos Profesionales será igual al sesenta por ciento (60%) del salario base mensual sobre el que se cotiza para el trabajador en el Régimen de Riesgos Profesionales en el momento de ocurrir el Accidente o enfermedad.

No hay lugar al cobro simultáneo de las prestaciones por Incapacidad Temporal e Incapacidad Permanente Total.

**ARTICULO 79.** En caso de incapacidad permanente total por riesgo profesional, cuando el grado de incapacidad que dio lugar a la pensión experimente un cambio mayor de un diez por ciento (10%) en relación con el que sirvió de base para otorgarla, el monto de la pensión se ajustará al nuevo grado de incapacidad

La OPS pone gratuitamente a disposición del público la base de datos **Migración y Salud: Marcos Políticos y Regulatorios en la Región de las Américas** ("la Base de Datos"). Si bien la OPS se esfuerza por mantener la base de datos actualizada, la OPS no puede garantizar los resultados que se obtengan de su uso ni que la información ahí contenida sea fidedigna, correcta o precisa. La información que se obtiene en la Base de Datos no puede ser considerada como asesoría legal. La OPS no asume responsabilidad legal alguna por la exactitud, integridad o utilidad de la información proporcionada. La exención de responsabilidad se extiende a cualquier imprecisión, error, omisión o falla de funcionamiento, interrupción, virus informático o falla de comunicación. La OPS no será responsable de ningún daño, reclamación, coste o pérdida relacionadas o que puedan derivarse del uso, uso inapropiado o imposibilidad de uso de la Base de Datos. La presencia de cualquier recurso externo en la Base de Datos no implica respaldo o recomendación sobre otro similar por parte de la OPS.

**ARTICULO 80.** Si a consecuencia de un accidente de trabajo desaparece un trabajador sin que haya certidumbre de su fallecimiento y no se tienen noticias de él dentro de los 365 días posteriores al suceso, el Instituto podrá presumir su muerte desde que ocurrió dicho accidente para el solo efecto de que los beneficiarios perciban las pensiones que correspondan, sin perjuicio de lo que proceda en caso de comprobarse que el accidentado está vivo.

**ARTICULO 81.** Se considera como incapacidad permanente parcial si como consecuencia de un Accidente de Trabajo o de una Enfermedad Profesional, el asegurado presenta una disminución definitiva en alguna o algunas de sus facultades, en un grado superior al quince por ciento (15%) pero inferior al sesenta y cinco por ciento (65%), que le impidan desempeñar el trabajo para el cual ha sido contratado.

El trabajador tendrá derecho, sin necesidad de acreditar tiempo mínimo de cotización, a una pensión mientras subsista la condición de incapacidad permanente parcial, desde la fecha en que lo determine la Comisión Técnica de Invalidez en coordinación con la Comisión Técnica de Riesgos Profesionales.

En todo caso dicha fecha no podrá ser posterior a la fecha en que se presentó la solicitud de trámite.

En los estados que sean de carácter progresivo, deberá calificarse al trabajador periódicamente y modificar el porcentaje de incapacidad.

El asegurado tiene derecho a que se le reconozca una pensión en proporción al daño sufrido, calculada como el producto que resulte de multiplicar el porcentaje que señale la Tabla de Valuación utilizada por la Comisión Técnica de Invalidez, por el monto de la pensión que le hubiese correspondido en el caso de una Incapacidad permanente total.

Cuando exista más de una lesión, el monto a otorgarse será igual a la suma de los montos de cada una, sin que exceda de lo que le correspondería en caso de Incapacidad permanente total.

**SECCION II.  
DE LA COMISION TECNICA DE RIESGOS  
PROFESIONALES.**

**ARTICULO 82.** Todos los casos en los que se presuma un Riesgo de origen laboral serán evaluados en primera instancia por la Comisión Técnica de Riesgos Profesionales y remitidos siempre que se presuma una incapacidad permanente total de invalidez a la Comisión Técnica de Invalidez.

La Comisión Técnica de Invalidez en coordinación con la Comisión Técnica de Riesgos Profesionales revisará, periódicamente, los criterios de ponderación de la Tabla de Valuación establecidos en el Sistema para Calificar la Pérdida de la Capacidad Funcional del Trabajador.

**ARTICULO 83.** Se entiende por Incapacidad Temporal, aquella que según el estado de salud del afiliado al Régimen de Riesgos Profesionales, le impide desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado y la disminución en alguna o algunas de sus facultades sea inferior al quince por ciento (15%).

El asegurado al Régimen de Riesgos Profesionales que presente incapacidad temporal para trabajar como consecuencia de un Accidente de Trabajo o una Enfermedad Profesional tiene derecho a un subsidio de acuerdo al artículo 38.

Para los efectos del presente Reglamento, las prestaciones se otorgan por días calendario incluyendo domingos y días feriados y se liquidará por periodos vencidos no mayores de treinta (30) días.

**SECCION III.  
DE LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS  
PROFESIONALES.**

**ARTICULO 84.** El Régimen de Riesgos Profesionales, tendrá un Comité de Supervisión y Monitoreo el cual estará integrado por tres (3) representantes del Sector Empresarial y dos (2) representantes del Sector Laboral. Los miembros de este Comité, podrán a propuesta de los sectores ser miembros de la Junta Directiva.

**ARTICULO 85.** La Gerencia de Riesgos Profesionales es la instancia administrativa que planifica, organiza, ejecuta, controla y administra los fondos del Régimen de Riesgos Profesionales del IHSS, en el marco de las Resoluciones de la Junta Directiva del Instituto.

**ARTICULO 86.** No se consideran Accidentes de Trabajo el suceso, evento o acontecimiento que ocurra o se produzca durante o como consecuencia de:

- a. la ejecución de labores diferentes para las que fue contratado el trabajador, tales como actividades recreativas, deportivas o culturales, así se produzcan durante la jornada laboral, a menos que actúe por cuenta o en representación del empleador;
- b. permisos especiales fuera de la actividad laboral de la empresa, remunerados o sin remuneración ;

La OPS pone gratuitamente a disposición del público la base de datos **Migración y Salud: Marcos Políticos y Regulatorios en la Región de las Américas** ("la Base de Datos"). Si bien la OPS se esfuerza por mantener la base de datos actualizada, la OPS no puede garantizar los resultados que se obtengan de su uso ni que la información ahí contenida sea fidedigna, correcta o precisa. La información que se obtiene en la Base de Datos no puede ser considerada como asesoría legal. La OPS no asume responsabilidad legal alguna por la exactitud, integridad o utilidad de la información proporcionada. La exención de responsabilidad se extiende a cualquier imprecisión, error, omisión o falla de funcionamiento, interrupción, virus informático o falla de comunicación. La OPS no será responsable de ningún daño, reclamación, coste o pérdida relacionadas o que puedan derivarse del uso, uso inapropiado o imposibilidad de uso de la Base de Datos. La presencia de cualquier recurso externo en la Base de Datos no implica respaldo o recomendación sobre otro similar por parte de la OPS.

- c. encontrarse el trabajador bajo los efectos físicos y mentales de bebidas alcohólicas, drogas u otras sustancias prohibidas en el trabajo. Siempre que el trabajador se encuentre en régimen de tratamiento médico debe presentar y hacer del conocimiento pertinente al empleador de la prescripción facultativa suscrita por médico titulado;
- d. ocasionarse incapacidad o lesión intencionalmente por el mismo trabajador o en cooperación con otras personas, incluyendo intento suicida;
- e. riñas u otros actos violentos tipificados en el Ordenamiento Jurídico; y delito intencional del que fuera responsable el trabajador asegurado.

**ARTICULO 87.** La Gerencia del Riesgo Profesional establecerá los exámenes médicos a ser realizados al trabajador en diferentes momentos de su vida laboral con el objetivo de establecer y verificar el estado de salud, aptitud y capacidad física y mental para desempeñar las tareas y actividades laborales.

Para el cumplimiento de sus obligaciones el Régimen de Riesgos Profesionales y establecer daños o enfermedades pre-existentes es necesario, para los trabajadores afiliados al Régimen, la realización de exámenes médicos preventivos preocupacionales, durante la relación laboral (de seguimiento o periódicos, de transferencia de actividad, de reintegro) y de egreso según sean los casos siguientes:

Examen Médico Preocupacional es el que se realiza al trabajador en el momento de su afiliación al Régimen de Riesgos Profesionales con motivo de ingreso al trabajo o cambios significativos en las formas y características en las que se desarrollan y ejecutan las tareas y actividades laborales.

Examen Médico de Seguimiento o periódico es el que se realiza al trabajador periódicamente de acuerdo a la actividad económica conforme a la tabla de criterios de evaluación de la comisión técnica de riesgos profesionales para comprobar su estado de salud y establecer el comportamiento de los mecanismos fisiológicos de adaptación a las exigencias del trabajo.

Examen Médico de Reintegro y transferencia de actividad es el que se realiza al trabajador con motivo de su reintegro al trabajo, luego de haber permanecido fuera de él por motivos de salud u otras causas.

Examen Médico de Egreso es el que se realiza al trabajador en el momento de su desafiliación al Régimen de Riesgos Profesionales con motivo de egreso definitivo del trabajo.

**SECCIÓN IV.  
DEL FINANCIAMIENTO EN EL PAGO DE LAS  
PRESTACIONES.**

**ARTICULO 88.** Las prestaciones en dinero y en especie por enfermedad profesional y accidente de trabajo se obtendrán de las cuotas que están obligados a cubrir los patronos.

La Forma de Financiamiento del Régimen de Riesgos Profesionales se realizará a través de Reparto Anual para prestaciones económicas y en especie de corto plazo y Reparto de Capitales Constitutivos para las prestaciones a largo plazo. Debiendo considerarse la realización de los estudios actuariales y la revisión periódica de las cuotas de cotización establecidas en la Ley y el presente Reglamento.

**ARTICULO 89.** Las tarifas fijadas para cada empresa se determinan de acuerdo con:

- a. Actividad económica principal de la empresa afiliada tal como lo dispone el Manual de Clasificación de Empresas según Actividad Económica;
- b. Índice de siniestralidad (accidentes e incidentes) de la empresa calculado según lo disponen los artículos 90, 91, 92 y 93 del presente Reglamento;
- c. Número y tipo de Enfermedades Profesionales; y,
- d. Cumplimiento de las políticas y la ejecución de los programas de Salud Ocupacional, determinados por la Gerencia de Riesgos Profesionales del Instituto Hondureño de Seguridad Social, de conformidad con los reglamentos aprobados para tal fin por la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social, la Secretaría de Salud y el propio Instituto.

Las Empresas que ingresen por primera vez al Régimen de Riesgos Profesionales cotizará por el valor inicial del 0.2% sobre el salario nominal en base al techo actual para todas las categorías.

**ARTÍCULO 90.** El Instituto Hondureño de Seguridad Social revisará anualmente la siniestralidad de las empresas para determinar si permanecen en el mismo Valor de Cotización, o si éste varía, de acuerdo a las valoraciones siguientes:

- a. La siniestralidad se obtendrá con base en los casos de Riesgos de Profesionales ocurridos durante el período comprendido entre el uno (1) de enero y el treinta y uno (31) de diciembre del año de que se trate;

b. Los empleadores deberán presentar a la Gerencia de Riesgos profesionales, durante el mes de enero, los formatos impresos o el dispositivo magnético generado por el programa informático que el Instituto autorice, en donde se harán constar los casos de Riesgos Profesionales ocurridos durante el año, precisando la identificación de los trabajadores y las consecuencias de cada riesgo, así como el número de trabajadores promedio expuestos a los riesgos de trabajo dentro de la empresa. El Instituto Hondureño de Seguridad Social deberá notificar, mediante dictamen, al empleador cuando califique algún Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional, o en caso de recaída con motivo de éstos; y

El Instituto verificará la información proporcionada por las empresas contra sus registros y si determina que los datos aportados no son congruentes con la información obtenida por el propio Instituto, hará la rectificación correspondiente, la cual surtirá efectos debiendo ser notificado al empleador.

**ARTICULO 91.** La siniestralidad es un indicador que combina la probabilidad de que ocurran siniestros en días laborables con el tiempo perdido por las consecuencias de los mismos.

La siniestralidad de la empresa se obtiene multiplicando el Índice de Frecuencia (IF) por el Índice de Gravedad (IG) del período que se analice.

**ARTICULO 92.** El Índice de Frecuencia es la probabilidad de que ocurra un siniestro en un día laborable y se obtiene al dividir el número de casos de Riesgos Profesionales ocurridos en el período que se analiza, entre el número de días de exposición al riesgo.

**Especificaciones:**

- \* No se considerarán como casos de Riesgos Profesionales:
  - a. las recaídas; y
  - b. las revisiones de incapacidades permanentes parciales.
- \* El número de trabajadores promedio expuestos a riesgos del trabajo se obtiene sumando los días cotizados por todos los trabajadores de la empresa, durante el año de cómputo y dividiendo el resultado entre 365.
- \* El número de días de exposición a riesgo del trabajo se obtiene multiplicando el número de trabajadores promedio expuestos a los riesgos, por el número estimado de días laborables por año (300).

**ARTICULO 93.** El Índice de Gravedad es el tiempo perdido en promedio por Riesgos Profesionales que produzcan incapacidades temporales, permanentes parciales o totales y defunciones.

Dicho índice se obtendrá al dividir los días perdidos para el trabajo debido a incapacidades temporales, permanentes parciales o totales y defunciones, entre el número de casos de Riesgos Profesionales ocurridos en el período que se analice.

**Especificaciones:**

- \* Para obtener los días perdidos para el trabajo, se tomarán en cuenta las consecuencias de los Riesgos Profesionales ocurridos, las de los casos de recaída y los aumentos derivados de las revisiones a las incapacidades permanentes parciales, registrados en el período que se analice, aun cuando provengan de Riesgos Profesionales ocurridos en períodos anteriores.
- \* Para medir el tiempo perdido, si el Riesgo Profesional produce incapacidad temporal se considerarán los días subsidiados; en caso de accidente mortal o de incapacidad permanente total, se tomará en cuenta la duración promedio de vida activa de un individuo de la misma edad que no haya sido víctima de un evento semejante. En el caso de los asegurados con incapacidad permanente parcial, se considerará el porcentaje correspondiente al determinado por el Sistema Para Calificar la Pérdida de la Capacidad Funcional del Trabajador utilizada por la Comisión Técnica de Invalidez del Instituto Hondureño de Seguridad Social.
- \* Los días subsidiados por incapacidad temporal motivados por una recaída y los porcentajes derivados de las revisiones de incapacidades permanentes parciales, deberán ser considerados para efectos de la siniestralidad por la empresa en donde se originó el Riesgo Profesional, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que ocurra.

**ARTICULO 94.** El monto de las cotizaciones estará relacionado a la clasificación de la empresa, conforme a lo dispuesto al artículo 95 del presente Reglamento.

**ARTICULO 95.** Mediante la Tabla de Clases de Riesgo para la clasificación de empresa se establecen cinco clases de riesgo:

La OPS pone gratuitamente a disposición del público la base de datos **Migración y Salud: Marcos Políticos y Regulatorios en la Región de las Américas** ("la Base de Datos"). Si bien la OPS se esfuerza por mantener la base de datos actualizada, la OPS no puede garantizar los resultados que se obtengan de su uso ni que la información ahí contenida sea fidedigna, correcta o precisa. La información que se obtiene en la Base de Datos no puede ser considerada como asesoría legal. La OPS no asume responsabilidad legal alguna por la exactitud, integridad o utilidad de la información proporcionada. La exención de responsabilidad se extiende a cualquier imprecisión, error, omisión o falla de funcionamiento, interrupción, virus informático o falla de comunicación. La OPS no será responsable de ningún daño, reclamación, coste o pérdida relacionadas o que puedan derivarse del uso, uso inapropiado o imposibilidad de uso de la Base de Datos. La presencia de cualquier recurso externo en la Base de Datos no implica respaldo o recomendación sobre otro similar por parte de la OPS.

CLASE	RIESGO
CLASE I	RIESGO MÍNIMO
CLASE II	RIESGO BAJO
CLASE III	RIESGO MEDIO
CLASE IV	RIESGO ALTO
CLASE V	RIESGO MÁXIMO

**ARTICULO 96.** Para determinar el incremento del porcentaje inicial que establece el artículo 89 en su párrafo final de este Reglamento, el Instituto Hondureño de Seguridad Social generará las estadísticas para establecer las cotizaciones de los Riesgos Profesionales de las empresas por categoría.

**ARTICULO 97.** Para variar el monto de la cotización de la empresa según Clase de Riesgo se tendrá en cuenta:

- a. Variación del índice de siniestralidad (incidentes y accidentes) en la empresa calculado según lo disponen los artículos 90, 91, 92 y 93 del presente Reglamento;
- b. Variación en el Reporte de Enfermedades Profesionales; y,
- c. Resultados de la evaluación del cumplimiento de las políticas y la ejecución de los programas de Salud Ocupacional, determinados por la entidad Gerencia de Riesgos Profesionales del Instituto Hondureño de Seguridad Social, de conformidad con los reglamentos aprobados para tal fin por la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social, la Secretaría de Salud y el propio Instituto.

La variación del monto de las cotizaciones permanecerá vigente mientras se cumplan las condiciones que le dieron origen. Esta variación sólo podrá realizarse cuando haya transcurrido cuando menos un año calendario de la última afiliación del empleador.

La Gerencia de Riesgos Profesionales definirá técnicamente la metodología para el cálculo de la Siniestralidad y los Índices de frecuencia y gravedad de Riesgos Profesionales de la empresa, según las normas internacionalmente aceptadas.

**SECCION V.  
DISPOSICIONES COMUNES EN EL REGIMEN  
DE RIESGOS PROFESIONALES.**

**ARTICULO 98.** Todo accidente de trabajo debe ser informado al Instituto por el empleador o su representante

dentro de un plazo máximo de veinticuatro horas, salvo caso fortuito o de fuerza mayor debidamente comprobado. El aviso debe ser dado por el patrono, o por el trabajador, sujeto a verificación por el Instituto en el formulario que le suministre para este propósito. El patrono deberá llevar un registro de todos los accidentes de trabajo que ocurran a sus trabajadores y de los incidentes ocurridos dentro de la empresa.

**ARTICULO 99.** El patrono, que por ley cotiza para la atención médica de Riesgos Profesionales, está obligado enviar al accidentado al centro médico u hospital del IHSS más cercano. Caso contrario el Patrono correrá bajo su propia responsabilidad, con los gastos ocasionados en los centros u hospitales privados.

**ARTICULO 100.** El patrono debe suministrar los primeros auxilios al trabajador víctima de un accidente ocurrido dentro de su empresa o centro de trabajo, a cuyo efecto debe mantener en el mismo uno o más botiquines de emergencia equipados de conformidad con las normas que dicte el Instituto. También el patrono debe mantener en la empresa o centro de trabajo personas adiestradas en proporcionar los primeros auxilios. Para lo cual implementará un programa de capacitación.

**ARTICULO 101.** Los patronos deberán dar estricto cumplimiento a las medidas de prevención y protección contra accidentes y enfermedades profesionales que dicte el Instituto, el cual deberá coordinar los programas que sobre la materia ponga en vigencia la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social.

**ARTICULO 102.** Para reducir o evitar los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, el Instituto también deberá:

- 1) Promover en forma sistemática la educación de trabajadores y empleadores, acerca de la prevención de los riesgos profesionales;
- 2) A los patronos que, con la adopción de medidas de prevención, contribuyan a la reducción de la incidencia de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, se les concederá premios y distinciones simbólicas y una vez elaborada y aplicada la tabla de clase de riesgos de acuerdo a las estadísticas, podrá reducirse las cotizaciones de los mismos.

**ARTICULO 103.** El Instituto a través de la Comisión Técnica de Riesgos Profesionales podrá recomendar un cambio de trabajo y ocupación en los casos de que mejore sensiblemente las condiciones de salud del asegurado o disminuya apreciablemente el riesgo de sufrir accidentes a los que padecen de las enfermedades aludidas. El patrono

La OPS pone gratuitamente a disposición del público la base de datos **Migración y Salud: Marcos Políticos y Regulatorios en la Región de las Américas** ("la Base de Datos"). Si bien la OPS se esfuerza por mantener la base de datos actualizada, la OPS no puede garantizar los resultados que se obtengan de su uso ni que la información ahí contenida sea fidedigna, correcta o precisa. La información que se obtiene en la Base de Datos no puede ser considerada como asesoría legal. La OPS no asume responsabilidad legal alguna por la exactitud, integridad o utilidad de la información proporcionada. La exención de responsabilidad se extiende a cualquier imprecisión, error, omisión o falla de funcionamiento, interrupción, virus informático o falla de comunicación. La OPS no será responsable de ningún daño, reclamación, coste o pérdida relacionadas o que puedan derivarse del uso, uso inapropiado o imposibilidad de uso de la Base de Datos. La presencia de cualquier recurso externo en la Base de Datos no implica respaldo o recomendación sobre otro similar por parte de la OPS.

estará obligado a efectuar el cambio de trabajo, siempre que exista la plaza adecuada y el asegurado sea competente para desempeñarla.

**ARTICULO 104.** El Instituto Hondureño de Seguridad Social, constituirá la Reserva requerida de los Capitales Constitutivos para las pensiones en curso de pago al momento de entrar en vigencia el Régimen.

**CAPITULO IV  
INVALIDEZ Y MUERTE POR ENFERMEDAD O  
ACCIDENTE COMÚN Y VEJEZ**

**SECCIÓN I.  
INVALIDEZ Y MUERTE POR ENFERMEDAD O  
ACCIDENTE COMÚN Y VEJEZ**

**ARTICULO 105.** Para los efectos de este Reglamento, se considera que existe invalidez como consecuencia de un accidente común o una enfermedad no profesional, cuando se reúna las condiciones siguientes:

- a) Que el asegurado se encuentra imposibilitado para procurarse mediante un trabajo proporcional a sus fuerzas, a su capacidad, formación profesional y ocupación anterior, una remuneración superior al treinta y cinco por ciento (35%) de la que habitualmente recibe en la misma actividad económica un trabajador sano, del mismo sexo, de semejante capacidad y formación profesional análoga; y,
- b) Que el asegurado sea declarado inválido, conforme a las normas reglamentarias aplicables.

Para determinar el grado de invalidez, deberán tomarse en cuenta los antecedentes profesionales y ocupacionales del asegurado, la edad, naturaleza y gravedad del daño, su capacidad intelectual y demás elementos o factores que permitan apreciar su capacidad potencial de ganancia.

**ARTICULO 106.** Los estudios de todos los asuntos relativos a la incapacidad, así como la declaración de la misma para los efectos de conceder la pensión y determinar la fecha inicial de su pago, estarán a cargo de una Comisión compuesta por los médicos y personal administrativo nombrados por el Director Ejecutivo del Instituto y que se denominará Comisión Técnica de Invalidez, la que se regirá por su propio reglamento.

**ARTICULO 107.** El médico tratante procederá a declarar, en principio, la incapacidad temporal del asegurado, tan pronto como presuma el estado de permanencia de la incapacidad lo

remitirá a la Comisión Técnica de Invalidez para su evaluación y dictamen.

**ARTICULO 108.** Presentada la solicitud de pensión por invalidez o incapacidad permanente total ante la Secretaría General del Instituto, por el asegurado o su representante en el formulario que proporcione para este efecto, ésta remitirá al Médico Director de la unidad asistencial en que se atiende al asegurado, para que acompañe la documentación siguiente:

- 1) Informe del médico tratante con el diagnóstico y la gravedad del daño causante del estado de invalidez;
- 2) Expediente clínico del asegurado; y,
- 3) Informe Socio-económico por el Departamento de Trabajo Social.

Completado este procedimiento, lo remite a la Comisión Técnica de Invalidez para su respectivo dictamen, quien lo enviará a la Secretaría General para continuar con el trámite administrativo establecido.

**ARTICULO 109.** La pensión comenzará a pagarse desde la fecha en que se declare la incapacidad por parte de la Comisión Técnica de Invalidez. En todo caso, la pensión se hará efectiva a partir de la fecha en que termine el goce del subsidio.

**SECCION II.  
DEL CALCULO DE PENSIONES POR  
INVALIDEZ y VEJEZ.**

**ARTICULO 110.** Tendrá derecho a una pensión mensual por invalidez, el asegurado permanentemente incapacitado para trabajar de acuerdo con los términos del artículo ciento cinco (105) del presente Reglamento y que acredite, por lo menos, treinta y seis (36), cotizaciones mensuales en los seis (6) años calendario que precedan al de la declaración de la invalidez, salvo en caso de accidente común en que solamente deberá acreditar ocho cotizaciones mensuales en los dos años anteriores al de dicho evento.

**ARTICULO 111.** La pensión de invalidez por enfermedad y accidente común (no profesionales) y Vejez se calculará sobre una base de cálculo, o ingreso o salario base mensual de referencia, al cual se aplicarán los siguientes porcentajes:

- a) Una suma igual al cuarenta por ciento (40%) de la base de cálculo; y,
- b) Una suma adicional formada por el uno por ciento (1%) de la base de cálculo, por cada doce (12) meses

La OPS pone gratuitamente a disposición del público la base de datos **Migración y Salud: Marcos Políticos y Regulatorios en la Región de las Américas** ("la Base de Datos"). Si bien la OPS se esfuerza por mantener la base de datos actualizada, la OPS no puede garantizar los resultados que se obtengan de su uso ni que la información ahí contenida sea fidedigna, correcta o precisa. La información que se obtiene en la Base de Datos no puede ser considerada como asesoría legal. La OPS no asume responsabilidad legal alguna por la exactitud, integridad o utilidad de la información proporcionada. La exención de responsabilidad se extiende a cualquier imprecisión, error, omisión o falla de funcionamiento, interrupción, virus informático o falla de comunicación. La OPS no será responsable de ningún daño, reclamación, coste o pérdida relacionadas o que puedan derivarse del uso, uso inapropiado o imposibilidad de uso de la Base de Datos. La presencia de cualquier recurso externo en la Base de Datos no implica respaldo o recomendación sobre otro similar por parte de la OPS.

y tracción de cotización en exceso de los primeros sesenta (60) meses.

La base de cálculo será igual al promedio de los últimos ciento ochenta (180) salarios o ingresos mensuales que sirvieron de base para cotizar, indexados respecto al mes en que se origine el derecho.

En caso de que el número de meses cotizados sea inferior a ciento ochenta (180), la base de cálculo se aplicará con los salarios o ingresos cotizables disponibles.

En los casos de Pensión por Invalidez se calculará como el producto que resulte de multiplicar lo determinado en los incisos a) y b) por el porcentaje que señale el dictamen de la Comisión Técnica de Invalidez.

**SECCION III.  
DE LAS EXCLUSIONES EN EL  
OTORGAMIENTO DE LAS PENSIONES.**

**ARTICULO 112.** El Instituto no concederá las prestaciones pecuniarias por incapacidad temporal o permanente para el trabajo cuando éste considere que:

- 1) Haya sido provocada intencionalmente por el asegurado o por otra persona a instigación suya;
- 2) Sea causada por la participación voluntaria del asegurado en una reyerta o a consecuencia de un delito en que estableciere responsabilidad a la víctima; y,
- 3) Provenga de la ingestión de bebidas alcohólicas o del uso de drogas estupefacientes o alucinógenas.

**SECCION IV.  
DE LA COMISION TECNICA DE INVALIDEZ.**

**ARTICULO 113.** La Comisión Técnica de Invalidez revisará, según sea el caso, la condición de Incapacidad Permanente Total de los pensionados con el fin de comprobar si ha habido variación de la misma y modificar la cuantía de la pensión si fuere el caso.

Los pensionados deberán someterse a los reconocimientos, exámenes y tratamientos que ordene el Instituto. La revisión dejará de realizarse cuando el pensionado cumpla la edad mínima que fija el reglamento para obtener pensión por vejez, o cuando no se considere necesaria la revisión periódica por estimar que la Incapacidad Permanente Total es irreversible.

Quando en las evaluaciones se determine la recuperación de más del cincuenta por ciento (50%), cesará la pensión.

**SECCION V.  
DISPOSICIONES COMUNES AL REGIMEN DE  
INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE.**

**ARTICULO 114.** El pensionado que necesite de la asistencia permanente de una persona para ejercer los actos principales de su existencia, tendrá derecho a percibir una suma adicional que fijará el Instituto de conformidad con las condiciones prevalecientes y que podrá ser como máximo hasta un cincuenta por ciento (50%) de la pensión. Esta suma adicional no se tomará en cuenta para fijar la pensión de sobreviviente a que eventualmente haya lugar.

**ARTICULO 115.** El Instituto facilitará todo el apoyo técnico y financiero para asegurar el adecuado funcionamiento de la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación.

El Instituto de acuerdo a su disponibilidad técnica y financiera, concederá prótesis y aparatos de ortopedia para el tratamiento y la recuperación de los asegurados y repondrá o reparará los mismos cuando sea necesario. Las condiciones para el otorgamiento y reposición de prótesis y aparatos de ortopedia serán reguladas por disposiciones especiales.

En caso de enfermedad no profesional y accidente común, no se concederán prótesis dentales.

La dotación de anteojos como consecuencia de operaciones oculares que guarden relación con la rehabilitación para el trabajo, será otorgada por el Riesgo Profesional.

**SECCION VI.  
DE LOS REQUISITOS PARA EL  
OTORGAMIENTO DE PENSION POR VEJEZ.**

**ARTICULO 116.** Para tener derecho a la pensión mensual por vejez, el asegurado debe reunir los siguientes requisitos:

- a) Haber cumplido 65 años de edad para el hombre y 60 años de edad para la mujer; y,
- b) Acreditar por lo menos 180 cotizaciones mensuales.

**ARTICULO 117.** El monto de pensión por vejez se calculará de acuerdo a lo establecido en el Artículo 111 del presente reglamento.

En ningún caso la pensión podrá ser menor del 50% ni exceder al 80% de la base de cálculo mensual.

La OPS pone gratuitamente a disposición del público la base de datos **Migración y Salud: Marcos Políticos y Regulatorios en la Región de las Américas** ("la Base de Datos"). Si bien la OPS se esfuerza por mantener la base de datos actualizada, la OPS no puede garantizar los resultados que se obtengan de su uso ni que la información ahí contenida sea fidedigna, correcta o precisa. La información que se obtiene en la Base de Datos no puede ser considerada como asesoría legal. La OPS no asume responsabilidad legal alguna por la exactitud, integridad o utilidad de la información proporcionada. La exención de responsabilidad se extiende a cualquier imprecisión, error, omisión o falla de funcionamiento, interrupción, virus informático o falla de comunicación. La OPS no será responsable de ningún daño, reclamación, coste o pérdida relacionadas o que puedan derivarse del uso, uso inapropiado o imposibilidad de uso de la Base de Datos. La presencia de cualquier recurso externo en la Base de Datos no implica respaldo o recomendación sobre otro similar por parte de la OPS.

**ARTICULO 118.** El goce de la pensión por vejez comenzará en la fecha en que el asegurado, con derecho a ella, se retira del trabajo sujeto al Seguro Social.

Los afiliados bajo el Régimen Especial de Afiliación Progresiva al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, tendrán derecho a su pensión de vejez, en el momento que la soliciten, siempre que hayan cumplido los requisitos de cotización y edad, y las condiciones de afiliación establecidas en el Reglamento del Régimen Especial de Afiliación Progresiva.

**ARTICULO 119.** Las aseguradas de 60 años y los asegurados de 65 años que hayan cumplido con los requisitos de cotización para la pensión de vejez y que no deseen el goce de la misma porque continúan trabajando, tienen derecho a una mejora por postergación del retiro aumentándole la pensión en un 3% del salario base mensual de referencia, en lugar del 1% previsto en el Artículo 111 inciso b) del presente reglamento, por cada doce meses y fracción de cotización que acredite después de haber cumplido los requisitos.

**ARTICULO 120.** Los salarios por los cuales se haya otorgado subsidio, se tomarán en cuenta en la determinación de la base de cálculo de la pensión.

**ARTICULO 121.** El asegurado mayor de 65 años y la asegurada mayor de 60, que no acrediten las ciento ochenta cotizaciones para recibir pensión de vejez, pueden voluntariamente retirar las cotizaciones personales efectuadas al Régimen de invalidez, Vejez y Muerte. Si después de recibir las mismas el beneficiario(a), efectúa nuevas cotizaciones con el propósito de restablecer su derecho a pensión deberá reintegrar estos valores al Régimen.

**ARTICULO 122.** El Instituto efectuará la revalorización periódica de las pensiones para mantener su poder adquisitivo cuando éste haya disminuido sensiblemente por efecto de alzas en el nivel de salarios y costo de la vida. Los estudios de revalorización se efectuarán al menos una vez por año, y se acatarán las recomendaciones técnico-actuariales siempre que existan recursos para financiar la revalorización.

**SECCION VII.  
DE LA PENSION DE VIUDEZ Y ORFANDAD.**

**ARTICULO 123.** Causa derecho a pensión por viudez el fallecimiento de las siguientes personas:

- a) El asegurado que cumpla con los requisitos para obtener pensión por invalidez o vejez;
- b) El pensionado por invalidez, incapacidad permanente derivada de un riesgo profesional o vejez.

**ARTICULO 124.** La viuda (o) compañera (o) debidamente acreditada ante el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), tiene derecho a una pensión vitalicia igual al cuarenta por ciento (40%) de la que recibía el (la) causante o la que éste (a) habría tenido derecho a recibir por invalidez o vejez.

**ARTICULO 125.** La viuda (o) o compañera (o) que contraiga matrimonio tiene derecho a recibir, por una sola vez, una suma igual a doce (12) mensualidades de la pensión que esté recibiendo.

**SECCION VIII.  
DE LAS EXCLUSIONES EN EL  
OTORGAMIENTO DE LA PENSION POR VIUDEZ.**

**ARTICULO 126.** No se otorgará la pensión de viudez en los siguientes casos:

- a) Cuando a la fecha del fallecimiento del causante exista abandono manifiesto legalmente acreditado por parte del cónyuge sobreviviente;
- b) Cuando por sentencia se declare a la viuda o al viudo autor o cómplice de la muerte del causante;
- c) Cuando la muerte del asegurado (a), ocurra dentro de los seis meses de su matrimonio, o unión libre excepto en los casos siguientes:
  - 1. Si el asegurado(a) fallece a causa de un accidente;
  - 2. Cuando existan hijos comunes, o;
  - 3. Cuando la esposa o compañera del causante esté embarazada al momento de la muerte de aquél, y;
  - 4. Cuando el beneficiario (a) hubiere nuevamente contraído matrimonio o tenga compañera (o) de hogar o estuviese recibiendo una pensión en cuyo caso se extingue la misma.

**SECCION IX.  
DISPOSICIONES COMUNES A LA PENSION DE  
VIUDEZ Y ORFANDAD.**

**ARTÍCULO 127.** Cada uno de los hijos menores de 14 años, o inválidos de cualquier edad incapaces de valerse por sí mismo en las situaciones básicas de subsistencia del asegurado o pensionado y que dependa de éste, tiene derecho a una pensión igual al veinte por ciento (20%) de la pensión que recibía el causante, o de la que éste hubiere tenido derecho a recibir por invalidez común o vejez.

La OPS pone gratuitamente a disposición del público la base de datos **Migración y Salud: Marcos Políticos y Regulatorios en la Región de las Américas** ("la Base de Datos"). Si bien la OPS se esfuerza por mantener la base de datos actualizada, la OPS no puede garantizar los resultados que se obtengan de su uso ni que la información ahí contenida sea fidedigna, correcta o precisa. La información que se obtiene en la Base de Datos no puede ser considerada como asesoría legal. La OPS no asume responsabilidad legal alguna por la exactitud, integridad o utilidad de la información proporcionada. La exención de responsabilidad se extiende a cualquier imprecisión, error, omisión o falla de funcionamiento, interrupción, virus informático o falla de comunicación. La OPS no será responsable de ningún daño, reclamación, coste o pérdida relacionadas o que puedan derivarse del uso, uso inapropiado o imposibilidad de uso de la Base de Datos. La presencia de cualquier recurso externo en la Base de Datos no implica respaldo o recomendación sobre otro similar por parte de la OPS.

**ARTICULO 128.** La pensión de orfandad se prorrogará hasta los 18 años cuando el beneficiario demuestre anualmente que prosigue estudios formales en instituciones de educación reconocidas por la autoridad competente.

**ARTICULO 129.** Cuando los hijos no dependan del cónyuge sobreviviente, las pensiones de orfandad que les correspondan, serán entregadas a las personas o instituciones a cuyo cargo se encuentren.

**ARTICULO 130.** En caso de que no exista cónyuge o compañera (o), ni huérfano, se otorgará pensión a los padres. El monto de la pensión de cada uno de ellos será igual al veinte por ciento (20%) de la que estuviere recibiendo el causante o de la que le hubiere correspondido recibir por invalidez común o vejez.

**SECCION X.  
EXTINSION DE LA PENSION POR VIUDEZ Y ORFANDAD.**

**ARTÍCULO 131.** El derecho a pensión se extinguirá:

- 1) Por la muerte del beneficiario;
- 2) Cuando la viuda (o) o compañera (o) contraiga matrimonio o haga nueva vida conyugal acreditada legalmente;
- 3) Cuando el huérfano cumpla 14 años o 18 años de edad si se le hubiere prorrogado el goce de la pensión por razones de estudio;
- 4) Cuando el huérfano abandone los estudios secundarios o al término de éstos;
- 5) Cuando el huérfano quede sujeto al Seguro Social; y,
- 6) Cuando el huérfano contraiga matrimonio.

**ARTICULO 132.** La suma de las pensiones de supervivencia a que se refiere esta Sección no excederá del monto de la pensión que estuviere recibiendo el causante o de la que le hubiere correspondido recibir por invalidez, incapacidad total derivada de un riesgo profesional o vejez. Si la suma excede de ese límite, las pensiones se rebajarán proporcionalmente a sus montos.

Quando se extinga el derecho de uno de los beneficiarios, las pensiones de las restantes acrecerán proporcionalmente, sin exceder el límite establecido para ellas.

**DE LOS RECURSOS Y LA ADMINISTRACIÓN FINANCIERA DEL INSTITUTO**

**CAPITULO I  
DE LOS RECURSOS Y LA ADMINISTRACIÓN FINANCIERA DEL INSTITUTO**

**SECCIÓN I  
DE LOS RECURSOS**

**ARTICULO 133.** Los recursos del Instituto estarán constituidos por:

- 1) Las cotizaciones pagadas por empleadores y trabajadores incluyendo las que pague El Gobierno en su carácter de patrono de los funcionarios y empleados públicos;
- 2) Las cotizaciones pagadas por las entidades descentralizadas, desconcentradas, autónomas y semi-autónomas, incluyendo las municipalidades en su condición de empleadores;
- 3) Las utilidades de las inversiones;
- 4) El producto de las multas y recargos establecidos por esta Ley y su reglamento;
- 5) Los bienes muebles e inmuebles y recursos que por otras disposiciones legales se generen a favor del Instituto;
- 6) Las herencias, legados y donaciones a favor del Instituto;
- 7) subvención o subsidios y aportes que otorgare el Estado; y,
- 8) Otros que faculte la Ley.

**ARTICULO 134.** Independientemente del monto del salario o ingreso que se anota en la planilla, la cotización mínima mensual se calculará sobre un ingreso de referencia mínimo equivalente al salario mínimo vigente en su categoría o conforme a la modalidad que se establezca en la Tabla del Salario autorizado por el Gobierno de la República.

**SECCION II.  
DEL SALARIO SUJETO A COTIZACION.**

**ARTICULO 135.** Se extiende por salario para los efectos de la aplicación de la Ley del Seguro Social no sólo la remuneración fija u ordinaria, sino todo lo que recibe el

trabajador asegurado ya sea en dinero o en especie y que implique retribución de servicios, sea cualquiera la forma o denominación que se adopte, como las primas, sobresueldos, bonificaciones habituales, valor del trabajo suplementario o de las horas extras, valor del trabajo en días de descanso obligatorio, porcentajes sobre ventas, comisiones o participación de utilidades.

No constituyen salario las sumas que ocasionalmente y por mera liberalidad reciban el trabajador del patrono, como las primas, bonificaciones y gratificaciones ocasionales y lo que recibe en dinero o en especie no para su beneficio, ni para subvenir a sus necesidades, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, como los gastos de representación, medios de transporte, elementos de trabajo u otros semejantes, ni tampoco las prestaciones sociales incluidos los salarios dejados de percibir. El Instituto dictará las normas que sean necesarias para el cumplimiento de este Artículo y, en especial, para determinar cuando las sumas a que se refiere el párrafo precedente tienen el carácter de ocasionales. El salario en especie que reciba el trabajador, no excederá del treinta por ciento (30%) del total de la remuneración.

**ARTICULO 136.** El Instituto puede fijar límites mínimo y máximo de los salarios por los cuales se cotizará para los regímenes de afiliación especiales.

**ARTICULO 137.** El salario diario para otorgar subsidios por incapacidad temporal y maternidad, resultará de dividir la suma de los salarios asegurables en los tres meses anteriores a aquel en que sobrevino el riesgo, por el número de días a que corresponda dicha remuneración. Cuando por características especiales en la modalidad del pago de los salarios, tales como el pago semanal, el pago de comisiones por período más largos de un mes y otros, el salario informado en la planilla mensual no coincida exactamente con el salario devengado en el mes, el Instituto establecerá normas especiales para el cálculo del salario diario. Asimismo, el Instituto podrá retrotraer en un mes el período trimestral del cálculo cuando la incapacidad comience en los diez primeros días de un mes y el patrono aún no haya pagado las cotizaciones correspondientes al mes anterior. En ningún caso el salario diario podrá ser inferior a la treintava parte del salario mínimo de cotización.

**ARTICULO 138.** En todos los casos de accidente de trabajo, aun cuando éste ocurriere el primer día de labores, cualquiera sean sus consecuencias y sus prestaciones, se tomará como salario diario el contractual, o en su defecto, se calculará como el promedio del salario que se paga en las labores análogas o similares.

**SECCION III.  
DISPOSICIONES COMUNES DE LOS  
RECURSOS Y DE LA ORGANIZACIÓN  
FINANCIERA.**

**ARTICULO 139.** Los recursos que el Instituto reciba por donación, herencia o legado, se aplicarán conforme a los deseos de la persona que les haya dado origen.

En el caso de imposibilidad para disponer de la asignación en la forma especial prescrita por el testador o donante o cuando aquella sea imposible o de difícil cumplimiento, a juicio del Instituto, éste la aplicará en tal forma que signifique una mejora de los servicios que suministre.

**SECCION IV.  
DEL FONDO DE RESERVA DE SEGURIDAD.**

**ARTICULO 140.** La Junta Directiva en virtud de lo establecido en el artículo 58 de La Ley y en relación con sus posibilidades financieras deberá establecer los mecanismos para la creación de los fondos de Reserva de Seguridad la cual se maneja conforme a Reglamentos Especiales.

**ARTICULO 141.** Las inversiones del fondo de reserva técnica de cada Régimen deberán hacerse en las mejores condiciones de seguridad y rendimiento, dando preferencia en igualdad de condiciones, a las que garanticen mayores utilidades sociales y económicas. El rendimiento medio de las inversiones no debe resultar inferior a la tasa de interés que haya servido de base en los cálculos actuariales.

**ARTICULO 142.** Se constituirá un Fondo para hacer frente a las enfermedades de alto costo o catastróficas el que se regulará por su Reglamento específico.

**ARTICULO 143.** Los créditos a favor del Instituto están garantizados por un privilegio especial sobre los bienes muebles e inmuebles del deudor. Este privilegio se regulará conforme a los Artículos 1524 y 1525, del Código de Comercio y se hará efectivo, no solamente en los casos de quiebra o concurso, sino también siempre que el Instituto se encuentre en concurrencia, para el cobro de sus créditos, con uno o más acreedores. Para solicitar las medidas prejudiciales o las providencias precautorias, a que se refieren los Títulos I y III, del Libro II del Código de Procedimientos Civiles, el Instituto no está obligado a rendir fianza o garantía alguna.

**ARTICULO 144.** El patrono está obligado a pagar sus cotizaciones y las de sus trabajadores, correspondientes a los salarios pagados en el curso de un mes calendario, dentro de los diez primeros días del mes siguiente.

La OPS pone gratuitamente a disposición del público la base de datos **Migración y Salud: Marcos Políticos y Regulatorios en la Región de las Américas** ("la Base de Datos"). Si bien la OPS se esfuerza por mantener la base de datos actualizada, la OPS no puede garantizar los resultados que se obtengan de su uso ni que la información ahí contenida sea fidedigna, correcta o precisa. La información que se obtiene en la Base de Datos no puede ser considerada como asesoría legal. La OPS no asume responsabilidad legal alguna por la exactitud, integridad o utilidad de la información proporcionada. La exención de responsabilidad se extiende a cualquier imprecisión, error, omisión o falla de funcionamiento, interrupción, virus informático o falla de comunicación. La OPS no será responsable de ningún daño, reclamación, coste o pérdida relacionadas o que puedan derivarse del uso, uso inapropiado o imposibilidad de uso de la Base de Datos. La presencia de cualquier recurso externo en la Base de Datos no implica respaldo o recomendación sobre otro similar por parte de la OPS.

Cuando el patrono no remita la información a que se refiere el párrafo anterior, el Instituto hará la facturación de oficio tomado como base la última planilla presentada al Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), sin perjuicio de los ajustes que pudieran hacerse posteriormente al revisar la documentación interna del patrono, así como la aplicación de las sanciones respectivas.

**ARTICULO 145.** Para efectuar el pago de las cotizaciones, el patrono presentará en el momento del pago según lo establezca el Instituto, la Planilla Mensual de Cotización con todos los datos requeridos en el formulario que el Instituto le proporcionará.

Efectuado el pago el patrono reclamará los comprobantes de vigencia de derechos para que los distribuya a sus empleados para acreditar el derecho a las prestaciones del Instituto.

Siendo la información de los empleadores la base para la preelaboración de la planilla de cotización, las devoluciones que solicitare no procederán cuando se originen por causas imputables a ellos.

**ARTICULO 146.** Cuando el asegurado trabaje para varios empleadores, el Instituto reintegrará las cotizaciones que haya efectuado en exceso al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte sobre el límite máximo establecido. Los reintegros no cobrados prescribirán al año.

**ARTICULO 147.** Será de cuenta del patrono la cotización del trabajador, correspondiente a la diferencia entre lo que gane un trabajador y el salario establecido para la cotización mínima.

**ARTICULO 148.** Los fondos de la Reserva de Seguridad podrán invertirse de acuerdo a lo establecido en el Reglamento para la Inversión de los Fondos de los Regímenes del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

**ARTICULO 149.** En lo referente a lo establecido en el artículo 68-B de la Ley se regirá a lo dispuesto en el Reglamento para la Inversión de los Fondos de los Regímenes del Instituto Hondureño de Seguridad Social

**CAPITULO II.  
DE LA INSPECCION Y FISCALIZACION.  
SECCION ÚNICA  
DE LA INSPECCION Y FISCALIZACION.**

**ARTICULO 150.** Las funciones de inspección y fiscalización preventiva y a posteriori de los estados y

operaciones financieras del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), estarán a cargo de un Auditor Interno nombrado por la Junta Directiva según lo dispuesto por la Ley Orgánica del Tribunal de Superior de Cuentas que deroga a la Ley de la Contraloría General de la República y tendrá las obligaciones y atribuciones que le asignen las leyes y de igual manera quedará sujeta a la supervisión de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros.

No obstante lo anterior, la Junta Directiva contratará, cuando lo considere necesario y obligatoriamente cada tres (3) años por licitación pública, una firma de auditoría externa calificada, que certificará los estados financieros y Auditorías Administrativas de la Institución, anualmente por el período contratado.

El alcance de la intervención será establecido por la Junta Directiva y los informes serán sometidos a la misma por copia individual y directa de los borradores y los informes definitivos, así como las recomendaciones de orden interno y cualquier comunicación relativa a la intervención a cada miembro de la Junta Directiva.

**CAPITULO III  
DE LAS REVISIONES ACTUARIALES  
SECCION ÚNICA  
DE LAS REVISIONES ACTUARIALES.**

**ARTICULO 151.** El Instituto efectuará periódicamente, en plazos no superiores a cinco años, una revisión actuarial del financiamiento de las prestaciones que otorga y formulará, en caso necesario, recomendaciones a la Junta Directiva para cambiar las tasas y techos de cotización o para que se adopten otras medidas tendientes a garantizar o restablecer su equilibrio financiero.

**ARTICULO 152.** El Instituto efectuará la revalorización de las pensiones para mantener su poder adquisitivo cuando éste haya disminuido sensiblemente por efecto de alzas en el nivel de salarios y costo de la vida. La revalorización se hará siempre que existan recursos para financiarla de conformidad con lo que indique una revisión actuarial o que se establezca una nueva fuente de recursos de magnitud suficiente para el financiamiento de la revalorización.

La OPS pone gratuitamente a disposición del público la base de datos **Migración y Salud: Marcos Políticos y Regulatorios en la Región de las Américas** ("la Base de Datos"). Si bien la OPS se esfuerza por mantener la base de datos actualizada, la OPS no puede garantizar los resultados que se obtengan de su uso ni que la información ahí contenida sea fidedigna, correcta o precisa. La información que se obtiene en la Base de Datos no puede ser considerada como asesoría legal. La OPS no asume responsabilidad legal alguna por la exactitud, integridad o utilidad de la información proporcionada. La exención de responsabilidad se extiende a cualquier imprecisión, error, omisión o falla de funcionamiento, interrupción, virus informático o falla de comunicación. La OPS no será responsable de ningún daño, reclamación, coste o pérdida relacionadas o que puedan derivarse del uso, uso inapropiado o imposibilidad de uso de la Base de Datos. La presencia de cualquier recurso externo en la Base de Datos no implica respaldo o recomendación sobre otro similar por parte de la OPS.

**TITULO VI  
RESOLUCION DE CONFLICTOS  
PROCEDIMIENTOS  
E IMPOSICION DE SANCIONES**

**CAPITULO UNICO  
RESOLUCION DE CONFLICTOS  
PROCEDIMIENTOS  
E IMPOSICION DE SANCIONES**

**SECCION I  
RESOLUCION DE CONFLICTOS  
PROCEDIMIENTOS  
E IMPOSICION DE SANCIONES**

**ARTICULO 153.** El Instituto a través de la Secretaría General, conocerá de las solicitudes, reclamaciones y conflictos referentes a la aplicación de la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos, así como de las controversias que la aplicación de los mismos suscite entre empleadores y asegurados y entre el Instituto y cualquiera de ellos.

**ARTICULO 154.** Los conflictos y reclamaciones a que se refiere el Artículo anterior, se plantearán ante el Director Ejecutivo del Instituto o su delegado. Una vez presentada la reclamación o suscitado el conflicto, se sustanciarán las diligencias de conformidad con los trámites y plazos que señala la Ley de Procedimientos Administrativos, en todos los casos en que sea aplicable ese ordenamiento legal. En los demás se aplicarán las normas que establezca el Instituto.

**ARTICULO 155.** Contra la decisión del Director Ejecutivo o su delegado, o en caso de que éstos no tomen decisión alguna dentro de los plazos prescritos en la Ley de Procedimiento Administrativo y en las normas que establezca el Instituto, el interesado podrá interponer recurso de apelación ante la Junta Directiva. El recurso deberá interponerse dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación del fallo respectivo, o al vencimiento del plazo fijado para su resolución.

**ARTICULO 156.** Contra las decisiones adoptadas por la Junta Directiva o cuando la Junta no tome decisión alguna en un plazo de treinta (30) días, a partir de la fecha de la apelación, los interesados podrán recurrir ante el Juzgado de lo Contencioso Administrativo correspondiente. El recurso de apelación deberá ser interpuesto dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación de la decisión de la Junta Directiva o al vencimiento del plazo fijado para su resolución.

**ARTICULO 157.** Las controversias sobre parentesco y determinación de edad que surjan en relación con la aplicación del presente Reglamento serán resueltas por el Instituto, el cual apreciará libremente las pruebas.

**SECCION II  
DISPOSICIONES COMUNES EN EL  
OTORGAMIENTO DE PRESTACIONES  
PECUNIARIAS.**

**ARTICULO 158.** El Instituto no tiene responsabilidad alguna por el pago total o parcial de prestaciones en dinero, aunque, posteriormente, otras personas demuestren tener iguales o mejores derechos a tales prestaciones. Cuando se trate de pagos periódicos, se dispondrá lo pertinente con respecto a los futuros pagos. Las personas perjudicadas pueden promover acción judicial contra quienes hayan recibido indebidamente las prestaciones.

**ARTICULO 159.** El Instituto está facultado para asumir la administración de las prestaciones en dinero, correspondientes a menores o a personas legalmente incapacitadas para administrar. También está facultado para delegar la administración en otras personas.

**ARTICULO 160.** El cambio de patrono no afecta los derechos del trabajador sujeto al Seguro Social. El patrono sustituido será solidariamente responsable con el sustituto, por todas las obligaciones contraídas con el Instituto, antes del cambio.

**SECCION III  
DE LAS SANCIONES, COMUNES AL REGIMEN  
DE RIESGOS PROFESIONALES.**

**ARTICULO 161.** Le corresponde al Instituto Hondureño de Seguridad Social a través de la Gerencia del Régimen de Riesgos Profesionales, imponer las siguientes sanciones, frente a las cuales opera el recurso de apelación.

- a) La no afiliación de una empresa al Régimen de Riesgos Profesionales del Instituto Hondureño de Seguridad Social, le acarreará a los empleadores y responsables de la cotización, además de las sanciones previstas por el Código del Trabajo, la legislación laboral vigente y la Ley del Seguro Social y sus reglamentos, el resarcimiento de los gastos en que se viera incurrido el Instituto con motivo de la prestación de servicios de salud más un diez por ciento (10%) adicional por gastos administrativos;
- b) La no afiliación de una empresa al Régimen de Riesgos Profesionales del Instituto Hondureño de Seguridad Social, le acarreará a los empleadores y responsables de la cotización, además de las sanciones previstas por el Código del Trabajo, la legislación laboral y la Ley del Seguro Social y sus reglamentos, la obligación de reconocer y pagar al Instituto las

La OPS pone gratuitamente a disposición del público la base de datos **Migración y Salud: Marcos Políticos y Regulatorios en la Región de las Américas** ("la Base de Datos"). Si bien la OPS se esfuerza por mantener la base de datos actualizada, la OPS no puede garantizar los resultados que se obtengan de su uso ni que la información ahí contenida sea fidedigna, correcta o precisa. La información que se obtiene en la Base de Datos no puede ser considerada como asesoría legal. La OPS no asume responsabilidad legal alguna por la exactitud, integridad o utilidad de la información proporcionada. La exención de responsabilidad se extiende a cualquier imprecisión, error, omisión o falla de funcionamiento, interrupción, virus informático o falla de comunicación. La OPS no será responsable de ningún daño, reclamación, coste o pérdida relacionadas o que puedan derivarse del uso, uso inapropiado o imposibilidad de uso de la Base de Datos. La presencia de cualquier recurso externo en la Base de Datos no implica respaldo o recomendación sobre otro similar por parte de la OPS.

- prestaciones al trabajador que se deriven de cualquier tipo de incapacidad o muerte por Riesgos Profesionales, según se establecen en el presente Reglamento; y los capitales constitutivos de las pensiones que se originen por esta causa, además de un diez por ciento (10%) adicional por gastos administrativos;
- c) La no aplicación de las instrucciones, recomendaciones, reglamentos o normativas de prevención de Riesgos Profesionales adoptados, en forma general o específica, por la Gerencia de Riesgos Profesionales del Instituto Hondureño de Seguridad Social y establecido en el Reglamento General de Medidas Preventivas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, le acarreará a los empleadores y a los responsables de las cotizaciones, las sanciones previstas en el Código de Trabajo y el Reglamento de Medidas Preventivas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales hasta la resolución de la causa que le dio origen.
  - d) En caso que no se hubiese corregido las deficiencias que dieron origen a las instrucciones, recomendaciones, reglamentos o normativas, dentro de los términos que señale la Ley, el Instituto Hondureño de Seguridad Social procederá a ordenar la suspensión de la prestación de los servicios;
  - e) La inadecuada información referente a salarios, cambios de puestos de trabajo u otras que determinen disminución de las prestaciones económicas del trabajador acarreará que los empleadores y responsable de la cotización tengan que resarcir la diferencia en el valor de la prestación que le hubiera correspondido, sin perjuicio de las sanciones a que hubiese lugar;
  - f) En los casos previstos en el literal anterior, o cuando el empleador no informe sobre el cambio de salario o traslado de un afiliado a un lugar diferente de trabajo, y estas situaciones impliquen una cotización mayor al Régimen, la Gerencia de Riesgos Profesionales, lo remitirá a la Secretaría de Trabajo para que proceda conforme a lo establecido en el Reglamento General de Medidas Preventivas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, para cada caso, hasta la resolución de la causa que le dio origen; y,
  - g) La no presentación o extemporaneidad del informe de Accidente de Trabajo, el reporte de Enfermedad Profesional o el incumplimiento por parte del empleador de las demás obligaciones establecidas en

el presente Reglamento le acarreará a los empleadores y responsables de su cumplimiento, a una multa mensual equivalentes al diez por ciento (10%) del total del salario mensual cotizado, para cada caso, hasta la resolución de la causa que le dio origen.

- h) Cuando un accidente de trabajo o la enfermedad profesional fueren debido a falta grave o descuido del patrono, o a infracción de las medidas previstas en los Reglamentos, dicho patrono estará obligado a reembolsar al Instituto la totalidad de los gastos que el accidente o la enfermedad del asegurado le ocasionen.

**ARTICULO 162.** El incumplimiento grave por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica, y que se encuentren dentro de los programas de salud ocupacional de la respectiva empresa, que le hayan comunicado en forma oral o por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como para los servidores públicos, previa autorización de la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa.

**SECCION IV.  
DISPOSICIONES COMUNES A LAS  
SANCIONES.**

**ARTICULO 163.** Las multas serán impuestas por el Director Ejecutivo o su delegado. La certificación de la resolución que imponga la multa tendrá valor de título ejecutivo y podrá cobrarse en las condiciones establecidas en el Artículo 143.

**ARTICULO 164.** Contra las multas impuestas por el Director Ejecutivo o su delegado, cabe el recurso de apelación en los términos de los Artículos 154 y 155 del presente Reglamento.

**ARTICULO 165.** Si un patrono no cumpliera los requisitos exigidos para la concesión de las prestaciones que fijan la Ley y sus Reglamentos, o si dichas prestaciones resultaren disminuidas, por su culpa, el Instituto concederá, no obstante, las prestaciones completas que habrían correspondido; pero cobrará al patrono el costo de las mismas, sin perjuicio de la obligación patronal de pagar las contribuciones omitidas o disminuidas, con los respectivos recargos.

En caso de los patronos morosos, todas prestaciones previstas en la ley y su reglamento, serán asumidas directamente por ellos sin responsabilidad alguna para el instituto.

**TITULO VII.  
DE LAS INCOMPATIBILIDADES.**

**CAPITULO UNICO.  
DE LAS INCOMPATIBILIDADES.**

**ARTICULO 166.** Los subsidios por concepto de incapacidad temporal y descanso de maternidad son incompatibles entre sí.

En el caso de los patronos morosos, por cotizaciones obrero-patronales todas las prestaciones previstas en la Ley y este Reglamento serán asumidas directamente por ellos, sin responsabilidad alguna para el Instituto.

**ARTICULO 167.** Las pensiones por invalidez y por incapacidad total derivada de un riesgo profesional son incompatibles entre sí. En caso de concurrencia de derechos se concederá la pensión más favorable.

**ARTICULO 168.** La pensión por vejez es incompatible con cualquier otra prestación en dinero.

**ARTICULO 169.** Una misma persona no puede disfrutar simultáneamente de dos o más pensiones de supervivencia. En caso de concurrencia de derechos se le concederá la pensión más favorable.

**ARTICULO 170.** Es incompatible el disfrute simultáneo de la pensión de vejez con el de un salario proveniente de una actividad sujeta al Seguro Social. El pago de la pensión se suspenderá mientras el beneficiario desempeñe esa actividad remunerada, pero las cotizaciones acrecerán al derecho a la pensión según lo prescrito en el Artículo 119 del presente Reglamento.

**TITULO VIII.  
DE LAS PRESCRIPCIONES.**

**CAPITULO UNICO.  
DE LAS PRESCRIPCIONES.**

**ARTICULO 171.** Caduca a los doce (12) meses el derecho a reclamar:

- 1) El subsidio por incapacidad temporal, contados a partir del cuarto día de incapacidad;
- 2) El subsidio por maternidad, contados a partir de la fecha en que se inicie el goce del reposo prenatal;
- 3) Las pensiones de viudez y orfandad, las pensiones a los padres y las ayudas para funeral, contados desde la fecha de la muerte del asegurado;

4) La suma a que tiene derecho la pensionada por viudez que contraiga nuevas nupcias, contados a partir de la fecha del matrimonio; y,

5) El derecho a reclamar el reintegro de las cotizaciones que haya efectuado el asegurado que trabaje para varios empleadores en exceso sobre el límite máximo establecido.

El derecho a percibir rentas o pensiones es imprescriptible.

**ARTICULO 172.** Cualquier otra acción o derecho no especificado anteriormente, relacionado con la aplicación de la Ley del Seguro Social prescribirá en el término de un año.

**ARTICULO 173.** Prescribe a los seis (6) meses, contados a partir de la fecha de la orden de pago, el derecho a cobrar:

- a) Los subsidios por incapacidad temporal o maternidad acordados; y,
- b) Las sumas globales autorizadas por cualquier concepto, conforme a la Ley y el presente Reglamento.

**TITULO IX.  
DISPISICIONES DIVERSAS**

**CAPITULO UNICO.  
DISPISICIONES DIVERSAS.**

**ARTICULO 174.** No se concederá prestación alguna a la persona, que no acredite con los documentos que exija el Instituto, tener derecho a ella.

**ARTICULO 175.** No obstante lo dispuesto en el artículo precedente, en caso de emergencia se otorgarán las prestaciones médicas necesarias aunque el solicitante no presente los documentos que acrediten debidamente su derecho, pero si requiere hospitalización o atención posterior a los primeros auxilios, estará obligado a presentar los documentos dentro de las veinticuatro (24) horas de haber recibido la primera atención médica. En caso contrario, el Instituto aplicará las medidas que estime convenientes.

**ARTICULO 176.** El Instituto no reconoce los gastos ocasionados por la asistencia médico-quirúrgica, general y especializada prestada fuera de sus propios servicios. No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, cuando debido a la gravedad y urgencia del caso y por razones de distancia u otras de fuerza mayor, el asegurado no pueda recurrir a dichos servicios, se podrá resolver, previa solicitud razonada del asegurado, el reembolso de los gastos efectuados hasta por el

La OPS pone gratuitamente a disposición del público la base de datos **Migración y Salud: Marcos Políticos y Regulatorios en la Región de las Américas** ("la Base de Datos"). Si bien la OPS se esfuerza por mantener la base de datos actualizada, la OPS no puede garantizar los resultados que se obtengan de su uso ni que la información ahí contenida sea fidedigna, correcta o precisa. La información que se obtiene en la Base de Datos no puede ser considerada como asesoría legal. La OPS no asume responsabilidad legal alguna por la exactitud, integridad o utilidad de la información proporcionada. La exención de responsabilidad se extiende a cualquier imprecisión, error, omisión o falla de funcionamiento, interrupción, virus informático o falla de comunicación. La OPS no será responsable de ningún daño, reclamación, coste o pérdida relacionadas o que puedan derivarse del uso, uso inapropiado o imposibilidad de uso de la Base de Datos. La presencia de cualquier recurso externo en la Base de Datos no implica respaldo o recomendación sobre otro similar por parte de la OPS.

valor que al Instituto le hubiere costado análoga asistencia proporcionada en sus servicios, siempre que el asegurado, sus familiares o cualquier otra persona den aviso al Instituto dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes de ocurrido el suceso, por cualquiera de los medios existentes. El Instituto calificará si las circunstancias justificaron recurrir a un servicio particular y comprobará que los gastos estén ajustados a la realidad.

**ARTICULO 177.** El paciente está obligado a cumplir las indicaciones y prescripciones que le imparta el médico tratante del Instituto. Cuando el paciente se niegue a cumplir tales indicaciones y prescripciones, el Instituto está facultado para suspender las prescripciones médicas y pecuniarias a que hubiere lugar.

**ARTICULO 178.** Si el asegurado comete infracciones por las que se le sanciona con la suspensión de las prescripciones médicas y pecuniarias, las mismas se reanudarán tan pronto desaparezca la causa que hubiere motivado la sanción, pero no se pagarán los períodos afectados.

**ARTICULO 179.** El subsidio que se conceda por incapacidad temporal y descanso por maternidad, estará condicionado al reposo del asegurado, por lo tanto, no podrá dedicarse a actividad remunerada, y en caso que se infrinja esta disposición se suspenderá el pago.

**ARTICULO 180.** El patrono no podrá conceder las vacaciones estando el asegurado en reposo por incapacidad temporal o descanso por maternidad, debiendo postergarse la fecha de iniciación de las mismas hasta que termine el reposo ordenado por el Instituto. Si el asegurado estuviese en vacaciones al comenzar el reposo por incapacidad temporal o maternidad, las vacaciones se suspenderán hasta que termine el reposo prescrito, debiendo completarse después del término de dicho período.

**ARTICULO 181.** Para que el cónyuge o compañera(o) y los hijos menores de 11 años del asegurado gocen del derecho a la atención médica que les concede el presente Reglamento, deberán estar inscritos en el Instituto.

**ARTICULO 182.** Para la inscripción de la compañera(o) como beneficiaria(o) se requiere que el asegurado(a) y la compañera(o) de él (ella) sean solteros. La compañera(o) del asegurado(a), para todos los efectos del Instituto, se equiparará a la esposa(o), a falta de ésta(e), siempre que haya sido inscrita(o) como beneficiaria(o) por lo menos 10 meses antes de la fecha de la prestación del servicio y dependa económicamente del asegurado(a).

**ARTICULO 183.** El asegurado podrá inscribir una nueva beneficiaria, en sustitución de la anteriormente inscrita, pero, en ese caso, si la anterior beneficiaria estuviese embarazada o en estado puerperal, ésta recibirá las prestaciones hasta concluido el período postnatal. El plazo de diez (10) meses a que se refiere el artículo anterior empezará a contarse para la segunda beneficiaria, desde la fecha en que se dieren por terminadas las prestaciones de la beneficiaria sustituida. Si el asegurado que hubiere inscrito a una nueva beneficiaria, falleciere durante el lapso comprendido entre la fecha de la nueva inscripción y la fecha en que adquiere el derecho a prestaciones la nueva compañera de vida, no tendrán derecho a pensión de viudez ninguna de las beneficiarias.

**ARTICULO 184.** Se entenderá que una persona depende económicamente del asegurado, para los efectos de determinar su derecho a prestaciones en el Instituto, cuando el asegurado subvenga total o parcialmente los gastos de mantenimiento de la persona beneficiaria.

**ARTICULO 185.** No se continuará pagando ninguna prestación cuando se compruebe que el asegurado o beneficiario la obtuvo fraudulentamente, quedando sujeto a las responsabilidades legales que correspondan.

**ARTICULO 186.** Cuando una persona tenga derecho a dos o más pensiones compatibles entre sí, la suma de las cuantías de las pensiones no debe exceder del ochenta por ciento (80%) del salario base más alto que sirvió para calcular las respectivas pensiones.

**ARTICULO 187.** Los patronos deben conceder permiso remunerado a sus trabajadores para que concurren a consulta y tratamiento médico en los centros asistenciales del Instituto. También deben conceder permiso para que los asegurados guarden reposo durante los períodos de incapacidad que determinen los médicos del Instituto.

**ARTICULO 188.** El trabajador a quien los médicos del Instituto extendieran un certificado de incapacidad temporal, está obligado a abstenerse de todo trabajo remunerado mientras dure la incapacidad, so pena de que le sean suspendidas las prestaciones económicas a que tuviere derecho. A su vez el patrono está obligado a conceder el descanso prescrito por médicos del Instituto.

**ARTICULO 189.** Aún cuando la inscripción de un trabajador se produzca posteriormente a la fecha en que, de acuerdo con las disposiciones de la Ley y este Reglamento, esté sujeto al régimen del Seguro Social, su afiliación se considerará vigente desde esa fecha, y por consiguiente, procede el pago de cotizaciones desde la misma con los

recargos respectivos y la multa que señala el presente Reglamento.

**ARTICULO 190.** Las cotizaciones cuyo pago sea exigible a los patronos y que no hayan sido enteradas al Instituto, prescriben en el término de cinco años, contados desde la fecha en que se exigió su pago mediante aviso de cobro y recibo de pago, pero subsiste la responsabilidad patronal establecida en el Artículo 165 del presente Reglamento. No podrá invocarse el período de prescripción a que se refiere el párrafo anterior, en los casos en que por culpa imputable al empleador no se cumplan los requisitos de cotización, exigidos para la concesión de las prestaciones, o éstas resultaren disminuidas y el Instituto deba, no obstante, concederlas.

**ARTICULO 191.** La celebración de los contratos a que se refiere el Artículo 103 de la Ley del Seguro Social, para la prestación directa de servicios médicos propios u/o permanentes o por medio de las instituciones, empresas o entidades para tomar a su cargo todas o parte de las prestaciones del Régimen de Enfermedad, Maternidad y de Riesgos Profesionales estará condicionada a que:

- a) El Patrono suscriba un convenio con el Instituto, donde estipule las modalidades y niveles de los servicios que le prestara a sus trabajadores.
- b) Los servicios se otorguen en iguales o mejores condiciones que los ofrecidos por el Instituto;
- c) El patrono acepte la supervisión del Instituto y cumpla con las normas que éste dicte para garantizar la calidad de los servicios otorgados y para controlar los períodos de incapacidad temporal, cuando el Instituto tenga a su cargo el pago de los subsidios;
- d) La rebaja en la cuota a que alude el Artículo 103 de la Ley del Seguro Social, en ningún caso será superior al noventa por ciento (90%) de la cotización patronal.

**ARTICULO 192.** Los patronos sujetos al régimen del Seguro Social están exentos de las prestaciones que les impongan las leyes y contratos de trabajo en favor de los trabajadores, en la medida en que estas prestaciones sean concedidas por el Instituto, salvo las excepciones establecidas en la Ley del Seguro Social, en este Reglamento y en otras disposiciones legales que se dicten. En consecuencia, las prestaciones a que tenga derecho el asegurado, por virtud de contratos colectivos de trabajo o de otras leyes, en exceso de las que le concede este Reglamento, serán de cuenta exclusiva del patrono.

**ARTICULO 193.** Lo no contemplado en el presente Reglamento y no contraveniga a la Ley del Seguro Social o Legislación Nacional vigente será resuelto por la Junta Directiva del Instituto.

**ARTICULO 194.** El presente Reglamento entrará en vigencia a partir de la fecha de su publicación en el Diario Oficial "La Gaceta" y deroga el emitido mediante Acuerdo número 101-JD-71 de la Junta Directiva del Instituto con fecha 15 de diciembre de 1971 y sus reformas.

Dado en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, en el Salón Oscar Flores, de la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social, el 15 de febrero del año dos mil cinco

**Junta Directiva**

- 1. Abg. German Edgardo Leitzelar, Secretaría de Trabajo
- 2. Dr. Manuel A. Sandoval Lupiáez, Secretaría de Salud

**SECTOR LABORAL**

- 3. Sr. Israel Salinas
- 4. Sra. Reina Dinora Aceituno
- 5. Sr. Daniel Durón
- 6. Sr. Luis Mayorga
- 7. Sr. Conrado Renieri Landa
- 8. Sr. Humberto Lara Enamorado

**SECTOR EMPRESARIAL**

- 9. Lic. Amílcar Bulnes Hernández
- 10. Lic. Ángel Augusto Castillo Handal
- 11. Lic. Oscar Galeano
- 12. Ing. Samuel Benjamín Bográn Fuentes
- 13. Lic. Héctor Daniel Sevilla Barahona
- 14. Abg. Vilma Ondina Montoya Almendárez

**COLEGIO MEDICO**

- 15. Dra. Rutilia Calderón
- 16. Dr. José Manuel Espinal

La OPS pone gratuitamente a disposición del público la base de datos **Migración y Salud: Marcos Políticos y Regulatorios en la Región de las Américas** ("la Base de Datos"). Si bien la OPS se esfuerza por mantener la base de datos actualizada, la OPS no puede garantizar los resultados que se obtengan de su uso ni que la información ahí contenida sea fidedigna, correcta o precisa. La información que se obtiene en la Base de Datos no puede ser considerada como asesoría legal. La OPS no asume responsabilidad legal alguna por la exactitud, integridad o utilidad de la información proporcionada. La exención de responsabilidad se extiende a cualquier imprecisión, error, omisión o falla de funcionamiento, interrupción, virus informático o falla de comunicación. La OPS no será responsable de ningún daño, reclamación, coste o pérdida relacionadas o que puedan derivarse del uso, uso inapropiado o imposibilidad de uso de la Base de Datos. La presencia de cualquier recurso externo en la Base de Datos no implica respaldo o recomendación sobre otro similar por parte de la OPS.

La OPS pone gratuitamente a disposición del público la base de datos **Migración y Salud: Marcos Políticos y Regulatorios en la Región de las Américas** (“la Base de Datos”). Si bien la OPS se esfuerza por mantener la base de datos actualizada, la OPS no puede garantizar los resultados que se obtengan de su uso ni que la información ahí contenida sea fidedigna, correcta o precisa. La información que se obtiene en la Base de Datos no puede ser considerada como asesoría legal. La OPS no asume responsabilidad legal alguna por la exactitud, integridad o utilidad de la información proporcionada. La exención de responsabilidad se extiende a cualquier imprecisión, error, omisión o falla de funcionamiento, interrupción, virus informático o falla de comunicación. La OPS no será responsable de ningún daño, reclamación, coste o pérdida relacionadas o que puedan derivarse del uso, uso inapropiado o imposibilidad de uso de la Base de Datos. La presencia de cualquier recurso externo en la Base de Datos no implica respaldo o recomendación sobre otro similar por parte de la OPS.

La OPS pone gratuitamente a disposición del público la base de datos **Migración y Salud: Marcos Políticos y Regulatorios en la Región de las Américas** (“la Base de Datos”). Si bien la OPS se esfuerza por mantener la base de datos actualizada, la OPS no puede garantizar los resultados que se obtengan de su uso ni que la información ahí contenida sea fidedigna, correcta o precisa. La información que se obtiene en la Base de Datos no puede ser considerada como asesoría legal. La OPS no asume responsabilidad legal alguna por la exactitud, integridad o utilidad de la información proporcionada. La exención de responsabilidad se extiende a cualquier imprecisión, error, omisión o falla de funcionamiento, interrupción, virus informático o falla de comunicación. La OPS no será responsable de ningún daño, reclamación, coste o pérdida relacionadas o que puedan derivarse del uso, uso inapropiado o imposibilidad de uso de la Base de Datos. La presencia de cualquier recurso externo en la Base de Datos no implica respaldo o recomendación sobre otro similar por parte de la OPS.