

Instituto Hondureño de Seguridad Social
Reglamento de Aplicación de la Ley del Seguro Social
Decreto No.193-1971

TITULO I

DEL CAMPO DE APLICACIÓN.

CAPITULO I

DE LA FORMA DE APLICACIÓN

ARTICULO No. 1

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.

ARTICULO No. 2

El presente Reglamento regula la aplicación del Seguro Social para la cobertura de los

siguientes riesgos: enfermedad y accidente común, maternidad, accidente de trabajo y

enfermedad profesional, invalidez, vejez y muerte. El riesgo de cesantía involuntaria a que se

refiere el Artículo 2o. de la Ley, quedará sujeto a la emisión de los reglamentos pertinentes,

como asimismo, todas las demás contingencias que afecten la capacidad de trabajo y consumir.

ARTICULO No. 3

La Junta Directiva del Instituto debe determinar los límites del campo de aplicación del Seguro

Social, y los extenderá o modificará mediante acuerdos que para su vigencia deben ser

aprobados por el Poder Ejecutivo.

CAPITULO II

DE LOS ASEGURADOS AL REGIMEN OBLIGATORIO

ARTICULO No. 4

Están sujetos al Seguro Social Obligatorio: 1) Los trabajadores particulares que presten sus

servicios a una persona natural o jurídica, sea cual fuere el tipo de la relación laboral que los

vincule y la forma de remuneración. 2) Los trabajadores públicos, los de las entidades autónomas y semi-autónomas y los de las entidades descentralizadas del Estado.

ARTICULO No. 5

El alcance del concepto de trabajador enunciado en el artículo anterior, no es limitativo con respecto a la inclusión en el régimen de Seguridad Social. Se consideran en todo caso incluido, además de los expresados, los de la categoría de aprendices, más todos aquellos que en virtud de disposiciones legales o sentencias del Poder Judicial, se equiparen en lo sucesivo al ámbito de personas comprendidas en el mismo.

ARTICULO No. 6

Mientras no se fijen las condiciones en que estarán asegurados obligatoriamente, quedan exentos del Seguro Social Obligatorio: 1) Los trabajadores a domicilio; 2) Los trabajadores domésticos; 3) Los trabajadores de temporadas; 4) Los trabajadores ocasionales ocupados en trabajos extraños a la actividad habitual del patrono; y, 5) Los trabajadores agropecuarios, salvo aquellos que trabajen para patronos que empleen un número mayor de diez trabajadores permanentes.

ARTICULO No. 7

Para los efectos de la aplicación del artículo anterior se adoptan las siguientes definiciones: 1)

Trabajadores a Domicilio.- Son los que elaboran artículos en su hogar u otros sitios elegidos

libremente por ellos, sin la vigilancia o la dirección inmediata del patrono o del representante de

éste; 2) Servicio Doméstico.- Es el que se presta mediante remuneración a una persona que

no persigue fin de lucro y sólo se propone aprovechar, en su morada, los servicios continuos del

trabajador para sí solo o su familia, sea que el doméstico se albergue en casa del patrono o

fuera de ella. Trabajadores Domésticos.- Son los que se dedican en forma habitual y continua a

labores de aseo, asistencia y demás propias de un hogar o de otro sitio de residencia o

habitación particular; 3) Trabajadores de Temporada.- Son los trabajadores agropecuarios que

se contratan para la realización de un determinado proceso cíclico de cultivo o recolección de la

producción agrícola, de duración inferior a seis meses y cuya relación laboral con el patrono concluye al término de ese proceso; 4) Trabajadores Ocasionales ocupados en trabajos extraños a la actividad habitual del patrono.- Son los que se contratan para realizar labores que no excedan de treinta (30) días y que no formen parte de las actividades normales y corrientes del patrono; y, 5) Trabajadores Agropecuarios.- Son los que trabajan para un patrono que se dedica al cultivo, a las obras de transformación y abono de la tierra, a la ganadería o al aprovechamiento forestal.

ARTICULO No. 8

No están sujetos al Seguro Social Obligatorio las personas siguientes: 1) El cónyuge, los padres y los hijos del patrono menores de dieciséis años, que trabajen por cuenta de éste. Lo que se dice del cónyuge es aplicable al compañero o compañera de vida; y, 2) Los miembros de las Fuerzas Armadas.

CAPITULO III

DE LOS PATRONOS

ARTICULO No. 9

A los efectos de la aplicación del régimen de Seguridad Social, se considera patrono aunque su actividad no esté motivada por ánimo de lucro, a toda persona natural o jurídica, de Derecho Público o Privado, que, utilice los servicios de uno o más de las personas comprendidas en el ámbito del Artículo 4 del presente Reglamento.

ARTICULO No. 10

También se considera patrono al contratista que ejecuta trabajos con elementos propios. El Contratista deberá estar inscrito en el Instituto, el cual establecerá las condiciones para ese propósito. El que haga ejecutar una obra por medio de alguien que no sea contratista inscrito, responderá ante el Instituto por las obligaciones establecidas en la Ley y en este Reglamento.

ARTICULO No. 11

Se consideran representantes del patrono, y en tal carácter obligan a éste en sus relaciones con

el Instituto, los directores, gerentes, administradores, y en general las personas que

La OPS pone 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.

en nombre del patrono ejercen funciones de dirección o administración, así como los intermediarios que contraten los servicios de otras personas para ejecutar algún trabajo en beneficio del patrono, y por cuenta exclusiva de éste.

CAPITULO IV

DE LA INSCRIPCION DE PATRONOS Y TRABAJADORES

ARTICULO No. 12

Todo patrono está obligado a inscribirse como tal en el Instituto dentro de los cinco días siguientes a la fecha en que se adquiriera la calidad de patrono. Para ese efecto presentará al Instituto la documentación que éste le exija.

ARTICULO No. 13

Si una misma persona es dueña de dos o más empresas o centros de trabajo, tengan o no fines distintos, debe inscribirse como patrono en cada caso, aunque la administración, sea común. Sin embargo, se hará una sola inscripción, cuando el Instituto estime que existen razones fundadas para ello.

ARTICULO No. 14

Dentro de los cinco días siguientes a la fecha en que el trabajador entre a su servicio, el patrono debe inscribirlo en el Seguro Social. A tal fin se remitirá al Instituto, en la forma y con las pruebas que éste requiera, la documentación correspondiente. El trabajador está obligado a proporcionar al patrono cuantos datos y documentos sean necesarios para su correcta inscripción. Si el trabajador ha sido inscrito anteriormente y lo comprueba con el documento respectivo, el patrono quedará exento de dicha obligación.

ARTICULO No. 15

Los patronos notificarán la fecha de ingreso y cesación de los servicios de sus trabajadores en la forma establecida por el Instituto.

ARTICULO No. 16

Los patronos están obligados, además a comunicar al Instituto los cambios de giro, traspaso, arrendamiento, fusión de negocios, liquidaciones, cambio de domicilio, suspensión de

actividad por cualquier causa y otros hechos de naturaleza análoga, dentro de los cinco días siguientes a su realización.

ARTICULO No. 17

El Instituto asignará a cada patrono un número de inscripción para que sea puesto en todos los documentos que presente al Instituto y le extenderá un carnet de afiliación.

ARTICULO No. 18

Instituto asignará un número de registro a cada trabajador inscrito y le entregará directamente o por medio de su patrono, un carnet de afiliación que acredite su calidad de inscrito en los trámites que efectúe ante el Instituto. En caso de pérdida o deterioro del carnet de afiliación, el interesado podrá obtener su reposición, previo pago del valor establecido por el Instituto.

CAPITULO V

DE LOS ASEGURADOS AL REGIMEN VOLUNTARIO

ARTICULO No. 19

El trabajador que deje de pertenecer al régimen obligatorio y acredite tener a lo menos dieciocho meses de cotización en los últimos tres años calendario, así como los profesionales, artesanos y demás trabajadores independientes o por cuenta propia, tiene derecho a ingresar al régimen del Seguro Voluntario, siempre que: 1) Lo solicite por escrito, en el formulario que para tal efecto le suministre el Instituto; y, 2) Acredite, en la forma que lo establezca el

Instituto, que a la fecha de su ingreso a este régimen no está incapacitado para trabajar. El

trabajador que deje de pertenecer al régimen obligatorio y desee continuar voluntariamente

asegurado, deberá presentar su solicitud dentro de los ciento ochenta días en que dejó de ser

asegurado obligatorio.

ARTICULO No. 20

Bajo este régimen se cubrirán únicamente los riesgos de invalidez, vejez y muerte. El régimen del Seguro Voluntario será aplicable aunque el asegurado resida en una localidad del país donde no rija el Seguro Social Obligatorio. La cobertura de los riesgos señalados se hará en la forma establecida en el presente Reglamento.

ARTICULO No. 21

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 asegurado, acogido a este régimen pagará las cotizaciones personales y las del patrono correspondiente a las coberturas que lo amparen. El aporte del Estado será el establecido para el régimen obligatorio.

ARTICULO No. 22

Las cotizaciones se harán con base en el promedio de los salarios sobre los cuales se haya cotizado en los 12 meses anteriores a la fecha en que el asegurado haya dejado de pertenecer al régimen obligatorio. No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, el Instituto, por razones fundamentadas podrá fijar una cuantía diferente. En el caso de los profesionales, artesanos y demás trabajadores independientes o por cuenta propia, cotizarán de conformidad al salario declarado, que en ningún caso, será inferior al mínimo establecido por el Instituto.

ARTICULO No. 23

Las cotizaciones correspondientes a un 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. A juicio del Instituto pueden condonarse estos recargos por causa debidamente justificada.

ARTICULO No. 24

Los asegurados del régimen obligatorio que pasen al régimen voluntario y los de éste que pasen al obligatorio, mantendrán en ambos la validez de sus cotizaciones.

ARTICULO No. 25

Las coberturas de este régimen terminarán: 1) Por falta de pago de las cotizaciones durante tres meses consecutivos, salvo causa debidamente justificada. 2) Por manifestación firmada por el asegurado; y 3) Por desempeñar una ocupación empleo comprendido dentro del régimen obligatorio.

ARTICULO No. 26

Todo lo que no esté expresamente prescrito en este capítulo se regirá por lo dispuesto en el presente Reglamento.

TITULO II

DE LOS RECURSOS E INVERSIONES

CAPITULO I

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.

DE LOS RECURSOS

ARTICULO No. 27

Constituyen los recursos económicos del Instituto: 1) Las cotizaciones de patronos y trabajadores y las cotizaciones y contribuciones del Estado; 2) Las utilidades de las inversiones; 3) El producto de las multas y recargos establecidos en el Presente Reglamento;

4) Las donaciones, herencias y legados a favor del Instituto; y, 5) Cualesquiera otros valores, bienes o recursos que se deriven de la aplicación de este Reglamento y los que por otras leyes de asignen al Instituto.

ARTICULO No. 28

Se establece un aporte del 10% de los salarios afectos a cotización para financiar el régimen de prestaciones de las ramas de enfermedad, accidente común, maternidad, accidente de trabajo y enfermedad profesional el cual será efectuado en la siguiente forma: -El trabajador asegurado aportará una cotización personal equivalente al 2.5 % de su salario; -Los patronos, incluyendo el Estado en su carácter de patrono, aportarán una cotización equivalente al 5% de los salarios de sus trabajadores afectos al régimen obligatorio; -El Estado como tal, efectuará una contribución equivalente al 2.5 % del total de los salarios afectos a cotización.

ARTICULO No. 29

Se establece un aporte del 4% de los salarios afectos a cotización para financiar el régimen de prestaciones de las ramas de invalidez, vejez y muerte, el cual será efectuado en la siguiente forma: -El trabajador asegurado aportará una cotización personal equivalente al 1% de su salario; -Los patronos incluyendo el Estado en su carácter de patrono, aportarán una cotización equivalente al 2% de los salarios de sus trabajadores afectos al régimen obligatorio; y, -El Estado como tal, efectuará una contribución equivalente al 1% del total de los salarios afectos a cotización.

ARTICULO No. 30

No obstante lo dispuesto en los Artículos 28 y 29: 1) Las Instituciones autónomas y semiautónomas, absorberán la contribución estatal; 2) Los Municipios y el Distrito Central, por excepción sólo cotizarán como patronos.

ARTICULO No. 31

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.

Las tasas de cotización pueden modificarse por acuerdo de la Junta Directiva, tomando como base un estudio actuarial sujeto a la aprobación del Poder Ejecutivo.

ARTICULO No. 32

El Instituto constituirá las reservas técnicas y de seguridad que sean necesarias para dar estabilidad a sus sistemas financieros en la forma que lo estipule el Reglamento Financiero.

Dicho Reglamento señalará, además, una distribución pormenorizada de los porcentajes a que se refieren los Artículos 28 y 29 y establecerá las regulaciones a que estarán sujetas las inversiones previstas en el Capítulo IV de este Título.

ARTICULO No. 33

Los recursos del Instituto serán empleados exclusivamente en la realización de los programas que le encomiende la Ley y este Reglamento.

ARTICULO No. 34

El Instituto podrá solicitar préstamos a largo plazo para su inversión exclusiva en obras de carácter permanente que no puedan ser financiadas con los presupuestos ordinarios.

ARTICULO No. 35

Los recursos que el Instituto reciba por donación, herencia o legado, se aplicarán conforme a los deseos del causante. En caso de imposibilidad para disponer de la asignación de la forma especial prescrita por el testador o donante, o cuando aquella sea de imposible o difícil cumplimiento, a juicio del Instituto, éste lo aplicará en tal forma que signifique una mejora de los servicios que suministre.

ARTICULO No. 36

Las cuotas que correspondan al Estado en su doble calidad de Estado y Patrono, deben financiarse con los ingresos ordinarios de la nación. Para este fin, se fijará la asignación que como tal le corresponda en el Presupuesto General de Egresos e Ingresos. El Banco Central de Honduras retendrá, de la recaudación de los impuestos del Estado, las partes alícuotas mensuales de las respectivas partidas presupuestarias. Las cotizaciones y contribuciones del Estado serán pagadas por mensualidades vencidas, dentro de los primeros quince días del mes.

siguiente a que correspondan.

CAPITULO II

DE LOS SALARIOS SUJETOS A COTIZACIÓN

ARTICULO No. 37

Se entiende por salario para los efectos de la aplicación del Seguro Social, el total de la remuneración que gane el trabajador asegurado ya sea en dinero o en especie. Dentro del cómputo se incluirán las horas extraordinarias, sobresueldos, honorarios, primas, bonificaciones, pago por vacaciones, participación en las utilidades, ventas y cobros y demás formas de retribución, cualesquiera que sean su denominación, título y monto. No constituyen salario las sumas que ocasionalmente y por mera liberalidad reciban el trabajador y lo que se le dé en dinero o en especie para gastos de representación u otros para desempeñar un trabajo, ni las prestaciones sociales, incluidos los salarios caídos. 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 No. 38

La parte del salario que no se pague en dinero será evaluada por el Instituto de acuerdo con las condiciones generales de las actividades económicas y las particulares de la región o lugar donde se realicen los trabajos.

ARTICULO No. 39

El Instituto puede fijar límites mínimo y máximo de los salarios por los cuales se cotizará.

ARTICULO No. 40

El Instituto puede fijar, para determinadas categorías de asegurados o en casos especiales o dudosos, el salario de cotización.

CAPITULO III

DE LAS COTIZACIONES Y SU FORMA DE PAGO

ARTICULO No. 41

El patrono debe deducir del salario del trabajador asegurado las aportaciones

personales de éste, en cada fecha de pago; si no lo hiciera, debe hacerlo en los pagos subsiguientes dentro del plazo de un mes a partir de dicha fecha. Transcurrido este plazo, ese aporte personal queda a cargo del patrono.

ARTICULO No. 42

Las cotizaciones correspondientes a los patronos no pueden ser deducidas en forma alguna de

los salarios de los asegurados y será absolutamente nulo todo convenio en contrario.

El patrono

que infrinja esta disposición será sancionado de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 175.

ARTICULO No. 43

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.

ARTICULO No. 44

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.

ARTICULO No. 45

Cuando el asegurado trabaje para varios patronos, el Instituto reintegrará las cotizaciones que

haya efectuado en exceso sobre el límite máximo establecido.

ARTICULO No. 46

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.

CAPITULO IV

DE LAS INVERSIONES

ARTICULO No. 47

Las inversiones de los fondos del Instituto deberán hacerse en las mejores condiciones de

seguridad, rendimiento y liquidez, dando preferencia, en igualdad de condiciones, a las que

signifiquen mayor utilidad social y económica.

ARTICULO No. 48

Los fondos para reservas se invertirán en forma tal que su rendimiento medio no resulte inferior

a la tasa de interés que haya servido de base en los cálculos actuariales.

ARTICULO No. 49

El Instituto formulará planes de inversiones de las reservas para desarrollarse en períodos de

regular extensión, planes que deben ser aprobados y revisados por la Junta Directiva.

ARTICULO No. 50

Las inversiones se harán, en lo posible, en los siguientes rubros: 1) En obras que contribuyan

directamente al cumplimiento de las finalidades que la Ley fija al Instituto; 2) En títulos de la

deuda externa o interna del Estado; y, 3) En bonos y cédulas del Estado y de

entidades

autónomas.

CAPITULO V

DE LAS REVISIONES ACTUARIALES Y REAJUSTES

DEL SISTEMA

ARTICULO No. 51

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 al Poder Ejecutivo para cambiar las tasas de cotización o para que se adopten

otras medidas tendientes a garantizar o restablecer su equilibrio financiero.

ARTICULO No. 52

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.

TITULO III

DE LAS PRESTACIONES

CAPITULO I

DE LA ATENCION MEDICA

SECCIÓN I

ENFERMEDAD Y ACCIDENTE

ARTICULO No. 53

En caso de enfermedad o accidente, el Instituto otorgará asistencia médico-quirúrgica, general y

~~especializada, asistencia hospitalaria y farmacéutica que fuere necesaria y asistencia~~

La OPS pone a disposición de la ciudadanía la Base de Datos de Migración y Salud. El presente Marco Político y Regulatorio 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.

dental,
excepto trabajos de prótesis.

ARTICULO No. 54

Tendrán derecho a la atención médica: 1) El asegurado activo, sin necesidad de acreditar tiempo

mínimo de cotización; 2) Los hijos del asegurado hasta la edad de 5 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 calendarios, anteriores al de dicha fecha; y, 4) El pensionado por incapacidad total,

cualesquiera que sea el origen de ésta, y el pensionado por vejez.

ARTICULO No. 55

La asistencia médica se concederá hasta el total restablecimiento del asegurado. Sin embargo,

cundo se trate de un asegurado cesante, la duración de la asistencia médica no podrá exceder

de veintiséis semanas, contadas a partir de la fecha de la iniciación de esa asistencia.

ARTICULO No. 56

Los hijos del asegurado hasta la edad de 5 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

conservare 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. Una vez iniciada la asistencia médica su duración no podrá

exceder de veintiséis semanas; 3) Los hijos de asegurados fallecidos, con derecho a prestaciones médicas en la fecha de la defunción, durante veintiséis semanas contadas a partir

de esa fecha; y, 4) Los hijos de asegurados que estén recibiendo asistencia médica a la fecha

de cumplimiento de la edad de 5 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 5 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 5 años de edad del beneficiario. Las disposiciones contenidas en este numeral son aplicables a los casos comprendidos en el numeral 3, cuando el beneficiario esté recibiendo asistencia médica al término de su derecho.

ARTICULO No. 57

El Instituto está obligado a trasladar a los enfermos solamente en los casos de urgencia o cuando su estado no le permita usar un medio de transporte ordinario a juicio del médico tratante. Si el Instituto no puede atender el traslado del enfermo en los casos previstos en el párrafo precedente, reembolsará el valor de los gastos de acuerdo con la tarifa más baja del medio de transporte adecuado.

ARTICULO No. 58

El Asegurado o beneficiario cuya residencia esté distante de la unidad asistencial en que deba ser atendido y por razones de salud no sea conveniente su traslado periódico, a juicio del médico tratante, el Instituto le otorgará hospedaje y alimentación o, en su defecto, una suma diaria de dinero.

SECCIÓN II

MATERNIDAD Y AYUDA DE LACTANCIA

A) MATERNIDAD

ARTICULO No. 59

Tienen derecho a la atención médica en caso de maternidad, la asegurada y la esposa del asegurado o, en su defecto, su compañera, a condición que ésta cumpla con lo prescrito en el Artículo 151. El parto será atendido en los hospitales del Instituto.

ARTICULO No. 60

Se otorgará a las personas mencionadas en el artículo anterior sin requisitos de cotización, la asistencia prenatal, natal, y post-natal. El derecho a la atención obstétrica comenzará a partir

del 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

asegurada o 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 No. 61

La embarazada debe concurrir a los servicios médicos del Instituto desde el inicio de la gestación

con la regularidad que el médico tratante indique, para recibir las instrucciones relacionadas con

su estado. 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 No. 62

Los abortos y sus consecuencias patológicas serán atendidos como casos de maternidad en lo

que respecta a las prestaciones en especie.

ARTICULO No. 63

Cuando el médico tratante de la embarazada lo aconseje, el padre del niño que esté por nacer

debe someterse a examen médico.

ARTICULO No. 64

En caso de enfermedades derivadas del embarazo, parto o puerperio, se otorgará la atención

médica de conformidad con las regulaciones que establezca el Departamento de Servicio

Médicos.

ARTICULO No. 65

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 prestándose 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 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

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.

veintiséis

semanas, contadas a partir de la fecha del parto.

ARTICULO No. 66

Se dará una canastilla de maternidad a los niños que nazcan en un hospital del Instituto.

B) AYUDA DE LACTANCIA

ARTICULO No. 67

Se proporcionará ayuda de lactancia durante los seis primeros meses de vida al hijo del

asegurado cuando, a juicio del médico puericultor, la madre se encuentre imposibilitada para

amamantarlo. Esta ayuda consistirá en el suministro de leche y alimentos terapéuticos. Para

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

Instituto. En caso de muerte o ausencia de la madre, se entregará la ayuda de lactancia a la

persona que tenga el niño a su cargo.

CAPITULO II

DE LAS PRESTACIONES ECONOMICAS POR

INCAPACIDAD TEMPORAL Y

MATERNIDAD

SECCIÓN I

ENFERMEDAD Y ACCIDENTE

ARTICULO No. 68

El asegurado incapacitado para trabajar a consecuencia de una enfermedad o accidente, tiene

derecho a un subsidio, siempre que acredite no menos de treinta y cinco días de cotización en

los tres meses calendario anteriores al de la incapacidad. Cuando ésta tenga su origen en un

riesgo profesional no regirá dicho requisito de cotización. Los períodos de descanso por

maternidad se tomarán en cuenta para el cómputo de los treinta y cinco (35) días.

ARTICULO No. 69

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 70 y 71 cuando quede cesante después de haber

comenzado su incapacidad.

ARTICULO No. 70

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 médica correspondiente, 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 del Departamento de Servicio Médico del Instituto, puede prorrogar el subsidio hasta por trece semanas más.

ARTICULO No. 71

Para los efectos de lo dispuesto en el Artículo 69 y para el cómputo de los plazos señalados en el Artículo 70, se entenderá como un mismo caso de subsidio, la incapacidad ininterrumpida 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 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 No. 72

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

ARTICULO No. 73

El subsidio diario será igual al sesenta y seis (66%) por ciento del salario base diario. 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.

ARTICULO No. 74

El pensionado por incapacidad parcial percibirá el subsidio sobre el salario base determinado de acuerdo con los salarios que estuviere recibiendo.

ARTICULO No. 75

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.

SECCIÓN II

MATERNIDAD

ARTICULO No. 76

Tendrá derecho al subsidio de maternidad la asegurada que acredite un mínimo de setenta y cinco (75) días de cotización en los diez meses anteriores al de la fecha en que haya de iniciarse el reposo prenatal. No se otorgará subsidio cuando la asegurada se encuentre cesante a la fecha de iniciación del reposo prenatal. Sin embargo, si quedare cesante después de haber iniciado el descanso por maternidad, continuará gozando del subsidio.

ARTICULO No. 77

El subsidio de maternidad será igual al sesenta y seis (66%) por ciento del salario base diario.

ARTICULO No. 78

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 No. 79

El derecho al subsidio estará subordinado al reposo de la beneficiaria, quien deberá abstenerse, durante dicho lapso de todo trabajo remunerado. En consecuencia, cuando la asegurada se retirara de su trabajo, dentro de las seis semanas de descanso prenatal, el subsidio se le otorgará solo por el tiempo que falte para cumplir tal descanso. Queda prohibido a los patronos permitir trabajar a la asegurada a quien se le hubiere extendido certificado de incapacidad por maternidad.

ARTICULO No. 80

La asegurada atendida por un médico particular, gozará del subsidio de maternidad

La OPS pone a disposición del público la Base de Datos Migración 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

cumpla con las regulaciones especiales que establezca el Instituto.

ARTICULO No. 81

El aborto no intencional será considerado como enfermedad para los efectos del subsidio. No se

pagará el subsidio en caso de aborto provocado intencionalmente.

ARTICULO No. 82

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 y el Cómputo del

plazo para su disfrute se iniciará al terminar el subsidio de maternidad.

ARTICULO No. 83

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.

CAPITULO III

DE LAS PRESTACIONES ECONOMICAS POR INCAPACIDAD PERMANENTE

SECCIÓN I

INCAPACIDAD POR RIESGO PROFESIONAL

ARTICULO No. 84

El asegurado con incapacidad permanente para trabajar a consecuencia de un accidente de

trabajo o enfermedad profesional, en un grado superior al 15% según la tabla de Valuación de

Incapacidades, tendrá derecho a recibir, sin necesidad de acreditar tiempo mínimo de cotización,

una pensión vitalicia desde la fecha en que lo determine la Comisión de Invalidez.

ARTICULO No. 85

Mientras el Instituto no adopte una tabla de Valuación de Incapacidades, el grado de incapacidad

será determinado de acuerdo con la Tabla de Valuación de Incapacidades contenida en el

Código del Trabajo. Las lesiones que no aparezcan en la tabla serán determinadas en un grado

que guarde relación con las lesiones análogas de la misma. El grado de incapacidad permanente

será establecido tomando en cuenta la naturaleza de la lesión corporal o trastorno funcional, el

estado-general, la edad, la capacidad física y mental de la víctima y la calificación profesional

antes y después del accidente.

ARTICULO No. 86

El monto de la pensión por incapacidad total se determinará en la forma que lo indican los

Artículos 92 y 96 de este Reglamento, pero en ningún caso será inferior al 66% del salario base

mensual. El monto de la pensión por incapacidad parcial será igual al producto que resulte de

multiplicar el porcentaje que señale la Tabla de Valuación, por el monto de la pensión en caso de

incapacidad total. Cuando exista más de una lesión, el monto de la pensión por otorgarse será

igual a la suma de los montos de cada una, sin que exceda de lo que se concede por incapacidad

total.

ARTICULO No. 87

Si el monto de la pensión resulta inferior a diez lempiras mensuales, se dará por una sola vez,

una suma global equivalente a sesenta mensualidades.

ARTICULO No. 88

En caso de que un pensionado por incapacidad parcial sufra un nuevo accidente y quede con una

incapacidad permanente de distinto grado que la que padecía, se calculará la pensión de

acuerdo con el nuevo estado. El salario base mensual será el mayor entre aquél que sirvió de

base para la pensión que gozaba y el correspondiente a los salarios que ganaba antes del

nuevo accidente.

ARTICULO No. 89

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 (50%) por ciento de la pensión. Esta suma adicional no se tomará en cuenta para fijar

la pensión de sobreviviente a que eventualmente haya lugar.

SECCIÓN II

INVALIDEZ

ARTICULO No. 90

Tendrá derecho a una pensión mensual por invalidez, el asegurado permanentemente incapacitado para trabajar de acuerdo con los términos del artículo siguiente y 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.

acredite, por lo menos, treinta y seis cotizaciones mensuales en los seis 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 veinticuatro meses anteriores al de dicho evento.

ARTICULO No. 91

Considerase inválido al asegurado que, a consecuencia de una enfermedad o accidente no profesional, se halle incapacitado para procurarse por medio de un trabajo proporcionado a sus fuerzas, capacidad, formación profesional y ocupación anterior, una remuneración equivalente, por lo menos, a un tercio de la remuneración que percibe habitualmente, en la misma región, un trabajador sano, del mismo sexo, de semejante capacidad e igual categoría y formación profesional análoga.

ARTICULO No. 92

La pensión mensual de invalidez estará constituida por las cantidades siguientes: 1) Una suma igual al 40% del salario base mensual; y, 2) Una suma formada por el 1% del salario base mensual, por cada 12 meses de cotización en exceso de los primeros 60. En ningún caso el monto de la pensión será superior al 80% del salario base mensual.

ARTICULO No. 93

El pensionado que necesite de la asistencia permanente de una persona para ejecutar los actos principales de su existencia, tendrá derecho a recibir una suma adicional en la forma y monto que se indica en el Artículo 89.

ARTICULO No. 94

El asegurado que no cumpla los requisitos para obtener una pensión, tendrá derecho a recibir, en concepto de indemnización única, una cantidad equivalente a las sumas que el trabajador hubiere cotizado en las ramas de invalidez, vejez y muerte, durante el período de afiliación. Si el beneficiario recuperara su capacidad de trabajo y continuara cotizando, al otorgársele una pensión se tomarán en cuenta sus cotizaciones anteriores, pero se descontará de

pensión, mediante abonos parciales, en un lapso que no exceda de cinco años, la cantidad que el asegurado hubiere recibido como indemnización única.

CAPITULO IV

DE LAS PRESTACIONES ECONOMICAS POR VEJEZ Y MUERTE

SECCIÓN I

VEJEZ

ARTICULO No. 95

Para tener derecho a la pensión mensual por vejez, el asegurado debe reunir los siguientes

requisitos: 1) Haber cumplido 65 años de edad el hombre y 60 años la mujer; y, 2) Acreditar

por lo menos 180 cotizaciones mensuales.

ARTICULO No. 96

La pensión mensual por vejez se calculará en la forma prescrita en el Artículo 92 y en ningún

caso podrá ser menor del 50% ni exceder al 80% del salario base mensual.

ARTICULO No. 97

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 asegurados bajo el Régimen de Continuación

Voluntaria en el Seguro, tendrán derecho a su pensión de vejez, en el momento que la soliciten,

siempre que hayan cumplido los requisitos de cotización y edad.

ARTICULO No. 98

El asegurado de 65 años o la asegurada de 60, que hayan cumplido con los requisitos de

cotización para la pensión de vejez y que no entren al goce de la misma porque continúan

trabajando, tienen derecho a que se les aumente la pensión en un 3% del salario base mensual,

en lugar del 1% previsto en el Artículo 92, por cada 12 meses de cotización que acredite

después de haber cumplido los requisitos. El mismo derecho tiene el pensionado de vejez al que

se le suspenda su pensión por desempeñar una actividad remunerada, de conformidad con lo

prescrito en el Artículo 174. El incremento a que se refiere este Artículo también se aplicará a los

asegurados del Régimen de Continuación Voluntaria del Seguro cuando habiendo cumplido los

requisitos de cotización y edad, retrasen la solicitud de pensión y prosigan

La OPS pone a disposición del público la base de datos Migración 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.

contribuyendo a dicho régimen.

ARTICULO No. 99

El asegurado mayor de 65 años y la asegurada mayor de 60, que no acrediten el número de cotizaciones para recibir pensión de vejez pueden, a su elección, esperar hasta el cumplimiento de ese requisito, o bien recibir de inmediato una indemnización igual a la cuantía de las cotizaciones personales efectuadas para la rama de invalidez, vejez y muerte durante el período de afiliación. Si después de recibir la indemnización el beneficiario efectúa nuevas cotizaciones, éstas serán agregadas a las que sirvieron para otorgar la indemnización, con el objeto de establecer el derecho a pensión, y en caso de concedérsela se descontará de ésta el valor recibido, en la forma prevista en el Artículo 94.

SECCIÓN II

MUERTE

A) AYUDA PARA FUNERAL

ARTICULO No. 100

El fallecimiento de un asegurado, de un pensionado por invalidez, incapacidad permanente derivada de un riesgo profesional o vejez, dará derecho a que el Instituto otorgue una ayuda de funeral al familiar que se hubiere hecho cargo del mismo, que se calculará así: 1) En el caso de un pensionado, la mitad del salario base mensual que sirvió para el cálculo de la pensión; 2) En el caso de un asegurado, la mitad del salario base mensual que serviría para el cálculo de una pensión por incapacidad permanente en el momento del fallecimiento; y, 3) Si la ayuda calculada de acuerdo con las normas establecidas en los numerales 1 y 2, resulta inferior a ciento veinticinco lempiras, se otorgará esa cantidad como ayuda de funeral. Cuando el funeral quede a cargo de una persona extraña a la familia, el Instituto entregará el valor de lo gastado sin que la ayuda exceda en ningún caso de cien lempiras.

ARTICULO No. 101

El asegurado fallecido causará derecho a la ayuda de funeral si está activo o si tiene, por lo

menos, más cotización mensual en los seis meses anteriores al del fallecimiento.

ARTICULO No. 102

Si a consecuencia del embarazo o parto falleciera la esposa del asegurado, se concederá una ayuda de cien lempiras. La misma ayuda se otorgará en caso de muerte de la compañera de vida del asegurado, siempre que cumpla los requisitos establecidos en el Artículo 151.

B) PENSIONES POR VIUDEZ Y ORFANDAD

ARTICULO No. 103

Causa derecho a pensión de viudez el fallecimiento de las siguientes personas: 1) Del asegurado que cumpla con los requisitos para obtener pensión por invalidez o vejez; 2) Del pensionado por invalidez, incapacidad permanente derivada de un riesgo profesional o vejez; y, 3) Del asegurado que fallezca a consecuencia de enfermedad profesional o accidente de trabajo.

ARTICULO No. 104

La viuda tiene derecho a una pensión vitalicia igual al 40% de la que recibía el causante o de la que éste habría tenido derecho a recibir por invalidez, incapacidad total derivada de un riesgo profesional o vejez. A falta de viuda, la pensión la recibirá la compañera que cumpla con las condiciones establecidas en el Artículo 151.

ARTICULO No. 105

El viudo recibirá la pensión de viudez siempre que sea mayor de 65 años, o inválido de cualquier edad, y, en ambos casos, que hayan dependido económicamente de la causante.

ARTICULO No. 106

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

ARTICULO No. 107

No se otorgará la pensión de viudez en los siguientes casos: 1) Cuando a la fecha del fallecimiento del causante exista abandono manifiesto por parte del cónyuge sobreviviente; 2)

Cuando por sentencia se declare a la viuda o al viudo inválido o mayor de 65 años, autor o cómplice de la muerte del causante; 3) Cuando la muerte del asegurado acaezca dentro de los seis meses de su matrimonio, excepto en los casos siguientes: a) Si el asegurado fallece a

causa de un accidente; b) Cuando existan hijos comunes; o, c) Cuando la esposa del causante esté embarazada al momento de la muerte de aquél; y, 4) Cuando el

asegurado

hubiere contraído matrimonio después de cumplir 55 años o mientras estuviese recibiendo una

pensión, a menos que la muerte acaezca a los dos años o más del casamiento o concurra

cualquiera de las circunstancias contempladas en las letras a), b) y c) del numeral anterior. Lo

que se dice en el presente Artículo de la viuda será aplicable, en lo pertinente, a la compañera

de vida del asegurado que cumpla con los requisitos establecidos en el Artículo 151.

ARTICULO No. 108

Cada uno de los hijos menores de 14 años, o inválidos de cualquier edad, del asegurado o

pensionado que se encuentre en las condiciones establecidas en el Artículo 103, tiene derecho a

una pensión igual al 20% de la pensión que recibía el causante, o de la que éste hubiere tenido

derecho a recibir por invalidez, incapacidad total derivada de un riesgo profesional o vejez. La

pensión del huérfano de padre y madre, será igual al 40%.

ARTICULO No. 109

La pensión de orfandad se prorrogará hasta los 18 años cuando el beneficiario prosiga estudios

en establecimientos públicos o autorizados por el Estado.

ARTICULO No. 110

Cuando los hijos no vivan a expensas del cónyuge sobreviviente, las pensiones de orfandad que

les correspondan, serán entregadas a las personas o Instituciones a cuyo cargo se encuentren.

ARTICULO No. 111

En caso de que no exista cónyuge o compañera, ni huérfano, se otorgará pensión a la madre

cualquiera que sea su edad y al padre mayor de 65 años, o inválido de cualquier edad, siempre

que hubieren dependido económicamente del causante.- El monto de la pensión de cada uno

de ellos será igual al 20% 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.

ARTICULO No. 112

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

ARTICULO No. 113

El derecho a pensión se extinguirá: 1) Por la muerte del beneficiario; 2) Cuando la viuda o compañera contraiga matrimonio o haga vida conyugal extramarital; 3) Cuando el huérfano cumpla 14 años de edad o 18 si se le hubiere prorrogado el goce de la pensión por razones de estudio; 4) Por abandono de los estudios o término de éstos; 5) Cuando el huérfano quede sujeto al Seguro Social; y, 6) Cuando el huérfano contraiga matrimonio.

ARTICULO No. 114

Cuando el asegurado fallezca sin causar derecho a pensión de sobreviviente, la viuda y huérfanos o, en su defecto, los padres a que se refiere el Artículo 111 tendrán derecho a recibir, por partes iguales, en concepto de indemnización única, una suma igual a la cuantía de las cotizaciones personales que hubiere efectuado el asegurado, a la rama de invalidez, vejez y muerte, durante el período de afiliación.

CAPITULO V

DE LOS SALARIOS BASE

ARTICULO No. 115

El salario base 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 base diario. Asimismo, el

La OPS pone 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.

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 base diario podrá ser inferior a la

treintava parte del salario mínimo de cotización.

ARTICULO No. 116

En caso de accidente de trabajo, cuando éste ocurriere el primer día de labores, se tomará como

salario base diario el contractual, o en su defecto, lo que gane un trabajador que ejecute labores

análogas o similares en la misma empresa, o el que perciban los trabajadores de otras empresas

en labores también similares o análogas.

ARTICULO No. 117

El salario base mensual para otorgar pensiones será igual a la treinta y seis o sesentava parte de

los salarios por los cuales se hubiere cotizado en los tres años o cinco años naturales, respectivamente, anteriores al mes que se origine el derecho, eligiendo el que resulte mayor.

ARTICULO No. 118

Cuando el asegurado víctima de invalidez o muerte causada por accidente, o de incapacidad

permanente de origen profesional, se haya inscrito dentro de los tres años anteriores al

momento de ocurrir la contingencia, el salario base se determinará sumando las remuneraciones

mensuales obtenidas entre la fecha de afiliación y la del accidente y dividiendo ese monto por el

número de meses transcurridos entre ambas fechas.

ARTICULO No. 119

Cuando el asegurado es víctima, el primer día de labores, de un accidente de trabajo que le

produzca incapacidad permanente o muerte, el salario base mensual se calculará de acuerdo con

lo dispuesto en el Artículo 116.

ARTICULO No. 120

Los salarios por los cuales se haya otorgado subsidio se tomarán en cuenta en la determinación

de los salarios bases a que se refiere el presente capítulo.

CAPITULO VI

DISPOSICIONES ESPECIALES SOBRE RIESGOS

PROFESIONALES E INVALIDEZ

SECCIÓN I

RIESGOS PROFESIONALES

ARTICULO No. 121

Los riesgos profesionales comprenden los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales y se regularán con arreglo a las disposiciones de esta Sección y a las correspondientes de la Sección II del presente Capítulo.

ARTICULO No. 122

Se considera accidente de trabajo todo suceso imprevisto y repentino que sobrevenga por causa

o con ocasión del trabajo y que produzca al trabajador una lesión orgánica o perturbación

funcional permanente o pasajera.

ARTICULO No. 123

También se reputará accidente de trabajo el que ocurra al asegurado durante el trayecto normal

de su residencia al lugar de trabajo o viceversa. El Instituto establecerá las condiciones para

reconocer el accidente de trayecto como accidente de trabajo, basado en la definición de

trayecto normal, en el tiempo que transcurra entre el accidente y la iniciación o término de la

jornada de trabajo, en el uso de vehículos de la empresa o producido en otras circunstancias

calificadas por el Instituto.

ARTICULO No. 124

Se entiende por enfermedad profesional todo estado patológico que sobrevenga como

consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeña el trabajador o del medio en que

se ha visto obligado a trabajar, bien sea determinado por agentes físicos, químicos o biológicos.

ARTICULO No. 125

Son enfermedades profesionales las que conjuntamente con las ocupaciones en que pueden ser

contraídas, aparecen en el Código del Trabajo. Esa lista de enfermedades profesionales no

tiene carácter limitativo y puede ser ampliada por el Instituto.

ARTICULO No. 126

También se entenderá como accidente de trabajo o enfermedad profesional, toda lesión,

enfermedad o agravación que sufra posteriormente el trabajador como consecuencia directa y

mediata de un accidente de trabajo o enfermedad profesional de que haya sido víctima. Cuando

las consecuencias de un riesgo profesional realizado se agravaren por una enfermedad o lesión que haya tenido la víctima con anterioridad al hecho o hechos causantes del mismo, se considerará dicha agravación, para los efectos de su indemnización, como resultado directo del riesgo profesional ocurrido e indirecto de la enfermedad o lesión.

ARTICULO No. 127

Todo accidente de trabajo debe ser informado al Instituto por el patrono 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, de preferencia, en el formulario que le suministre el Instituto para ese propósito. El patrono deberá llevar un registro de todos los accidentes de trabajo que ocurran a sus trabajadores.

ARTICULO No. 128

El patrono está obligado a enviar al accidentado al centro médico del Instituto que esté más cercano al lugar del accidente, habilitado para el tratamiento adecuado del paciente.

ARTICULO No. 129

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. El adiestramiento lo proporcionará el Instituto a petición expresa del patrono.

ARTICULO No. 130

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, con los del Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

ARTICULO No. 131

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

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.

patronos, acerca de la prevención de los riesgos profesionales; 2) Conceder premios o distinciones 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; y, 3) Adquirir equipos de protección para venderlos a precio de costo a los patronos.

ARTICULO No. 132

El Instituto deberá efectuar exámenes a los trabajadores asegurados con el objeto de investigar estados patológicos que aumenten la posibilidad de que ocurran accidentes de trabajo y de detectar enfermedades profesionales en sus estados iniciales, para ser tratados por los médicos del Instituto. El Instituto podrá recomendar un cambio de trabajo y ocupación en los casos de que tal cambio 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 estará obligado a efectuar el cambio de trabajo, siempre que exista la plaza adecuada y el asegurado sea competente para desempeñarla.

SECCIÓN II

TRAMITE DE LAS PENSIONES DE INCAPACIDAD

ARTICULO No. 133

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 General del Instituto y que se denominará Comisión de Invalidez.

ARTICULO No. 134

El médico tratante procederá a declarar, en principio, la incapacidad del asegurado y a fijar el grado de la misma, tan pronto como compruebe el estado de permanencia de la incapacidad o, a más tardar, al término de las cincuenta y dos semanas de goce de subsidio.

ARTICULO No. 135

Presentada la solicitud de pensión por el asegurado, en el formulario que proporcione para ese efecto el Instituto, el Médico Director de la unidad asistencial en que se atienda al

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.

asegurado,
remitirá a la Comisión de Invalidez los siguientes documentos: 1) Informe del médico tratante con la apreciación del grado de invalidez; 2) Expediente clínico del asegurado; y, 3) Encuesta económico-social.

ARTICULO No. 136

La pensión comenzará a pagarse desde la fecha en que se declare la incapacidad, para lo cual se tendrá en cuenta el certificado extendido por el médico tratante. En todo caso, la pensión se hará efectiva a partir de la fecha en que termine el goce del subsidio.

ARTICULO No. 137

La Comisión de Invalidez revisará cada tres años o en un plazo menor, a petición de parte, el grado de incapacidad de los pensionados con el fin de comprobar si ha habido variación de la misma. Los pensionados deberán someterse a los reconocimientos, exámenes y tratamientos que ordene el Instituto.- La revisión dejará de hacerse cuando el pensionado cumpla la edad mínima que fija el Reglamento para obtener pensión por vejez, o cuando la Comisión considere innecesaria la revisión periódica por estimar que la incapacidad es irreversible.

ARTICULO No. 138

En caso de incapacidad permanente por riesgo profesional, cuando el grado de incapacidad que dio lugar a la pensión experimente un cambio mayor de un 10% en relación con el que sirvió de base para otorgarla, el monto de la pensión se ajustará al nuevo grado de incapacidad. En caso de invalidez, cuando resultare de la revisión que la capacidad de ganancia del pensionado es superior al 33% de la que tenía al momento de producirse la invalidez, calculada de acuerdo con las normas establecidas en el Artículo 91 de este Reglamento, se procederá si: 1) Si la capacidad de ganancia no excede del 75%, la pensión se reducirá a la mitad; y, 2) Si la capacidad de ganancia es superior al 75%, la pensión se dará por terminada.

ARTICULO No. 139

Si a consecuencia de un accidente desaparece un trabajador sin que haya certidumbre de su fallecimiento, y no se tienen noticias de él dentro de los treinta 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 a que se refieren los Artículos 103 y siguientes, sin

perjuicio de lo que proceda en caso de comprobarse que el accidentado está vivo.

CAPITULO VII

DISPOSICIONES COMUNES A TODAS PRESTACIONES

ARTICULO No. 140

No se concederá prestación alguna a la persona que no acredite, con los documentos que exija

el Instituto, tener derecho a ella.

ARTICULO No. 141

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 requiera hospitalización o atención posterior a los primeros

auxilios, estará obligado a presentar los documentos dentro de las veinticuatro horas de haber

recibido la primera atención médica. En caso contrario, el Instituto aplicará las medidas que

estime convenientes.

ARTICULO No. 142

La asistencia médico-quirúrgica, general y especializada, farmacéutica y dental a que se refiere

el presente Reglamento, se prestará en las instalaciones de la Institución. 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 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 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 No. 143

El paciente está obligado a cumplir las prescripciones que le imparta el médico tratante del

Instituto. Cuando el paciente se niegue a cumplir tales prescripciones, el Instituto está facultado

para suspender las prescripciones médicas y pecuniarias a que hubiere lugar.

ARTICULO No. 144

No se concederán las prestaciones pecuniarias cuando la incapacidad temporal o permanente

para el trabajo: 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

reelecta o a consecuencia de un delito en que cupiere responsabilidad a la víctima; y, 3)

Provenga de la ingestión de bebidas alcohólicas o del uso de drogas estupefacientes o

alucinógenas.

ARTICULO No. 145

Si el asegurado comete infracciones por las que se le sanciona con la suspensión de la prestación

pecuniaria, el pago se reanudará tan pronto desaparezca la causa que hubiere motivado la

sanción, pero no se pagarán los períodos afectados.

ARTICULO No. 146

No obstante lo dispuesto en el Artículo 144, el Instituto está facultado para otorgar toda o parte

de la pensión o subsidio que hubiere correspondido o estuviere recibiendo el causante en

beneficio directo de los familiares que dependan económicamente de él.

ARTICULO No. 147

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 No. 148

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 No. 149

El Instituto 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 la Institución.

ARTICULO No. 150

Para que la esposa y los hijos menores de 5 años del asegurado gocen del derecho a la atención médica que les concede el presente Reglamento, deberán estar inscritos en el Instituto.

ARTICULO No. 151

La compañera del asegurado, para todos los efectos del Seguro Social, se equipará a la esposa, a falta de ésta, siempre que haya sido inscrita como beneficiaria por lo menos 10 meses antes de la fecha de la prestación del servicio y dependa económicamente del asegurado. Para la inscripción de la compañera como beneficiaria se requiere que el asegurado y la compañera de él sean solteros.

ARTICULO No. 152

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 el término del período postnatal. El plazo de 10 meses a que se refiere el artículo anterior empezará a contarse para la segunda beneficiaria, desde la

fecha en

que se dieran por terminadas las prestaciones de la anterior beneficiaria. 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 tendrá derecho a pensión de viudez la beneficiaria sustituida ni la sustituta.

ARTICULO No. 153

La compañera del asegurado que ha sido pensionado por invalidez, por incapacidad total derivada de un riesgo profesional o por vejez, tendrá derecho a la pensión establecida en el artículo 104, siempre que hubiere estado viviendo maritalmente con dicho pensionado y en forma ininterrumpida haya dependido económicamente de él y se encuentre inscrita como beneficiaria.

ARTICULO No. 154

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

ARTICULO No. 155

En caso de muerte, las prestaciones pecuniarias pendientes de pago se entregarán a los beneficiarios en la forma que determine el Instituto.

ARTICULO No. 156

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 No. 157

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 80% del salario base más alto que sirvió para calcular las respectivas pensiones.

ARTICULO No. 158

Las prestaciones en dinero concedidas por el Instituto pueden ser revisadas en cualquier tiempo

por causa de error de cálculo u omisión en los datos suministrados. Si de la revisión

resultaren
reducidas las prestaciones o revocadas las ya concedidas, los beneficiarios no están obligados a devolver las sumas recibidas en exceso, a menos que hayan sido pagos fundados en documentos, declaraciones o reclamaciones fraudulentas o falsas. En este caso, el Instituto exigirá la devolución de las cantidades ilícitamente percibidas, sin perjuicio de la responsabilidad legal a que haya lugar.

ARTICULO No. 159

Las prestaciones en dinero que concede el Instituto no serán gravadas por impuesto alguno, excepto las deducciones previstas en el presente Reglamento. Tampoco pueden ser cedidas, compensadas o embargadas, salvo en concepto de alimentos, y en este caso, dicho embargo o gravamen no puede ser superior a la mitad del monto de la prestación.

ARTICULO No. 160

Están exonerados de toda clase de impuestos los recibos que los beneficiarios extiendan a favor del Instituto en concepto de prestación en dinero, y los certificados o atestados que emitan las autoridades públicas competentes, para la comprobación del derecho a las prestaciones. Toda gestión de los patronos y los trabajadores ante el Instituto, lo mismo que las solicitudes, informes, reclamaciones, certificados y demás trámites deberán efectuarse en los formularios especiales del Instituto, o si no los hubiere, en papel común, y se tramitarán gratuitamente.

ARTICULO No. 161

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 No. 162

El Instituto está facultado para asumir la administración de las prestaciones en dinero, correspondientes a menores o a personas legalmente incapacitadas para administrar.

También

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.

está facultado para delegar la administración en otra persona o institución legalmente capacitada.

ARTICULO No. 163

Los asegurados menores de edad serán considerados como personas mayores en todo lo

relacionado con la afiliación al Seguro Social y sus prestaciones.

TITULO IV

DISPOSICIONES GENERALES

CAPITULO I

DE LAS PRESCRIPCIONES

ARTICULO No. 164

Las cotizaciones cuyo pago sea exigible a los patronos y que no hayan sido enteradas al

Instituto, prescriben en el término de tres años naturales, contados desde la fecha en que fueron

exigibles, pero subsiste la responsabilidad patronal establecida en el Artículo 179 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 patrono no se cumplan los requisitos de cotización,

exigidos para la concesión de las prestaciones, o estas resultaren disminuidas y el Instituto

deba, no obstante, concederlas.

ARTICULO No. 165

Caduca a los doce 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. Si la asegurada trabajare hasta el día

anterior al parto, contados desde la fecha de éste; 3) Las sumas globales o pensiones por

incapacidad permanente de origen profesional o no, contados a partir del siguiente día al del

término de la concesión del subsidio por incapacidad temporal; 4) 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; y, 5) Las dotes a que tienen derecho las pensionadas por viudez que

contraen nuevas nupcias, contados a partir de la fecha del matrimonio.

ARTICULO No. 166

Caduca a los doce meses, contados desde el último día del mes a que corresponde

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 última cotización, el derecho a pedir o reclamar las mensualidades de una pensión de vejez, cuyo pago hubiere sido exigible por haber llenado el asegurado los requisitos de cotización y edad.

ARTICULO No. 167

Cualquier otra acción o derecho no especificados en los artículos anteriores, prescribirá o caducará en el término de un año.

ARTICULO No. 168

Prescribe a los seis meses, contados a partir de la fecha de la orden de pago, el derecho a cobrar: 1) Las mensualidades de una pensión; 2) Las subsidios por incapacidad temporal o maternidad acordados; y, 3) Las sumas globales autorizadas por cualquier concepto, conforme a la Ley y el presente Reglamento.

ARTICULO No. 169

No es aplicable la regla de prescripción para solicitar pensión de vejez, al asegurado que haya cumplido los requisitos para obtener esa prestación, mientras continúe cotizando en el régimen obligatorio o en el de continuación voluntaria del Seguro.

CAPITULO II

DE LAS INCOMPATIBILIDADES

ARTICULO No. 170

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

ARTICULO No. 171

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 No. 172

La pensión de vejez es incompatible con cualquier otra prestación en dinero.

ARTICULO No. 173

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 No. 174

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 98.

CAPITULO III

DE LAS SANCIONES

ARTICULO No. 175

Las infracciones o violaciones al presente Reglamento y a otras normas que se dicten para la

aplicación de la Ley del Seguro Social, darán lugar a las siguientes sanciones: 1)

Cuando el

pago se efectúe después de transcurridos los primeros diez días, el cinco por ciento (5%) del

recargo sobre el monto de la deuda por cotizaciones que se paguen dentro del mes calendario

siguiente al que correspondan las cotizaciones. El siete y medio por ciento (7 1/2%) de recargo

cuando el pago se efectúe dentro del segundo mes que sigue al período de cotización. El diez por

ciento (10%) de recargo si el pago se efectúa dentro del tercer mes que sigue al

período de cotización o de los meses subsiguientes; 2) Una multa de diez a doscientos lempiras,

si un patrono sujeto al régimen del Seguro Social Obligatorio no se inscribe o no inscribe a un

trabajador en el Instituto dentro de los plazos que establece el presente Reglamento; la sanción

por esta causal será impuesta además de las otras que sean aplicables y del consiguiente pago

de las cotizaciones adecuadas; 3) Una multa de cincuenta a quinientos lempiras, por demora

excesiva o persistente en la presentación de planilla de cotización al Seguro Social y el pago de

los correspondientes montos. Esta multa se aplicará por cada planilla atrasada, sin perjuicio del

pago de los recargos que por mora le hayan sido impuestos al patrono, conforme lo dispuesto en

el numeral 1) de este Artículo, así como de las cotizaciones atrasadas, y de toda acción penal a

que hubiere lugar por la apropiación indebida de las cotizaciones personales de los trabajadores;

4) Una multa de cincuenta a quinientos lempiras, si el patrono deduce sus propias

cotizaciones

de los salarios de los asegurados, sin perjuicio de la restitución de la parte indebidamente retenida, y, si da lugar, del recargo por mora y de la acción penal que pueda corresponder; 5) Una multa de diez a cien lempiras, si el patrono se niega a entregar oportunamente el certificado de trabajo al asegurado o a proporcionar las informaciones que soliciten los inspectores del Instituto o pone obstáculos a la labor de los mismos; 6) Una multa de cinco a cincuenta lempiras, cuando la persona sin derecho a prestaciones las reciba por causa imputable al patrono. El patrono está obligado, además, a reintegrar el costo de las prestaciones proporcionadas; 7) Una multa de cinco a cincuenta lempiras, si el patrono niega al asegurado el permiso para concurrir a los centros asistenciales del Instituto o le permita continuar trabajando cuando se le haya extendido certificado de incapacidad temporal; y, 8) Una multa de cinco a cincuenta lempiras, si el patrono infringe las normas legales de prevención de accidentes y enfermedades profesionales. En los demás casos de infracciones o violaciones de la Ley del Seguro Social y sus normas reguladoras, se impondrá una multa de cinco a cincuenta lempiras, según la gravedad de la falta.

ARTICULO No. 176

Toda reincidencia dará lugar a la aplicación de una multa mayor que la anteriormente impuesta. Si la multa alcanza el máximo previsto en el artículo precedente, podrá ser aumentada hasta el doble. Se entiende por reincidencia toda nueva infracción a una disposición de la Ley o sus Reglamentos, dentro de los dos años siguientes a la fecha de la primera infracción. Asimismo, se considera reincidencia para los efectos del Artículo 75, la tercera o ulterior infracción a la Ley del Seguro Social o sus Reglamentos dentro de los dos años siguientes a la fecha de la primera infracción, cualquiera que sea la disposición infringida.

ARTICULO No. 177

Las multas serán impuestas por el Director General 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 190.

ARTICULO No. 178

Contra las multas impuestas por el Director General o su delegado, cabrá el recurso de apelación

en los términos de los Artículos 185 y 186.

ARTICULO No. 179

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, 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 casos muy justificados,

el Instituto podrá exonerar al patrono del pago total o parcial de dicho costo, siempre que la

falta del patrono no se deba intención fraudulenta u otro acto de la mala fe. Si las sumas

exoneradas excedieren el máximo que fijan los reglamentos del Instituto, la Junta Directiva

deberá dar su aprobación previa.

ARTICULO No. 180

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 u ordenadas

por los inspectores del Instituto o del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, dicho patrono

estará obligado a rembolsar al Instituto la totalidad de los gastos que el accidente o la enfermedad del asegurado le ocasionen.

ARTICULO No. 181

Cuando un asegurado sufre un accidente común o de trabajo debido a una acción u omisión de

una tercera persona, responsable de la misma conforme al derecho común, el Instituto concederá las prestaciones previstas en el presente Reglamento, sin perjuicio de las indemnizaciones que la víctima o sus derechos-habientes puedan reclamar, según las leyes

penales o civiles; pero el Instituto tendrá derecho a cobrar, a la persona responsable, el costo de

las prestaciones otorgadas, incluyendo los intereses legales.

ARTICULO No. 182

Para los efectos de la aplicación de los Artículos 179, 180 y 181 de este Reglamento, cuando el

Instituto deba otorgar una pensión por incapacidad permanente o muerte, originada

como

consecuencia de un accidente o enfermedad profesional, se entenderá que el gasto que el Instituto debe cubrir, es el capital constitutivo necesario para garantizar el pago de dicha pensión, calculada de acuerdo con las normas señaladas al efecto en el Reglamento Financiero.

CAPITULO IV

DE LA RESOLUCION DE CONFLICTOS

ARTICULO No. 183

El Instituto 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 patronos y asegurados y entre el Instituto y cualquiera de ellos.

ARTICULO No. 184

Los conflictos y reclamaciones a que se refiere el Artículo anterior, se plantearán ante el

Director General del Instituto o su delegado al efecto. Una vez presentada la reclamación o

suscitado el conflicto, se sustanciarán las diligencias de conformidad con los trámites y plazos

que señala el Código 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. Una vez agotadas las diligencias, el Director General o su delegado resolverán dentro

del término de veinte días.

ARTICULO No. 185

Contra la decisión del Director General o de su delegado, o en caso de que éstos no tomen

decisión alguna dentro del plazo prescrito, en el último párrafo del artículo anterior, el interesado

podrá interponer recurso de apelación ante la Junta Directiva. El recurso deberá interponerse

dentro de los diez días siguientes a la notificación del fallo respectivo, o al vencimiento del plazo

fijado para su resolución.

ARTICULO No. 186

Contra las decisiones adoptadas por la Junta Directiva o cuando la Junta no tome decisión

alguna en un plazo de treinta días, a partir de la fecha de la apelación, los interesados podrán

recurir ante la Corte de Apelaciones del Trabajo correspondiente. El recurso de

La OPS pone gratuitamente a disposición del público la base de datos Migración, Salud y Seguro Político 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.

apelación

deberá ser interpuesto dentro de los diez días siguientes a la notificación de la decisión de la

Junta Directiva o al vencimiento del plazo fijado para su resolución.

ARTICULO No. 187

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.

CAPITULO V

DISPOSICIONES DIVERSAS

ARTICULO No. 188

El Instituto, tanto en lo que se refiere a sus bienes y rentas, como a los actos y contratos que

celebre, está exento del pago de toda clase de impuestos, derechos y tasas fiscales o

municipales, inclusive papel sellado y timbres, y goza de franquicia telegráfica y postal.

ARTICULO No. 189

Para la percepción de los ingresos del Instituto, constituyen títulos ejecutivos las certificaciones

expedidas por el Director General, relativas a sumas adeudadas al Instituto, que consten en acta

de sesión de la Junta Directiva.

ARTICULO No. 190

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 No. 191

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

La OPS pone 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.

incapacidad
que determinen los médicos del Instituto.

ARTICULO No. 192

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 No. 193

Para los efectos de la aplicación de este Reglamento se entiende por fecha de afiliación, la del primer día de labor del asegurado, sujeto a cotización al Seguro Social.

ARTICULO No. 194

Los Inspectores del Instituto están facultados para verificar el cumplimiento de las obligaciones que incumben a patronos y trabajadores, prescritas en este Reglamento y en las normas complementarias que se emitan. Para este efecto pueden examinar los libros de contabilidad, planillas de pago de salarios, contratos de trabajo y demás documentos que sean necesarios, relacionados directamente con las cotizaciones, su cálculo y su liquidación. En cuanto al cumplimiento de las normas de seguridad y prevención, los inspectores tienen las mismas facultades que las leyes atribuyen a los inspectores del trabajo.

ARTICULO No. 195

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 numeral 2 del Artículo 175.

ARTICULO No. 196

El Instituto mantendrá estricta reserva sobre los datos o hechos relativos a patronos y asegurados de que tenga conocimiento en virtud de la aplicación de la Ley del Seguro Social y

Social y

del presente Reglamento. Podrá sin embargo, publicar informes estadísticos o de otra índole que

no se refieran a ningún patrono o asegurado en particular.

ARTICULO No. 197

Los funcionarios y las entidades de carácter público tienen la obligación de suministrar al

Instituto los datos, informes y dictámenes que solicite. Asimismo le deben prestar la cooperación

que sea necesaria para el desempeño de su labor.

ARTICULO No. 198

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 No. 199

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.

ARTICULO No. 200

El Instituto podrá celebrar convenios con organismos, empresas o entidades que tuvieren

establecidos servicios médicos u hospitalarios propios y permanentes para sus trabajadores y los

beneficiarios de éstos, dentro de las condiciones especiales establecidas por el Instituto, según

los cuales dichos organismos, empresas o entidades, tomen a su cargo todas o parte de las

prestaciones del seguro de enfermedad, maternidad y accidentes de trabajo y enfermedades

profesionales y a cambio, el Instituto les concederá una rebaja en las cotizaciones patronales,

proporcional a la naturaleza y cuantía de los servicios que proporcionen a sus trabajadores. Los

trabajadores antedichos gozarán en todos los casos, y en cuanto a cada uno de los riesgos cubiertos de prestaciones al menos iguales a las del Seguro Social. La rebaja a que alude el párrafo anterior será acordada, en cada caso, según la calidad y extensión de los servicios que asuma el respectivo organismo, empresa o entidad y consistirá en un porcentaje, cuya cuantía se revisará siempre que se produzca un cambio en las condiciones existentes al tiempo de la suscripción del convenio.

ARTICULO No. 201

La celebración de los contratos a que se refiere el artículo anterior, estará condicionada a que:

- a) No produzca efectos desfavorables en la organización ni en el financiamiento de las prestaciones médicas a cargo del Instituto; 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 precedente, en ningún caso será superior al ochenta por ciento (80%) de la cotización patronal.

ARTICULO No. 202

Lo no prescrito en el presente Reglamento o en la Ley, se regulará por las disposiciones que al efecto emita la Junta Directiva del Instituto.

CAPITULO VI

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

ARTICULO No. 203

Las trabajadoras de 40 o más años de edad y los trabajadores de 45 o más años de edad, que se afilien al Seguro Social en el momento en que éste comience a regir en una determinada zona geográfica para los riesgos de invalidez, vejez y muerte, si no cumplen con los requisitos de cotización establecidos en el cuerpo de este Reglamento, deberán acreditar haber cotizado a lo menos en la mitad de los meses comprendidos entre la fecha de entrada en vigencia

del Seguro

y la fecha inicial de la pensión, con un mínimo de 60 cotizaciones mensuales para la pensión de vejez y 12 para la de invalidez.

ARTICULO No. 204

El presente Reglamento empezará a regir desde el día de su publicación en el Diario Oficial “La Gaceta”, y deroga el emitido mediante Acuerdo Número 91-JD-71 de la Junta Directiva del Instituto con fecha 16 de marzo de 1971, el cual fue aprobado por el Poder Ejecutivo mediante Acuerdo Número 68 del 15 de mayo del mismo año.

--HUMBERTO LOPEZ VILLAMIL, Presidente. --JOSE ANGEL LARA LANZA, Sub-Secretario de

Trabajo y Previsión Social. --CECILIO CARCAMO SIERRA, Representante de los Trabajadores.

--RUBEN ALVAREZ h., Representante de los Patronos. --JOSE GOMEZ MARQUEZ, Representante de los Médicos. --Comuníquese.

RAMON E. CRUZ.

El Secretario de Estado en los Despachos de Trabajo y Previsión Social,
Gautama Fonseca.