

Sin Vigencia

(REGLAMENTO GENERAL DE LA LEY ORGÁNICA DE SEGURIDAD SOCIAL)

REGLAMENTO N°. 7, aprobado el 23 de octubre de 1956 •

Publicado en La Gaceta, Diario Oficial N°. 257 del 12 de noviembre de 1956 •

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA,

En uso de sus facultades,

Decreta:

Artículo 1º.- Se aprueba y adopta como del Poder Ejecutivo el Decreto que literalmente dice: Número Uno.- El Consejo Directivo del Instituto Nacional de Seguridad Social en uso de las facultades que le confieren los artículos 45, ordinal c); 53, ordinales a),b),c); 65; 68; 73,80; 82; 88; 90; 94; 101; 105; y 108 de la Ley Orgánica de Seguridad Social.

Decreta:

El siguiente Reglamento:

TÍTULO I

DEL CAMPO DE APLICACIÓN

Capítulo I

De los Patronos

Artículo 1º .- Patrono es la persona natural o jurídica de derecho público o privado, que por cuenta propia o ajena tiene a su cargo la explotación de una empresa o faena de cualquiera naturaleza o importancia, persiga o no fines de lucro, en que trabaje un número cualquiera de obreros o empleados, bajo su dependencia directa o indirecta, en virtud de un contrato de trabajo expreso o tácito, o de haberse escogido para el desempeño de un empleo o cargo ya por determinación de una sola persona o por la de un cuerpo colegiado, Así, a título enumerativo no limitativo, son patronos si utilizan los servicios de trabajadores:

- a.** Las personas físicas o individuales;
- b.** Las asociaciones culturales, gremiales, mutuales, deportivas, recreativas o de esparcimiento y, en general, cualesquiera que sean sus fines;
- c.** Las entidades particulares o privadas creadas con fines caritativos,

- asistenciales, benéficos, religiosos, u otros análogos;
- d.** Las sociedades civiles y las mercantiles en general;
- e.** Las asociaciones o sociedades de hecho; y
- f.** El Estado, las Instituciones públicas, las municipalidades y los entes autónomos.

Artículo 2º.- Se considera patrono al contratista que contrata trabajos para ejecutarlos con elementos propios. Para ser contratista se requerirá estar registrado en el Instituto Nacional de Seguridad Social, previa rendición de las garantías que se consideren necesarias, conforme normas que dicte el Consejo Directivo. El que hiciere ejecutar la obra por medio de alguien que no fuere contratista inscrito, responderá ante el Instituto Nacional de Seguridad Social por las obligaciones establecidas por la Ley y en especial por el pago de las contribuciones del patrono y de los trabajadores correspondientes.

Artículo 3º.- Para los efectos de la Ley, no se considera patrono, el intermediario, o sea agente que en nombre de un patrono contrata los servicios de otro ejecutar algún trabajo en beneficio de dicho patrono.

Artículo 4º.- Los trabajadores comprendidos en el artículo anterior serán considerados como asegurados afectos al régimen obligatorio dependientes del patrono.

Capítulo II

De los asegurados del régimen obligatorio

Artículo 5º.- Están comprendidos en el régimen del Seguro Social Obligatorio todas las personas que se encuentren vinculadas a otra, natural o jurídica, por un contrato de trabajo, expreso o tácito, o por nombramiento, sin distinción de sexo nacionalidad, actividad profesional ni clase de patrono. En consecuencia y, en vía de ejemplo, son asegurados:

- a.** Los servidores del Estado y sus Instituciones, inclusive los que presten servicios en la construcción de obras públicas y en actividades similares, que sean remunerados mediante sueldos o salarios imputables a presupuesto fiscal o municipal o en virtud de nombramiento emanado del poder público;
- b.** Los empleados privados, inclusive los gerentes, apoderados y representantes de sociedades, empresas o entidades de derecho privado, siempre que devenguen alguna remuneración en el desempeño de su cargo;
- c.** Los capitanes, oficiales, empleados y tripulantes de la marina mercante nacional y de la aviación civil;
- d.** Los obreros en general;
- e.** Los trabajadores agrícolas, forestales o pecuarios, esto es, los que desarrollan sus labores en las faenas agrícolas, industrias bananeras, azucareras,

cafetaleras y ganaderas o forestales a la orden de un patrono, sea éste el dueño de la finca o su arrendatario o colono;

f. Los trabajadores a domicilio, es, quienes ejecutan sus labores conforme sus capacidades físicas, fuera de la dirección o vigilancia inmediata del patrono, en su propio hogar, en taller de familia o en lugares que ellos escojan libremente por cuenta de uno o varios patronos, se les suministren o no los materiales y útiles y cualquiera que se la forma de filiación del salario;

g. Los aprendices aunque no perciban salario o lo perciban en dinero o en especie;

h. Los servidores domésticos, considerándose como tales los que sin distinción de sexo, se dedican en forma habitual y continua a las labores de aseo, asistencia o servicio en domicilio particular u otro lugar de residencia o habitación y por cuenta del Jefe de Familia, que no importen lucro o negocio para el patrono.

Artículo 6º.- Quedan exentos de la afiliación al régimen obligatorio:

a. Los menores de catorce años de edad y las persona que al ingresas por primera vez al servicio de un patrono, sujeto a la obligación de inscribir a sus trabajadores en el Seguro Social, hubiesen cumplido sesenta años de edad, aunque se encuentren trabajando al iniciarse la aplicación de la presente Ley;

b. El cónyuge, los padres y los hijos del patrono que trabajen por cuenta de éste como trabajadores familiares no remunerados;

c. Los miembros de las Fuerzas Armadas de la Nación;

d. Las personas que presten servicios a los miembros de las misiones diplomáticas acreditadas en el país, así como los empleados de los organismos o misiones internacionales domiciliados en el país; y

e. El personal diplomático y consular nicaragüense residente en el exterior.

Artículo 7º.- Las excepciones previstas en el artículo anterior se resolverán de acuerdo con las siguientes reglas:

a. La que se fundamente en la minoría o en el límite de edad, con la partida de nacimiento y a falta de ésta, con la fe de bautismo o con la comprobación médica de la edad fisiológica;

b. La que se fundamenta en la vinculación familiar como trabajadores familiares no remunerados , con las partidas de nacimiento y/o de matrimonio, en su caso, o por la comprobación del concubinato en los términos señalados por la Ley;

c. La que se fundamenta en la calidad de ser miembro de las Fuerzas Armadas de la Nación, por medio de documentación emanada de los organismos respectivos;

d. La que se fundamente en la calidad de prestar servicios en misiones diplomáticas, organismos y misiones internacionales acreditadas en el país, por medio de una constancia extendida por el Jefe de la Misión u organismo;

e. La que se fundamenta en la calidad de personal diplomático y consular nicaragüense residente en el exterior, por medio de una constancia extendida por el Ministerio de Relaciones Exteriores.

Artículo 8º.- Para el solo efecto del régimen del Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales quedan exceptuadas de la obligatoriedad del Seguro las siguientes categorías:

- a. Los trabajadores domésticos;
- b. Los trabajadores a domicilio;
- c. Los trabajadores de cualquier otra actividad que estén al servicio de patronos que empleen menos de cinco trabajadores en forma permanente.

Capítulo III

De los Asegurados del Régimen Facultativo

Artículo 9º.- Podrán inscribirse voluntariamente en el régimen facultativo:

- a. Los profesionales, artesanos y demás trabajadores independientes;
- b. Los asegurados del régimen obligatorio que dejen de serlo;
- c. Los patronos; y
- d. Los miembros de la familia del patrono mencionados en el ordinal b) del Arto. 6º que estén ocupados en la empresa de éste sin percibir remuneración.

Artículo 10.- La afiliación podrá solicitarse para todos o determinados riesgos de los que cubre el Seguro Social.

Artículo 11.- Para la afiliación facultativa al Seguro Social de Enfermedad, Maternidad e Invalidez, los interesados deberán acreditar mediante un examen médico efectuado por el funcionario correspondiente de la División Médica que no sufren enfermedades o lesión que influya en forma apreciable en las condiciones de su salud o en su capacidad de trabajo. Este requisito no es exigible a los asegurados que acreditando un mínimo de 26 cotizaciones en el último, pasen al régimen facultativo dentro de los seis meses siguientes a su cese en el trabajo.

Artículo 12.- El asegurado declarará, en el momento de solicitar su inscripción, el monto de su remuneración semanal promedio y la actividad económica a que se dedica. La cantidad declarada servirá de base para el pago de la cotización semanal, pero en ningún caso ésta será menos de la que determine el Instituto. El Instituto comprobará la exactitud de las declaraciones formuladas por asegurados.

Capítulo IV

De la Inscripción Patronal

Artículo 13.- Los patronos que empleen trabajadores comprendidos en el régimen obligatorio, deberán inscribirse dentro del plazo de ocho días siguientes a la fecha de iniciación de su actividad, suministrando la información que solicite el Instituto en la Cédula de Inscripción Patronal que se les proporcionará para este efecto.

Artículo 14.- La Cédula de Inscripción Patronal contendrá todos los datos que el Instituto juzgue necesarios para la formación de sus registros como nombre o razón social, actividad económica, dirección, número de trabajadores, monto de sueldos o salarios y, en su caso, área de la explotación agrícola y clase de cultivo o área de la construcción proyectada, ubicación de la obra e inversión calculada.

Artículo 15.- Si una misma persona es patrono de dos o más empresas de naturaleza, actividad y/o fines distintos, debe inscribirse en cada caso como patrono separado, aunque la administración sea común para dichas empresas. Sin embargo, puede hacerse una sola inscripción siempre que así lo acuerden la Dirección General del Instituto y el patrono respectivo, que se trate de casos de excepción y que la medida redunde en la mejor administración del régimen de Seguridad Social.

Artículo 16.- Los patronos, además de su primera inscripción están obligados a comunicar al Instituto los cambios de giro, traspasos, arrendamientos, fusión de negocios, liquidaciones, traslados de domicilio, suspensión de la actividad y cualquier otro hecho de naturaleza análoga, dentro de los ocho días de su realización.

Artículo 17.- El Instituto asignará a cada uno de los patronos inscritos, un número patronal y le entregará una tarjeta de identificación que contendrá, entre otros, los siguientes datos:

- a. Número de registro patronal;
- b. Nombre del patrono o razón social;
- c. Actividad económica;
- d. Ubicación; y
- e. Lugar y fecha de la expedición de la tarjeta.

Artículo 18.- El patrono deberá consignar su número de registro en todos y cada uno de los documentos que en lo sucesivo presente al Instituto.

Artículo 19.- En caso de sustitución de patrono, el sustituto será solidariamente responsable con el sustituido de las obligaciones derivadas de la Ley, originadas durante los dos meses anteriores a la fecha en que se diese aviso del cambio. Esta solidaridad caducará en el término de seis meses, contados desde la fecha de la transferencia, concluidos los cuales, cada uno de los patronos responderá ante el Instituto por las obligaciones impuestas por la Ley, durante el período de sus

respectivas gestiones.

Artículo 20.- Los oficiales pagaderos, cajeros y demás funcionarios y empleados que tengan a su cargo la gestión económica y el pago de sueldos y salarios de los trabajadores del Estado, Municipalidades, Entes Autónomos y demás entidades de derecho público, serán responsables del cumplimiento de las disposiciones que la Ley y el presente Reglamento imponen a los patronos en los que se refiere a la inscripción, a la recaudación y entero de las cotizaciones y al suministro de los documentos necesarios para la aplicación del Seguro.

Capítulo V

De la Inscripción de los Trabajadores

Artículo 21.- La inscripción de los trabajadores se hará por medio de cédulas que el Instituto entregará a los patronos. La cédula que el Instituto entregará a los patronos. La cédula de inscripción del asegurado contendrá los datos personales y de trabajo que el Instituto estime necesarios.

Artículo 22.- Para la inscripción de los trabajadores, los patronos entregarán al Instituto las cédulas de inscripción de los asegurados obligatorios con una nómina de ellos en duplicado, una de las cuales se les devolverá firmada, como comprobante de la entrega.

Artículo 23.- La inscripción de los trabajadores se solicitará en el término de ocho días, contados a partir de la fecha del ingreso al trabajo.

Artículo 24.- Los trabajadores están obligados a proporcionar a los patronos los datos necesarios para el cumplimiento de las disposiciones establecidas en este Reglamento y su negativa no exime a éstos ni a los patronos de la obligación de pagar las cotizaciones.

Artículo 25.- A cada uno de los trabajadores inscritos, el Instituto le asignará un número de registro y le entregará por conducto de su correspondiente patrono, una tarjeta de identificación con su fotografía, que contendrá los datos personales que el Instituto determine.

Artículo 26.- A cada uno de los trabajadores inscritos, el Instituto le asignará un número de registro y le entregará por conducto de su correspondiente patrono, una tarjeta de identificación con su fotografía, que contendrá los datos personales que el Instituto determine.

Artículo 27.- La cónyuge del asegurado recibirá del Instituto una tarjeta de beneficiaria, previa presentación del certificado de matrimonio.

Artículo 28.- La tarjeta de beneficiaria se extenderá a nombre de la concubina, siempre que se cumplan los siguientes requisitos:

- a. Que ella y el asegurado hayan hecho vida marital durante más de cinco años continuos;
- b. Que ninguno de ellos sea casado;
- c. Que la concubina dependa económicamente del asegurado. Los indicados requisitos deberán acreditarse por medio de investigación llevada a cabo por Inspectores o Visitadoras Sociales del Instituto. De su resultado se levantará acta que suscribirán los propios interesados, dos testigos y el funcionario que efectuó la investigación.

Capítulo VI

De los Sueldos y Salarios Afectos a Cotización

Artículo 29.- Para los efectos del seguro social se tendrá por sueldo o salario la remuneración total, en dinero y en especie que pague el patrono con inclusión de los pagos de horas extras, comisiones y gratificaciones, participaciones en beneficios, vacaciones y otros conceptos, cualquiera que sea el período de pago establecido.

Artículo 30 .- El Consejo Directivo del Instituto, de acuerdo con las condiciones generales de las actividades económicas y las particulares de las diferentes regiones determinará la cuantía de los sueldos o salarios en especie.

Artículo 31 .- Para la determinación de las remuneraciones afectas a cotización se tendrán en cuenta las siguientes reglas:

- a. En caso de que un asegurado perciba una remuneración variable, el cálculo de la cotización se efectuará sobre el importe que resulte de distribuir el monto de la remuneración entre el número de semanas que comprenda el período durante el cual ganó dicha remuneración;
- b. En caso de que un asegurado perciba una remuneración fija y otra variable se considerará para el pago oportuno de la cotización semanal la parte fija y se procederá, para la parte variable, en la forma establecida en el inciso anterior;
- c. Cuando un asegurado perciba una remuneración variable, liquidable en períodos mayores de un mes, a cuenta de la cual se le hagan abonos periódicos, se aplicará para el pago de la cotización el procedimiento prescrito en el inciso b); y
- d. Las gratificaciones, aguinaldos y pagos extraordinarios análogos se considerarán para el pago de las cotizaciones conforme a las normas prescritas para las remuneraciones variables.

Artículo 32.- El Instituto está facultado para calcular el monto de las cotizaciones que no se paguen oportunamente.

TITULO II

DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS, FINANCIEROS E INVERSIONES

Capítulo I

De los Recursos

Artículo 33.- El Instituto financiará, los beneficios que contempla la Ley Orgánica y los gastos que demande se aplicación con los siguientes recursos:

- a. El producto de las cotizaciones de los asegurados y patronos;
- b. El producto de las cotizaciones de los asegurados del régimen facultativo;
- c. El producto de las cotizaciones de los pensionados por el Instituto, para continuar recibiendo las prestaciones en especie de enfermedad;
- d. El aporte del Estado;
- e. El producto de la contribución patronal del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales;
- f. El producto de las multas y recargos que cobre el Instituto en conformidad con la Ley y sus Reglamentos;
- g. El producto líquido de las operaciones financieras que se efectúen sobre bienes del Instituto, tales como arriendos, ventas y enajenación de bienes, muebles e inmuebles, etc. Y contratación de empréstitos; y
- h. Los bienes que adquiera a título de donación, herencia o legado, así como las rentas provenientes de los mismos y cualquier otro ingreso que pudiera percibir el Instituto.

Artículo 34.- Las cotizaciones sobre los sueldos y salarios para cobertura de los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte del régimen obligatorio serán inicialmente, las siguientes; 4% el asegurado; 8% el patrono y 4% el Estado.

Artículo 35.- El Consejo Directivo del Instituto, fijará la tasa conforme a la cual cotizarán los asegurados del régimen facultativo, de acuerdo con la naturaleza del seguro al cual se acojan.

Capítulo II

De las Cotizaciones y su Forma de Pago

Artículo 36.- Para los efectos de la Ley Orgánica y del presente Reglamento, los sueldos y salarios se considerarán clasificados por categorías según la siguiente tabla:

Ver Gaceta No. 257 Página 2756

Artículo 37.- Las cotizaciones de asegurados y patronos se pagará ;n por períodos semanales, según sea la categoría del sueldo o salario, en conformidad con la siguiente tabla:

Ver Tabla en Página 2757 de Gaceta No. 257

Artículo 38.- El Estado en su calidad de patrono pagará las cotizaciones mediante el sistema de estampillas o el de planillas. El Estado en su calidad de tal, enterará mensualmente el aporte que le corresponde, para lo cual el Instituto le enviará la respectiva liquidación.

Artículo 39.- En el caso de remuneración mensual, el pago de las cotizaciones será equivalente a tantas semanales de la categoría que le corresponda conforme el artículo 37 como sábados tenga el mes.

Artículo 40.- Las cotizaciones de los aprendices y de las personas retribuidas únicamente en especie, serán de cargo exclusivo de los patronos y por un monto equivalente a la primera categoría.

Artículo 41.- Para el pago de las cotizaciones se emitirá un tipo de estampilla por cada categoría de remuneración. Sin embargo, el Instituto podrá autorizar a las empresas que cumplan determinados requisitos, a sustituir las estampillas por la impresión mecánica en las libretas de los respectivos valores.

Artículo 42.- Las cotizaciones se pagarán por todas las remuneraciones que perciban los trabajadores desde el momento de la iniciación de sus servicios.

Artículo 43.- Cuando un asegurado preste servicios simultáneamente a varios patronos, cada patrono entrará separadamente la cotización que corresponda el sueldo o salario pagado. En este caso para el cálculo de los beneficios en dinero, se acumularán los valores que figuren en las libretas del asegurado, correspondientes a los mismos períodos de cotización. Cuando el total de las cotizaciones exceda de la 12 categoría, las prestaciones en dinero se otorgarán con base en dicha categoría, y el trabajador podrá reclamar lo que hubiere pagado en exceso de tal límite. La cuota estatal del Estado será igual a lo pagado por el trabajador.

Artículo 44.- El descuento de las cotizaciones a los asegurados se hará efectivo por el patrono en el momento de cancelarles los sueldos o salarios y por su importe y por las cotizaciones que a él mismo incumben, deberá adherir las estampillas correspondientes.

Artículo 45.- La adquisición de estampillas se efectuará, únicamente en las Oficinas que se designen para su expendio, por medio de guías que servirán de comprobantes de adquisiciones.

Artículo 46 .- Las cotizaciones atrasadas correspondientes a trabajadores que dejaron de prestar servicios y cuya libreta ya no está en poder del patrono, se pagarán, en efectivo o por estampillas, acompañando una nómina en que se especifiquen los datos que permitan acreditar a los asegurados los respectivos valores.

Artículo 47.- El Instituto llevará por cada asegurado una cuenta individual en la que se acreditarán las cotizaciones pagadas.

Capítulo III

De las Libretas de Cotización

Artículo 48.- Las estampillas a que se refiere el capítulo anterior se adherirán a las libretas que el Instituto entregará a los asegurados.

Artículo 49.- Las estampillas al ser adheridas en las libretas se inutilizarán con indicación del número de registro patronal.

Artículo 50 .- Las libretas las conservará el patrono y las entregará a sus dueños bajo recibo, en los casos de cese en el trabajo o cuando las requerirán para solicitar prestaciones.

Artículo 51.- En los casos de pérdidas o deterioro de las libretas, el patrono o el asegurado, en su caso, solicitará la extensión del duplicado correspondiente.

En estos casos se reconocerán las cotizaciones contenidas en la libreta extraviada o destruida, que el Instituto pueda verificar.

Artículo 52.- Las libretas de cotización son inembargables. Los patronos no podrán retenerlas ni aún en el caso de deuda o falta grave, ni aceptarlas en garantía de obligaciones contraídas por sus dueños.

Artículo 53.- Los patronos devolverán al Instituto las libretas de los trabajadores que hayan dejado de prestarles servicios.

Capítulo IV

De la Inversión de las Reservas y Revisiones Actuariales

Artículo 54.- Las reservas, cualesquiera que sean sus fines, se invertirán en las mejores condiciones de seguridad, rendimiento y liquidez.. En igualdad de condiciones deberá preferirse la inversión que reporte mayor beneficio social.

Artículo 55.- Las inversiones deberán hacerse, en lo posible, de acuerdo con el

siguiente orden de prioridad:

- a.** En obras que contribuyan directamente al cumplimiento de las finalidades que la Ley fija al Instituto, tales como mejoramiento y edificación de hospitales, centros de atención médico- rural, edificación para oficinas propias, creación de Escuelas de Enfermeras Servicios Social, etc;
- b.** En obras que signifiquen una contribución a la elevación de las condiciones de vida de la población, tales como participación en los programas de vivienda popular, etc.;
- c.** En otras inversiones que a la vez que devenguen una utilidad en las mejores condiciones de seguridad y rendimiento, tengan un interés social. Al formular sus planes de inversión, el Instituto deberá tener presente la política de desarrollo económico general de la Nación determinada por el Ministerio de Economía.

Artículo 56.- Las inversiones deberán producir el interés fijado en las previsiones financieras.

Artículo 57.- El Instituto deberá efectuar cada tres años o antes si el Consejo Directivo lo estima conveniente, las revisiones actuariales de sus previsiones financieras y ajustar sus ingresos, egresos, distribución de fondos, modificación de contribuciones y demás operaciones conforme los resultados obtenidos.

Artículo 58.- El Consejo Directivo está facultado para establecer, previo informe del Consejo Técnico, los regímenes de percepción de contribuciones y aportes y de financiación de los beneficios del Instituto.

TITULO III

DEL SEGURO DE ENFERMEDADES NO PROFESIONALES Y DE MATERNIDAD

Capítulo I

De las Enfermedades No Profesionales

Artículo 59.- En caso de enfermedad no profesional, los asegurados tendrán derecho a las siguientes prestaciones:

- a.** Atención médico- quirúrgica general;
- b.** Atención médico- quirúrgica especializada, prestada en los hospitales o en centros de atención médica, a las personas, hospitalizadas o no;
- c.** Hospitalización, cuando fuere necesaria;
- d.** Atención dental sin prótesis, salvo la excepción prevista en el artículo 62 del presente capítulo;
- e.** Suministro de los productos farmacéuticos necesarios; y

f. Un subsidio de enfermedad, en dinero.

Artículo 60 .- La atención médica y médico- hospitalaria se prestará en los casos de una misma enfermedad, hasta por un máximo de 26 semanas ; prorrogables en los casos individuales resueltos favorablemente por el Consejo Directivo, de acuerdo con la opinión técnica documentada de la División Médica, que deberá producirse necesariamente diez días antes del vencimiento del período fijado.

Artículo 61.- Para el otorgamiento de las prestaciones en especie, se tendrán en cuenta las siguientes reglas:

- a. El asegurado a activo o cesante deberá acreditar, por lo menos cuatro cotizaciones semanales dentro de las nueve semanas anteriores a la fecha en que se solicite la prestación o, en los últimos seis meses calendarios que precedan al mes en que se solicitó la prestación ; y
- b. Las semanas subsidiadas de enfermedad o maternidad se considerarán como semanas cotizadas para el efecto del cómputo.

Artículo 62 .- Cuando el facultativo tratante prescriba excepcionalmente la necesidad de suministrar al asegurado prótesis dental como medida necesaria para eliminar su estado mórbido y esto lo confirme la Dirección de Asistencia Médica, corresponderá al asegurado cubrir el precio de costo del material de la respectiva prótesis.

Artículo 63.- El subsidio de enfermedad en dinero se otorgará a los asegurados que acrediten un mínimo de doce cotizaciones semanales en los últimos seis meses calendarios que preceden al mes en que se solicitó la prestación.

Artículo 64.- Los subsidios se concederán por días con inclusión de domingos y feriados, y se liquidarán por períodos no mayores de siete días.

Artículo 65.- El subsidio por día de enfermedad será igual al 60% del promedio de la categoría en que esté incluida la remuneración, salario o sueldo diario que resulte de dividir por 84 el total de las remuneraciones, sueldos o salarios que representen las doce últimas semanas de cotización a que se refiere el artículo 63. La categoría diaria se obtendrá dividiendo por 7 los límites del intervalo y promedio de la categoría semanal establecido en el Arto. 36.

Artículo 66 .- El subsidio se otorgará solamente cuando la enfermedad produzca incapacidad comprobada para el trabajo por un tiempo superior a tres días y se pagará excluyendo los tres días mencionados de acuerdo con lo establecido en el artículo anterior. Para los asegurados cesantes dicho período de carencia se extiende a los primeros quince días de incapacidad.

Artículo 67.- El subsidio de enfermedad, de acuerdo con el artículo anterior, será pagado mientras dure la incapacidad y hasta el plazo de veintiséis semanas en el

transcurso de doce meses consecutivos, prorrogables en los casos individuales resueltos favorablemente por el Consejo Directivo, previo informe del Consejo Técnico, pero sin que ningún caso esta prestación pueda exceder de 52 semanas.

Artículo 68.- El subsidio se reducirá a la mitad cuando el asegurado se encuentre hospitalizado y no tenga cónyuge, concubina reconocida o hijos menores de 14 años a su cargo.

Artículo 69.- El subsidio de enfermedad no se pagará en los casos en que el asegurado haya provocado intencionalmente su lesión o enfermedad, provenga ésta de una reyerta en la que participó voluntariamente o tenga su origen en el uso inmoderado del alcohol o se trate de toxicomanías.

Artículo 70.- El subsidio de enfermedad se suspenderá:

- a. Tanto tiempo como figure el asegurado en planillas o roles de pago percibiendo una remuneración ya sea por trabajo efectivo o por vacaciones u otros beneficios análogos; y
- b. Cuando no acepte, infrinja o abandone el tratamiento prescrito. Sin embargo, el subsidio de enfermedad se pagará cuando el asegurado se sometiere a tratamiento médico particular; pero en tal caso la declaración de incapacidad para el trabajo, su duración y control de las medidas que se estimen necesarias serán efectuadas exclusivamente por funcionarios de la División Médica del Instituto.

Capítulo II

De la Maternidad

Artículo 71.- Las trabajadoras aseguradas tendrán derecho a recibir durante el embarazo, parto o puerperio, las siguientes prestaciones:

- a. Atención obstétrica, médica y quirúrgica, prestada en los hospitales o centros de atención médica, y de ser posible en el domicilio de la asegurada;
- b. Hospitalización cuando fuere necesaria;
- c. Atención dental, sin prótesis, salvo el caso contemplado por el artículo 62 de este Reglamento;
- d. Suministro de los productos farmacéuticos necesarios;
- e. Subsidio de maternidad, en dinero;
- f. Subsidio de lactancia en especie o, en su defecto, en dinero;
- g. Canastilla de maternidad según especificación que hará la Dirección de Asistencia Médica;
- h. Atención médico- pediátrica del recién nacido.

Artículo 72.- Tendrá derecho a las prestaciones de maternidad, las aseguradas que

acrediten un número de dieciséis cotizaciones semanales en los nueve meses calendarios que procedan a la presunta fecha del parto. Sin embargo, la asistencia médica prenatal se suministrará a las aseguradas en cualquier tiempo siempre que reúnan los requisitos prescritos por el Arto. 61 de este Reglamento.

Artículo 73.- La asistencia del parto se hará en el domicilio de la asegurada por obstétrica diplomada o, si fuere necesario, por médico de un establecimiento hospitalario. La División Médica resolverá el género de asistencia que corresponda, de acuerdo con los exámenes prenatales y las indicaciones inmediatas de las obstétricas.

Artículo 74.- Procederá también la asistencia del parto en clínica u hospital, cuando las condiciones sanitarias de la vivienda de la asegurada no permitan que se efectúe en su propio domicilio.

Artículo 75.- En ningún caso urgente de parto podrá rehusarse la hospitalización de una asegurada que, teniendo expedito su derecho a las prestaciones de maternidad, acuda a los servicios médicos del Instituto.

Artículo 76.- Las aseguradas deberán acudir a los servicios de maternidad por lo menos a partir del sexto mes del embarazo para comprobar sus condiciones, recibir las instrucciones

Relacionadas con la higiene prenatal y señalar la fecha probable del parto; y cuando no se presentaren oportunamente, se tendrán en cuenta, para el otorgamiento de las prestaciones económicas, las siguientes reglas:

- a. Cuando se presenten dentro de las seis semanas anteriores al parto, el Instituto pagará subsidio prenatal sólo por el tiempo que aún falte para cumplir el descanso; y
- b. Cuando se presenten después del parto, el Instituto abonará subsidio post-natal y de lactancia sólo por los días que falten para cumplir los períodos respectivos.

Artículo 77.- La fecha señalada por la asegurada para el parto sólo tiene el carácter de presunción y será la que señalen los servicios médicos, que comprueben el embarazo, la que sirva de referencia para el ajuste de los beneficios. Cuando el parto sobrevenga después de la fecha presunta señalada por los servicios médicos, el descanso prenatal será prolongado hasta la fecha verdadera del parto y, en este caso, la duración del descanso post-natal obligatorio no será reducida del mínimo de las seis semanas previsto por la Ley.

Artículo 78.- En caso de enfermedad coincidente o derivada del embarazo, parto o puerperio, se prologará la atención médica pero no procederá la duplicación de subsidios.

Artículo 79.- Los casos de embarazos o partos patológicos y sus consecuencias o

complicaciones, serán atendidos a partir de la fecha de su comprobación médica y para todos los fines del seguro, como, casos de enfermedad.

Artículo 80.- El subsidio por descanso de maternidad será igual al 60% de la remuneración semanal promedio, calculada en igual forma a la del subsidio de enfermedad, y se otorgará durante las seis semanas anteriores y las seis posteriores al parto, siempre que la asegurada durante dicho período cumpla con el reposo prescrito por la Ley.

Artículo 81.- El aborto intencional no da derecho en ningún caso a las prestaciones en dinero.

Artículo 82.- El subsidio de lactancia se otorgará durante los primeros seis meses de vida del niño, con sujeción a las siguientes reglas:

- a. Si el hijo no es amamantado, será dado preferentemente en leche de calidad, cantidad e indicaciones que determinen el servicio médico-pediátrico;
- b. Si el hijo es amamantado, el servicio médico- pediátrico podrá sustituir la provisión de leche, por el suministro de productos adecuados para mantener en buen estado la salud de la madre;
- c. Si el subsidio se concede en dinero, su cuantía será equivalente al 15% de la remuneración promedio y se liquidará de acuerdo con la categoría de cotización que sirvió de base para el cómputo del subsidio por descanso pre y post- natal.

Artículo 83.- En caso de muerte de la madre, o en su ausencia, se entregará el subsidio de lactancia a la persona que tenga a su cargo al niño.

Artículo 84 .- Se suspenderá el subsidio si la madre o quien la sustituya infringe las instrucciones que impartan los servicios médico-pediátricos para el control periódico y oportuno del niño.

Artículo 85 .- Se extenderá a la madre o a la persona bajo cuyo cuidado se encuentre el niño, una tarjeta en la cual consten los datos personales del asegurado o asegurada que genere el derecho, los relativos a la identificación del niño y los referentes al control periódico del peso y de sus estado de salud.

Artículo 86.- La cónyuge del asegurado tendrá derecho a las prestaciones de maternidad establecidas en los incisos a), b) c), d) f) g), y h) del Arto. 71 y las consignadas en el Arto. 79 del presente Reglamento, cuando el asegurado acredite 16 cotizaciones semanales en los nueve meses calendarios que precedan a la presunta y fecha del parto. Sin embargo, la asistencia médica prenatal se suministrará a la cónyuge o concubina reconocida del asegurado en cualquier tiempo, si éste reúne los requisitos prescritos por el Arto. 61 de este Reglamento.

Artículo 87.- La atención médico-pediátrica del recién nacido se concederá durante el término de seis semanas. El Instituto podrá aumentar el plazo siempre que el costo

que irroque la mayor prestación, pueda ser financiado con los recursos que se disponen para la cobertura de los riesgos.

Artículo 88.- La obligación impuesta a los patronos por el ordinal 10 del Arto. 95 Cn., se considerará cubierta por el Instituto mediante el pago de los subsidios de maternidad y de lactancia y demás prestaciones establecidas en el Arto. 75 de la Ley Orgánica y el Arto. 71 de este Reglamento. El Instituto asumirá esta obligación siempre que el respectivo patrono esté al día en el pago de sus contribuciones y a medida que vaya aplicando el seguro de maternidad en el país.

Capítulo III

Disposiciones Comunes a los Dos Capítulos Anteriores

Artículo 89.- Los subsidios por enfermedad o maternidad se pagarán en las oficinas, centros médicos y hospitalarios que se habiliten para este efecto.

Artículo 90.- Para la liquidación del subsidio, el asegurado deberá presentar su tarjeta de identificación, libreta de cotización y papeleta de subsidios, otorgada esta última por el médico correspondiente del Instituto.

Artículo 91.- La cónyuge deberá exhibir para el suministro de las prestaciones de maternidad su tarjeta de identificación de beneficiaria y la libreta de cotización de titular del derecho.

Artículo 92.- En casos de emergencia, se otorgarán las prestaciones médicas aunque el solicitante no presente los documentos que acrediten sus derechos. En tales casos el interesado hará comprobar dentro del plazo de cuarenta y ocho horas la calidad que da derecho a las prestaciones.

TITULO IV

DE LOS SEGUROS DE INVALIDEZ VEJEZ Y MUERTE

Capítulo I

De la Invalidez

Artículo 93.- Los asegurados tendrán derecho a una pensión mensual de invalidez en caso de incapacidad permanente para el trabajo, producida a consecuencia de enfermedad o accidentes no profesionales.

Artículo 94.- Para la evaluación de la invalidez permanente reconócese dos grados de incapacidad; total y parcial.

Artículo 95.- Repútese inválido total al asegurado que, a consecuencia de una enfermedad no profesional o lesión no proveniente del trabajo, estuviere incapacitado de ganar mediante un trabajo proporcionado a sus fuerzas, capacidad y formación profesional, una remuneración mayor del 33% de la que percibe habitualmente, en la misma región, un trabajador sano del mismo sexo, capacidad semejante y formación profesional análoga.

Considerase inválido parcial al asegurado cuya incapacidad le permita obtener una remuneración superior al 33% pero inferior al 50% del salario habitual prescrito en el párrafo anterior.

Artículo 96.- Para determinar el grado de invalidez de un asegurado, se tendrán en cuenta sus antecedentes profesionales y ocupacionales, su acervo cultural, la naturaleza y gravedad del daño, su edad y demás elementos que permitan apreciar su capacidad potencial de ganancia.

Artículo 97.- Tendrán derecho a una pensión de invalidez los asegurados que reúnan las siguientes condiciones:

- a. Ser declarado inválido de acuerdo con las definiciones previstas por el artículo 95;
- b. Acreditar no menos de 150 cotizaciones semanales en el curso de los últimos seis años que precedan a la declaración de invalidez; y
- c. Contar con menos de 60 años de edad en la fecha que es declarado inválido.

Artículo 98.- La remuneración base mensual de un asegurado será el promedio mensual de la categoría en que esté incluida la cifra que resulte de dividir por treinta y seis la suma de las remuneraciones, salarios o sueldos por los cuales haya cotizado en los tres años anteriores a la fecha de la declaración de invalidez. Para este efecto se consideran remuneraciones los sueldos o salarios por los cuales se otorgaron subsidios en dicho período de tres años.

Artículo 99.- La pensión de invalidez total estará constituida por:

- a. El 30% de la remuneración base mensual;
- b. El 1.5% de la remuneración base, por cada 50 semanas de cotizaciones que tenga el asegurado en exceso sobre las primeras 150; y
- c. El 10% sobre las sumas de a) y b) por la cónyuge o en su defecto la concubina y por cada uno de los hijos menores de 14 años o inválidos no pensionados de cualquier edad.

El monto total de la pensión así calculado no podrá exceder del 80% de la remuneración base.

Artículo 100.- En los casos de invalidez por incapacidad parcial se concederá a los

asegurados una pensión que será igual a la mitad de la pensión por invalidez total.

Artículo 101.- No se concederá pensión cuando la invalidez del asegurado provenga de una reyerta en la que haya participado voluntariamente, o de un delito en que le cupiera responsabilidad o tenga su origen en el uso inmoderado de bebidas alcohólicas o en el uso de drogas heroicas. La pensión se suspenderá en caso de inasistencia no justificada del inválido a los exámenes médicos periódicos a que lo cite la División Médica.

Artículo 102.- El médico tratante procederá a la declaración inicial de invalidez tan luego como compruebe que el asegurado se encuentra en el estado de incapacidad prescrito por el artículo 93 e instruirá al asegurado en cuanto a la presentación de su solicitud de invalidez y a los documentos que debe acompañar.

Artículo 103.- El médico director del Centro en que se atienda el asegurado remitirá a la Comisión a que se refiere el artículo siguiente, el expediente de invalidez. Este expediente deberá contener los exámenes clínicos, radiográficos y de laboratorio, la anamnesis del asegurado, un informe del médico tratante en que consigne los elementos de juicio y el grado de invalidez, la encuesta económico- social efectuada por una Asistentia Social o persona especializada y los demás documentos que se juzguen necesarios.

Artículo 104.- La declaración de invalidez y el consecuente grado de incapacidad la formulará una Comisión formada por profesionales médicos y funcionarios administrativos designada al efecto por el Consejo Directivo.

Artículo 105.- Con base en los antecedentes que figuren en el expediente y conforme el número de cotizaciones en el expediente y conforme el número de cotizaciones que exige la Ley, la Comisión analizará cada caso en particular y procederá a declarar o denegar la invalidez del asegurados solicitante.

Artículo 106.- El Director General de conformidad con las conclusiones de la Comisión procederá, en caso, a expedir la resolución de concesión o rechazo de la pensión de invalidez.

Artículo 107.- La pensión de invalidez comenzará a regir desde la fecha que fije la Comisión, que en ningún caso podrá ser anterior a la fecha de declaración inicial de invalidez.

Artículo 108.- Los asegurados declarados inválidos tendrán derecho a la dotación de prótesis cuando su suministro les permita recuperar, total o parcialmente, su capacidad de trabajo.

Artículo 109.- Las pensiones de invalidez que concede el Instituto serán revisadas cada tres años, de acuerdo con los estudios técnicos y el examen médico del inválido. Si el examen resultare que el grado de incapacidad ha variado de parcial a total o viceversa, la cuantía de la pensión se aumentará o disminuirá según sea el caso.

Cualquier pensión de invalidez terminará desde el momento que el beneficiario recupere su capacidad de trabajo.

Artículo 110.- El inválido en goce de una pensión parcial se considerará inválido absoluto cuando cumpla los 60 años de edad.

Capítulo II

De la Vejez

Artículo 111.- Tendrá derecho a una pensión de vejez el asegurado que acredite 750 cotizaciones semanales y haber cumplido 60 años de edad.

Artículo 112.- El asegurado que hubiese cumplido 60 años de edad y que continúe trabajando tendrá derecho a mantenerse dentro del régimen obligatorio hasta los 65 años como máximo. En este caso, la pensión se calculará teniendo en cuenta todos los períodos de cotizaciones efectuados antes y después de los 60 años.

Artículo 113.- La edad mínima para el disfrute de la pensión se rebajará en cinco años para los asegurados que acrediten haber trabajado 15 o más años en labores mineras que signifiquen un desgaste fisiológico.

Artículo 114.- Para el cálculo de la pensión de vejez, la remuneración base mensual de un asegurado será el promedio mensual de la categoría en que esté incluida la cifra que resulte de dividir por sesenta la suma de las remuneraciones, salarios o sueldos por los cuales haya cotizado en los últimos cinco años calendarios anteriores a la fecha en que se solicite el beneficio. Para el efecto del cálculo de la pensión se considerarán remuneraciones los sueldos o salarios por los cuales se otorgó subsidios en dicho período de cinco años.

Artículo 115.- Si durante el período comprendido entre la fecha de cumplimiento de los requisitos y el de la presentación de la solicitud figuraran vacíos de cotizaciones, se podrá retrotraer la fecha del cálculo de la remuneración base hasta la fecha del cumplimiento de los requisitos.

Artículo 116.- El monto de la pensión mensual de vejez estará constituido por:

- a. El 30% de la remuneración base mensual;
- b. El 1.5% de la remuneración base por cada 50 semanas de cotizaciones que tenga el asegurado en exceso sobre las primeras 150 cotizadas hasta la fecha del cumplimiento de los requisitos de edad y de cotizaciones para el disfrute de la pensión;
- c. El 1% de la remuneración base por cada 50 semanas de cotizaciones efectuadas durante el período comprendido entre la edad del cumplimiento de los requisitos y la edad de disfrute de la pensión; y

d. El 10% sobre las sumas a) y b) por la cónyuge o, en su defecto, la concubina y por cada uno de los hijos menores de 14 años o inválidos no pensionados de cualquier edad. El monto total de la pensión de vejez así calculado no podrá exceder del 80% de la remuneración base mensual. En este límite no se incluirá el aumento de pensión prescrito por la letra c) de este artículo.

Artículo 117.- Se considerará que un asegurado ha diferido el disfrute de la pensión de vejez, cuando teniendo derecho a ella no la reclame oportunamente y, en este caso, regirá la norma establecida por la letra c) del artículo 116.

Artículo 118.- El derecho al disfrute de la pensión de vejez se reconocerá desde la fecha en que el asegurado solicite el beneficio.

Artículo 119.- El Instituto suspenderá el pago de la pensión tanto tiempo como el beneficiario no mayor de 65 años esté realizando labores remuneradas afectas al régimen obligatorio del seguro social.

Capítulo III

De la Muerte

I.- Subsidio de funeral

Artículo 120.- Para ayudar a los gastos que origine la muerte del asegurado, sea activo o pensionado, el Instituto dará como subsidio el servicio funeral adecuado. En casos especiales calificados por el mismo Instituto, se dará en vez del servicio funeral un subsidio que se regulará de acuerdo con el promedio que corresponda a las cuatro últimas semanas de cotización, y será de C\$ 600.00 si el promedio obtenido se encontrare dentro de las seis primeras categorías del artículo 37 de este Reglamento; de C\$ 1,000.00 si el promedio se encontrare dentro de las categorías VII, VIII y IX; y de C\$ 1,500.00 si se encontrare en las restantes categorías. El subsidio para los asegurados de invalidez y vejez será el que corresponda a la categoría de remuneración que sirvió de base para determinar la renta.

Artículo 121.- El subsidio de funeral será exigible cuando el asegurado tenga a lo menos cuatro cotizaciones dentro de los seis meses calendarios anteriores de su fallecimiento. Para este efecto las semanas subsidiadas se equiparen a semanas de cotización. Este requisito no es exigible a los pensionados.

Artículo 122.- Para el otorgamiento del servicio funeral los interesados deben presentar el certificado de defunción y la libreta de cotizaciones.

Artículo 123.- Si el subsidio de funeral se otorgare en dinero, se entregará el mismo día del fallecimiento del asegurado al cónyuge sobreviviente a los hijos mayores de

edad o a la persona que se haga cargo del funeral, previa presentación de los documentos mencionados en el artículo anterior y de los que acrediten el parentesco, en su caso. Cuando el subsidio se solicite con posterioridad al entierro, se deberá presentar, además la factura de la empresa funeraria.

II. Pensiones de viudez y orfandad

Artículo 124.- La viuda de un asegurado fallecido tendrá derecho a percibir una pensión vitalicia equivalente al 50% de la que percibía el causante o de la que éste percibiría por invalidez total si hubiere cumplido con todos los requisitos y condiciones para tener derecho a ella. La pensión durará dos años si al fallecer el causante la viuda no hubiere cumplido 45 años o no fuere inválida.

Artículo 125.- El viudo inválido que haya vivido a expensas de su cónyuge, tendrá derecho a pensión en idénticas condiciones de la viuda inválida.

Artículo 126.- Cada hijo legítimo, menor de 14 años o inválido de cualquier edad del asegurado fallecido, tendrá derecho a una pensión igual al 25% de la que percibiría el causante por invalidez total o de la que éste percibiría en idéntico caso si hubiese cumplido con todos los requisitos y condiciones para tener derecho a ella. En los casos de huérfanos de padre y madre, la pensión de cada uno se elevará hasta el 50%.

Artículo 127.- La suma de las pensiones atribuidas a la viuda y a los huérfanos no podrá exceder de la que sirvió de base para el cálculo. Si la suma excediere de esta cantidad, se reducirán proporcionalmente todas las pensiones y si dejaren de tener derecho a ellas algunos beneficiarios, esas pensiones acrecerán a las otras pero sin pasar del límite prescrito.

Artículo 128.- Las pensiones se extinguirán cuando la viuda contraiga matrimonio, pase a concubinato o lleve vida deshonesta, cuando el hijo cumpla 14 años o cuando cualquiera de ellos pase a disfrutar de otra pensión.

Artículo 129.- La viuda no tendrá derecho a pensión en los siguientes casos:

a. Cuando la muerte del asegurado acaeciere dentro de los seis meses de las celebración del matrimonio, a menos que;

1. - El deceso se haya debido a accidente no profesional;

b. - Haya nacido un hijo durante el matrimonio o haya sido legitimado por el matrimonio; y

c. - La viuda estuviere embarazada.

b. - Cuando el asegurado hubiere contraído matrimonio después de cumplir 60 años de edad o mientras percibía una pensión de invalidez o vejez y la muerte hubiere ocurrido dentro de los dos años de la celebración del matrimonio, salvo que ocurra alguna de las circunstancias mencionadas en los incisos 1(, 2) y 3) del presente artículo.

Artículo 130.- Cuando los hijos no vivan a expensas del cónyuge sobreviviente, las pensiones de orfandad que les correspondan será entregadas a las personas e instituciones a cuyo cargo se encontraren.

Artículo 131.- El derecho a las pensiones de viudez y orfandad comenzará desde el día del fallecimiento del asegurado.

Capítulo IV

Disposiciones Comunes a los Tres Capítulos Anteriores

Artículo 132.- El asegurado o beneficiario que se crea con derecho a cualquier de las prestaciones prescritas para los riesgos de invalidez, vejez y muerte, empleará para solicitarla el formulario que le proporcionará el Instituto y presentará, además, la siguiente documentación:

- a.** En caso de pensión de invalidez:
 - 1.** - Las certificaciones de las partidas de nacimiento o de bautismo y matrimonio del asegurado y de nacimiento de los hijos menores de 14 años;
 - 2.** - La libreta de cotización y la tarjeta de identificación del asegurado; y
 - 3.** - Un certificado patronal, policial o de tres vecinos asegurados que acrediten la supervivencia de la cónyuge e hijos.
- b.** En caso de pensión de vejez;:
 - 1.** - Los documentos indicados en la letra a) de este artículo. A falta de las partidas de nacimiento o bautismo se fijará la edad fisiológica por un facultativo de la División de Asistencia Médica.
- c.** En caso de pensión de supervivencia:
 - 1.** - La certificación de la partida de defunción del causante;
- b.** La libreta o comprobante de pensionado del asegurado fallecido;
- c.** La certificación de la partida de nacimiento o matrimonio que justifique el derecho;
- d.** La presentación de la tarjeta de beneficiaria de la cónyuge o concubina reconocida; y
- e.** El testamento o copia certificada de la declaratoria de herederos del causante. A falta de testamento o declaratoria de herederos, se publicará el pedido en un periódico de la capital durante dos veces con un intervalo de 5 días entre una y otra publicación. En todos los casos, la dependencia económica de la concubina y de los hijos ilegítimos reconocidos se comprobará por el servicio Social del Instituto.

Artículo 133.- No puede gozarse al mismo tiempo de pensiones de invalidez y vejez y

ambas son incompatibles con el cobro de cualquier otra presentación en dinero.

Artículo 134.- Las pensiones no podrán ser objeto de cesión, compensación o embargo, salvo la retención o embargo a que se refiere la parte final del Arto. 182.

Artículo 135.- La asignación por cada hijo menor de 14 años que comprenden las pensiones de invalidez y vejez se extinguirá en la oportunidad que cada uno de éstos cumplen la edad prescrita.

Artículo 136.- Las asignaciones por hijos y las pensiones siempre que carezcan de medios económicos y prosigan estudios satisfactorios de acuerdo con las normas que apruebe el Consejo Directivo.

TITULO V

DEL SEGURO DE RIESGOS PROFESIONALES

Capítulo I

De los Riesgos Profesionales

Artículo 137.- Para los efectos del régimen del seguro de riesgos profesionales:

- a.** Riesgos son los accidentes o enfermedades profesionales a que están expuestos los trabajadores a causa de las labores que ejecutan por cuenta ajena ; (Arto. 82 del C. del T.);
- b.** Accidente del trabajo es la muerte, o toda lesión o perturbación, física, psíquica o funcional, permanente o transitoria, inmediata o posterior, producida por la acción repentina de una causa exterior sobrevenida por el hecho o en ocasión del trabajo, o por caso fortuito o fuerza mayor inherente a él: (Art. 83 del C. del T) ;
- c.** Enfermedad Profesional es todo estado patológico que sobreviene por una causa repetida por largo tiempo como consecuencia de la clase de trabajo que desempeña el obrero o empleado, o del medio en que se ve obligado a trabajar, y que provoca en el organismo una incapacidad o perturbación funcional permanente o transitoria. (Arto. 84 del C. del T.)

Artículo 138.- Son enfermedades profesionales indemnizables las que figuran conjuntamente con las ocupaciones en que éstas pueden ser contraídas en la siguiente lista no limitativa:

Lista de enfermedades y sustancias tóxicas

Intoxicación producida por el plomo, sus aleaciones o sus compuestos, con las consecuencias directa de dicha intoxicación.

Intoxicación producida por el mercurio, sus amalgamas y sus compuestos, con las consecuencias directas de dicha intoxicación.

Infección carbuncosa.

La silicosis con o sin tuberculosis pulmonar, siempre que la silicosis sea una causa determinante de incapacidad o muerte.

Intoxicación producida por el fósforo o sus compuestos con las consecuencias directas de esta intoxicación.

Intoxicación producida por el benceno o sus homólogos, sus derivados nitrosos y amínicos, con las consecuencias de esta intoxicación.

Intoxicación producida por los derivados halógenos de los hidrocarburos grasos.

Trastornos patológicos debidos:

- a.** al radium y a otras sustancias radioactivas;
- b.** a los rayos X

Epiteliomas primitivos de la piel.

Profesiones, industrias y operaciones correspondientes

Tratamiento de minerales que contengan plomo, incluidas las cenizas plomíferas de las fábricas en que se obtiene el zinc.

Fusión del zinc viejo y del plomo en galápagos,

Fabricación de objetos de plomo fundido o de aleaciones plomíferas.

Fabricación de los compuestos del plomo.

Fabricación y reparación de acumuladores,

Preparación y empleo de los esmaltes que contengan plomo.

Pulimentación por medio de limaduras de plomo o polvos plomíferos.

Trabajos de pintura que comprendan la preparación o la manipulación de productos destinados a emplastecer, masilla o tintes que contengan pigmentos de plomo.

Tratamiento de minerales de mercurio.

Fabricación de compuestos de mercurio.

Fabricación de aparatos para medir y aparatos de laboratorio.

Preparación de materias primas para sombrerería.

Dorado a fuego.

Empleo de bombas de mercurio para la fabricación de lámparas incandescentes.

Fabricación de pistones con fulminato de mercurio.

Obreros que estén en contacto con animales carbuncosos.

Manipulación de despojos de animales.

Carga, descarga o transporte de mercancía.

Las industrias u operaciones que la legislación nacional considere están expuestas a los riesgos de la silicosis.

Todas las operaciones de la producción, separación o utilización del fósforo o de sus compuestos.

Todas las operaciones de la producción, separación o utilización del benceno o de sus homólogos o de sus derivados nitrosos y amínicos.

Todas las operaciones de la producción, separación o utilización de los derivados halógenos de los hidrocarburos grasos designados por la legislación nacional.

Todas las operaciones que expongan a la acción del radium , de las sustancias radioactivas o de los rayos X.

Todas las operaciones de la manipulación o del empleo de alquitrán, brea, betún, aceites minerales, parafina o de compuestos, productos o residuos de estas sustancias.

Capítulo II

De las Medidas de Prevención y Protección

Artículo 139.- El Instituto orientará el Seguro de Accidentes y Enfermedades Profesionales hacia el desarrollo de las labores de prevención y protección contra el acaecimiento de dichos riesgos; y propugnará ; a favor de los trabajadores, la importancia y mantenimiento de las mejores condiciones de higiene y seguridad dentro y fuera del trabajo. Para llevar a la práctica los objetivos expresados en el párrafo anterior, la Dirección General del Instituto además de las funciones que le son propias ejercerá en lo que respecta a sus asegurados, las facultades y atribuciones de la Junta de Vigilancia del Trabajo en las Minas, prescritas por los incisos b), d) y e) del Artículo 1º del Decreto Legislativo Número 85.

Artículo 140.- Todo patrono obligado a inscribirse o declarado formalmente inscrito, debe adoptar las disposiciones extraordinarias de prevención y protección que dicte el Instituto en coordinación con la Junta de Vigilancia del Trabajo en las Minas y con las demás entidades o dependencias públicas cuyas funciones sean igualmente análogas o concordantes. Tratándose de coheterías u otras empresas de peligrosidad análoga, las medidas a que se refiere el párrafo anterior pueden llegar hasta la suspensión de las labores de la empresa de que se trate.

Artículo 141.- Es obligación de todo afiliado someterse, en cualquier momento y con fines preventivos, a los exámenes médicos generales que determine el Instituto por intermedio de la División Médica.

Artículo 142.- A todo afiliado que con motivo de la aplicación del sistema de exámenes médicos generales a que se refiere el artículo anterior resultare con alguna enfermedad o defecto, congénito o adquirido, que le exponga a notario peligro de sufrir o causar algún accidente, debe declarársele incapacitado temporal para el solo efecto de que pueda gozar de los beneficios respectivos y de los servicios de rehabilitación hasta tanto el médico que el Instituto designe, no determine que dicho peligro ha desaparecido, se ha atenuado considerablemente o que su estado es patológico.

Artículo 143.- Cuando la Dirección General del Instituto indique que la contingencia a que se refiere el artículo anterior, se elimina o se atenúa con el cambio de ocupación del trabajador, el patrono de éste queda obligado a procurar por todos los medios a su alcance que dicho cambio se efectúe dentro de su propia empresa.

Artículo 144.- El Instituto creará en su oportunidad un Departamento de Seguridad e Higiene Industrial que tenga a su cargo la difusión de las medidas de prevención y de todas las normas tendientes a la disminución de los riesgos.

Capítulo III

De las Prestaciones

Artículo 145.- Las prestaciones del Seguro en el régimen especial de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales son las siguientes:

- a. Atención médico- quirúrgica general y especializada;
- b. Hospitalización, cuando fuere necesaria;
- c. Atención dental cuando fuere necesaria;
- d. Suministro de los productos farmacéuticos necesarios;
- e. Medios para la rehabilitación y reducción;
- f. Un subsidio por incapacidad temporal;
- g. Una pensión, por incapacidad permanente, parcial o total;
- h. Un subsidio de funerales;
- i. Pensión en caso de muerte.

Artículo 146.- Las presentaciones a que se refiere este capítulo se suministrarán solamente a los trabajadores que estén al servicio de un patrono asegurado en este régimen sin más limitaciones que los casos contemplados en el título referente a sanciones y multas.

Artículo 147.- Las prestaciones en especie se otorgarán sin límites de duración hasta el restablecimiento del asegurado o hasta que se le reconozca una incapacidad permanente, y siempre que los médicos no juzguen útil, en interés del asegurado y del Instituto la continuación del tratamiento.

Artículo 148.- El asegurado incapacitado estará obligado a someterse a los reconocimientos médicos y exámenes que determine el Instituto y a los tratamientos que le prescribieren los funcionarios médicos correspondientes.

Artículo 149.- En caso de accidente del trabajo la asistencia médica incluirá los aparatos de prótesis y ortopedia indispensables que prescriba el facultativo tratante y cuyo suministro lo confirme de la División de Asistencia Médica.

Artículo 150.- Para el efecto del pago de las prestaciones se consideran además de las indicadas para el caso de muerte, los siguientes tipos de incapacidad previstos por el Código del Trabajo:

- a. Incapacidad total permanente. La incapacidad total permanente es la pérdida absoluta de facultades o aptitudes que imposibiliten a un individuo para poder desempeñar todo trabajo por el resto de su vida. (Arto. 86 del C. del T.) ;
- b. Incapacidad parcial permanente. La incapacidad parcial permanente es la disminución de las facultades de un individuo por haber sufrido la pérdida o paralización de algún miembro, órgano o función del cuerpo, por el resto de su vida (Arto. 87 del C. del T.);
- c. Incapacidad temporal. Incapacidad temporal es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibiliten parcial o totalmente a un individuo para desempeñar su trabajo por algún tiempo. (Arto. 88 del C. del T.).

Artículo 151.- En caso de incapacidad temporal para el trabajo, el asegurado tendrá derecho a partir del primer día siguiente al accidente a un subsidio diario igual al 60% del promedio de la categoría en que esté incluida la remuneración calculada en la forma prevista por el artículo 65 de este Reglamento, La remuneración del día del accidente estará íntegramente a cargo del patrono.

Artículo 152.- El subsidio se concederá por días, con inclusión de domingos y feriados; se liquidará hasta un plazo máximo de 26 semanas siempre que antes de expirar dicho plazo no se declare la incapacidad permanente del asegurado. Si no se ha declarado la incapacidad permanente, expirado el plazo máximo de 36 semanas, el Consejo Directivo del Instituto podrá prorrogar dicho plazo, previo informe del Consejo Técnico. El subsidio se reducirá a la mitad cuando el asegurado se encuentre

hospitalizado y no tenga cónyuge, concubina reconocida o hijos menores de 14 años a su cargo.

Artículo 153.- Si el accidente ocurriere antes de que el asegurado cotizado 12 semanas, el promedio diario será el que corresponda a las semanas cotizadas. A falta de éstas, la remuneración en que esté comprendido el sueldo o salario contractual del asegurado o, en su defecto, el salario que gana en la misma empresa un trabajador de la misma calificación.

Artículo 154.- Si al finalizar el período de incapacidad temporal el asegurado permaneciere con una incapacidad permanente, tendrá derecho a una pensión cuyo monto se determinará de acuerdo con lo que prescribe los artículos 156 y 157.

Artículo 155.- La remuneración base mensual de un asegurado será el promedio mensual de la categoría en que esté incluida la cifra que resulte de dividir por treinta y seis por los cuales haya cotizado en los tres años anteriores a la fecha del accidente del trabajo o de la declaración del estado de invalidez por enfermedad profesional. Para este efecto se consideran remuneraciones los sueldos o salarios por los cuales se otorgaron subsidios en dicho período de tres años. Si el asegurado se hubiere inscrito en el Instituto en cualquiera de esos tres años, la remuneración base mensual se terminará dividiendo la suma de las remuneraciones correspondiente a los conceptos anteriormente indicados por el número de meses transcurridos dada la inscripción hasta el siniestro.

Artículo 156.- En caso de incapacidad permanente total, la pensión será igual al 60% de la remuneración base mensual, En caso de incapacidad permanente parcial, el monto de la pensión será igual al monto de la total multiplicada por el grado de incapacidad que fije el médico tratante de acuerdo con la tabla de valuaciones que contiene el artículo 98 (reformado) del Código de Trabajo. En los casos de incapacidades permanentes parciales no clasificadas en dicha tabla del médico tratante que da facultado para fijarlas por analogía, previa autorización de la División Médica.

Artículo 157.- El procedimiento para declarar la incapacidad total o parcial será el prescrito por los Artos. 102 y siguientes de este Reglamento.

Artículo 158.- Las pensiones de incapacidad permanente, parcial o total, serán revisadas en cada caso, de acuerdo con los estudios técnicos y el examen médico del asegurado, cada tres años.

Artículo 159.- En caso de muerte del asegurado producida como consecuencia de un riesgo profesional, el Instituto concederá un subsidio de funeral en la misma forma y en cuanto prescritas por el artículo 120 de este Reglamento.

Artículo 160.- En el mismo caso contemplado en el artículo anterior, el Instituto concederá:

- a. Una pensión vitalicia a la viuda o al viudo que hubiere vivido a expensas del cónyuge pre-muerto; y
- b. Una pensión a cada uno de los hijos legítimos, hasta cumplir la edad de 16 años o inválidos de cualquier edad no pensionados. La pensión se duplicará en los casos de huérfanos de padre y madre. A falta de viuda o de hijos legítimos tendrán derecho a recibir la pensión la concubina o los hijos ilegítimos reconocidos que reúnan los requisitos prescritos por el artículo 111 de la Ley Orgánica.

Artículo 161.- Las pensiones se extinguirán cuando la viuda contraiga matrimonio, pase a concubinato, lleve vida deshonesto o cuando pase a disfrutar pensión.

Artículo 162.- A falta de viuda y huérfanos, tendrán derecho a la pensión por parte iguales y por cabeza, los ascendientes que hubieren dependido económicamente del asegurado fallecido. A falta de la viuda, huérfanos y ascendientes tendrán derecho a la pensión, por partes iguales y por cabeza, las personas que demuestren haber dependido económicamente del asegurado al momento de su fallecimiento.

Artículo 163.- La pensión de la viuda será igual al 50% de la pensión de incapacidad permanente total que percibía o le hubiere correspondido percibir al fallecido; y las pensiones a que se refieren los artículos 160 inciso b) y 162, serán iguales por cada beneficiario al 25 % de la pensión del causante considerada en la misma forma anterior.

Artículo 164.- El total de las pensiones atribuidas a los beneficiarios en los artículos 160 y 162 no podrán exceder, en conjunto, de la pensión de incapacidad permanente total que percibía o le hubiera correspondido percibir al fallecido. Si la suma excediere de esta cantidad, se reducirán proporcionalmente todas las pensiones y acrecerán en la misma forma hasta los límites prescritos a medida que algunos beneficiarios dejen de tener derecho a ellas.

Artículo 165.- El Instituto concederá los beneficios previstos por este régimen aunque el accidente se deba a negligencia o culpa grave del patrono, pero en estos casos deberá el patrono entregar al Instituto los capitales constitutivos de las pensiones y el valor de los otros beneficios que corresponda otorgar. Igual procedimiento se aplicará en los casos de los trabajadores sujetos a este régimen en que los derechos en que los derechos o beneficios virtualmente no existen por no haber cumplido el patrono sus obligaciones.

Artículo 166.- No procederá el pago de las prestaciones en dinero de este régimen, en los siguientes casos:

- a. Cuando el accidente que origine la incapacidad o la muerte, hubiere sido provocado intencionalmente por la víctima o por otra persona instigada por ella;
- b. Cuando el accidente fuere consecuencia de un delito en que cupiera responsabilidad a la víctima, de un atentado contra su persona o de una riña en

que tomare parte voluntariamente;

c. Cuando el accidente ocurriere por encontrarse la víctima en estado de embriaguez o bajo la acción de drogas heroicas; y

d. Cuando el accidente se deba a caso fortuito o fuerza mayor extraña al trabajo.

Artículo 167.- El Instituto, previo informe de la División Médica, fijará los requisitos que deban cumplirse para el disfrute a las prestaciones por enfermedades profesionales.

Capítulo IV

Disposiciones Comunes a los Capítulos Anteriores

Artículo 168.- El patrono o quien lo represente está obligado:

a. A prestar a la víctima los primeros auxilios;

b. A presentar oportunamente al accidentado al centro médico más cercano para su examen y tratamiento médico;

c. A informar el accidente ante el Instituto, a más tardar dentro de las 48 horas de haber ocurrido. El informe contendrá los siguientes datos:

1. Nombre y domicilio del patrono y de la persona que lo represente;

b. Nombre , edad, ocupación, domicilio y estado civil de la víctima, con indicación del lugar en que ésta se encuentre;

c. Lugar, día y hora en que sobrevino el accidente;

d. Causa determinada o presunta del accidente y las circunstancia en que sobrevino ;

e. Naturaleza de las lesiones sufridas y opinión que le merezca;

f. Nombre y domicilio de los testigos del accidente.

Artículo 169.- El Instituto, previo informe del Consejo, Técnico, fijará en el reglamento respectivo el monto de la contribución patronal para el Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, ciñéndose a los siguientes requisitos:

a. Su producto debe ser capaz de cubrir totalmente los gastos derivados de las prestaciones del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales otorgadas por el Capítulo VIII del Título II del Código de Trabajo y del Decreto Legislativo No. 85 de 18 de Septiembre de 1953, en su caso, y de la creación e incremento de sus fondos de reserva y capitalización;

b. Se calculará en porcentaje de las remuneraciones totales del trabajador asegurado;

c. El porcentaje de contribución será variable según el grado y clase de riesgo de cada empresa, el que será determinado por el Instituto, obedeciendo a las normas que fije el mismo reglamento para su clasificación.

Artículo 170.- Cada tres años o antes si lo estimare conveniente, el Instituto deberá efectuar un estudio técnico completo del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales y basado en sus conclusiones, podrá modificar el porcentaje básico de contribución y la clasificación de los riesgos.

Artículo 171.- El Instituto informará trimestralmente a cada patrono acerca de las prestaciones otorgadas a trabajadores de su empresa con los detalles que estime pertinentes.

TÍTULO VI

DISPOSICIONES GENERALES, FINALES Y TRANSITORIAS

Capítulo I

De las Planillas de Pago de Sueldos y Salarios, de los Inspectores y de las Visitas a los Lugares de Trabajo

Artículo 172.- Los patronos están obligados a llevar planillas de pago en las que harán constatar, por trabajador, para los efectos del seguro, el número de inscripción, el nombre y apellidos, el total pagado y el importe de las cotizaciones. Los trabajadores firmarán las planillas al recibir sus pagos. Si supieren firmar, deberán estampar su huella dígito- pulgar.

Artículo 173.- Las planillas, libretas de cotizaciones y guías de adquisición de estampillas se conservarán en los lugares de trabajo y estarán a disposición de los Inspectores y Visitadores del Instituto.

Artículo 174.- El Instituto está facultado para proceder de oficio a determinar el monto de las cotizaciones:

- a. Cuando los patronos no hubieren cumplido con llevar planillas de pago de sueldos y salarios.
- b. Cuando figure anotada, en planillas, solo parte de las remuneraciones realmente pagadas;
- c. Cuando las planillas se hubieren extraviado.

Artículo 175.- Los patronos están obligados a conservar sus planillas de pago de sueldos y salarios durante un plazo no inferior a dos años.

Artículo 176.- Los inspectores y visitadores del Instituto Nacional de Seguridad Social están facultados para verificar el cumplimiento de las obligaciones que incumben a patronos y trabajadores, prescritas por la Ley Orgánica y por este Reglamento.

Para este efecto, podrán examinar los libros de contabilidad, planillas de pago de sueldos y salarios, contratados de trabajo, declaraciones de impuesto sobre la renta y

de la capital, guías de adquisición de estampillas y demás documentos que fueran estrictamente necesarios para la comprobación de todos los datos relacionados con el seguro social.

Artículo 177.- El Instituto no podrá divulgar ni suministrar a particulares los datos y hechos referentes a patronos y asegurados, que llegaren a su conocimiento en virtud del ejercicio de sus funciones, pero podrá publicar cualquier información estadística general que se relacione con sus actividades.

Artículo 178.- Todas las autoridades y entidades administrativas y judiciales del país tienen la obligación de suministrar los datos e informes que requiera el Instituto y de prestar a los funcionarios de éste, la cooperación que fuere necesaria para el buen desempeño de sus labor.

Capítulo II

De la Responsabilidad, Garantías y Sanciones

Artículo 179.- Los patronos se considerarán depositarios de las cantidades de hubiesen descontado a los trabajadores por concepto de cotizaciones.

Artículo 180.- Las cantidades debidas al Instituto por aportes, contribuciones, créditos, multas, recargos o préstamos, tienen prelación para el pago sobre cualquier otra cantidad cuyo reclamo provenga de una acción personal. El Instituto podrá reclamar por la vía ejecutiva el pago de lo que le adeudaren por tales conceptos, prestando mérito ejecutivo los documentos emanados al efecto. El cumplimiento de las resoluciones que impongan multas, se podrá exigir gubernativamente.

Artículo 181.- En caso de concurso o quiebra, las cantidades adeudadas al Instituto por concepto de cotizaciones, créditos ó multas, serán consideradas como deuda de la masa y gozarán de la correspondiente preferencia. También gozará de igual preferencia para el pago, lo debido al Instituto, cuando falleciere un contribuyente o se liquidare cualquier sociedad de carácter civil o mercantil.

Artículo 182.- Las prestaciones en dinero, acordadas a los asegurados, no podrán ser cedidas, compensadas ni gravadas. Tampoco podrán ser retenidas por impuesto o carga fiscal algún excepto las mencionadas en forma expresa la Ley o en este Reglamento. Como excepción podrá embargarse o retenerse la cuarta parte para atender al pago de pensiones alimenticias.

Artículo 183.- Las infracciones de la Ley Orgánica y de este Reglamento por actos u omisiones de los patronos, los asegurados y otras personas, serán sancionadas, con multas de C\$250.00 a C\$ 5,000.00, sin perjuicio del cobro de la deuda y los intereses respectivos a razón del 9% anual, en su caso.

Artículo 184.- Los patronos serán sancionados en la forma prevista en el artículo 183, especialmente en los siguientes casos:

- a. Cuando no soliciten su inscripción patronal dentro del término previsto por el artículo 14 de este Reglamento;
- b. Cuando no soliciten la inscripción de sus trabajadores dentro del término prescrito por el artículo 23 de este Reglamento;
- c. Cuando no cumplan con descontar a sus trabajadores en el acto de cancelarles las remuneraciones las contribuciones respectivas, sin perjuicio de pagarlas por su cuenta;
- d. Cuando no lleven planillas de pago de sueldos y salarios;
- e. Cuando se negaren a facilitar la revisión de los documentos a que se refiere el artículo 113 de la Ley Orgánica y el artículo 176 de este Reglamento;
- f. Cuando incurran en atrasos reiterados en el pago de las cotizaciones;
- g. Cuando por su culpa las prestaciones a que tuvieran derecho los asegurados no pudieren concederse o disminuyeren en su monto ; y
- h. Cuando no cumplan con adoptar las medidas de higiene y seguridad industrial que les imparta el Instituto.

Artículo 185.- Las personas culpables de fraude, alteración de documentos o de declaraciones falsas que generen prestaciones indebidas, serán sancionadas en la forma prevista por el artículo 183, sin perjuicio de exigir la devolución del importe de las prestaciones concedidas indebidamente y de la acción penal correspondiente.

Capítulo III

De la Resolución de Conflictos

Artículo 186.- Las solicitudes sobre inscripciones liquidación de cotizaciones, extensión de carnet de beneficiaria, calificación de la condición de patrono y de asegurado y excepciones a la afiliación del régimen obligatorio, serán resueltas por la División de Afiliación y Beneficios.

Contra la resolución de esta División podrá pedirse revisión para ante el Director General dentro del término de ocho días.

Artículo 187.- De las resoluciones que el Director General expida impidiendo multas, otorgando prestaciones o denegándolas y cancelando derechos a los asegurados por infracciones a la Ley y el Reglamento, podrá pedirse revisión para ante el Consejo Directivo dentro del término de cinco días.

Contra la resolución que éste expida, se podrá interponer dentro de cinco días recurso de apelación para ante el Tribunal Superior del Trabajo, El Tribunal Superior del Trabajo. El Tribunal para resolver, otra a las partes conforme las normas establecidas en el Código del Trabajo, pudiendo el Instituto Nacional de Seguridad Social hacerse

representar ante dicho Tribunal. Contra la sentencia del Tribunal Superior no habrá recurso alguno, salvo el de responsabilidad.

Capítulo IV

De la Prescripción

Artículo 188.- Prescriben a los seis meses:

- 1.- Las acciones para cobrar los subsidios de enfermedad, maternidad y lactancia; y
- 2.- Las acciones para cobrar los subsidios por incapacidad temporal derivada de accidentes o enfermedades profesionales.

Artículo 189.- Prescriben a los dos años:

- 1.- Las acciones para cobrar las mensualidades atrasadas de las pensiones de invalidez, vejez, viudez y orfandad, no solicitadas oportunamente;
- 2.- Las acciones para cobrar el subsidio de funeral;
- 3.- Las acciones de los trabajadores o beneficiarios para reclamar el reconocimiento de pensión por incapacidad proveniente de accidente o enfermedad profesional. Esta prescripción correrá, respectivamente desde que se determine la naturaleza de la incapacidad o de la enfermedad contraída o desde la fecha de la muerte del trabajador.

Artículo 190.- Cualquier otra acción contra el Instituto prescribe en tres años, salvo la referente al reconocimiento del derecho a una pensión de vejez que imprescriptible.

Capítulo V

Disposiciones Comunes

Artículo 191.- Para todos los efectos del Seguro Social, los hijos ilegítimos que dependieren económicamente del asegurado, y la concubina que hubiere hecho vida marital con el durante más de cinco años continuos, siempre que dependiere económicamente del mismo en el momento de exigir la prestación, se equiparan respectivamente a los hijos legítimos y esposa del asegurado, cuando no existieren aquellos o ésta. Si al momento de ser exigible la prestación existieren varias

concubinas que llenaren los requisitos exigidos por este artículo, ninguna de ellas gozará de los beneficios del seguro.

Artículo 192.- Las calidades de hijo ilegítimo y de concubina en los términos del artículo anterior, así como la dependencia económica del asegurado, serán acreditadas por los medios legales de prueba señalados en el Código Civil; pero las resoluciones que sobre el particular dictaren los organismos competentes establecidos en la Ley Orgánica de Seguridad Social, al ordenar el pago de prestaciones, no producen otros efectos legales distintos que los del pago.

Artículo 193.- En caso de emergencia, se otorgarán las prestaciones médicas correspondientes a los riesgos de enfermedad no profesional, maternidad y el subsidio de funeral aunque los solicitantes no presenten documentos que acrediten debidamente sus derechos. En tales casos, los interesados comprobarán dentro del plazo de cuarenta y ocho horas la calidad del asegurado y beneficiario con derecho a prestaciones.

Capítulo VI

Disposiciones Transitorias

Artículo 194.- El Seguro Social se aplicará por ramas de seguro, por contingentes de trabajadores, por zonas geográficas y en forma gradual y progresiva, según lo determine el Instituto Nacional de Seguridad Social mediante decreto del Consejo Directivo que debe ser publicado en La Gaceta, Diario Oficial.

Artículo 195.- Durante los primeros seis meses de entrar en vigor el régimen del seguro de maternidad en cada zona y para cada contingente, las aseguradas que no cuenten con el período de cotización prescrito por el artículo 72 de este Reglamento, solicitarán los subsidios de maternidad por descanso pre y post- natal a sus respectivos patronos y éstos los abonarán siempre que sus trabajadoras hayan cumplido el requisito previsto por el ordinal 10 del artículo 95 de la Cn.

Artículo 196.- Los trabajadores de 45 años y más que estuvieren comprendidos en el campo de aplicación del seguro al entrar en vigor la rama de invalidez, vejez y muerte, en la correspondiente zona geográfica, deberán acreditar a lo menos haber cotizado la mitad del tiempo calendario comprendido entre la fecha de entrada en vigor del seguro y la fecha inicial de la pensión con un mínimo absoluto de 250 cotizaciones semanales para la pensión de vejez y 50 para la invalidez.

Artículo 197.- Desde la fecha inicial de vigencia del Seguro Social, se suspende, según sea el caso, la aplicación de las disposiciones de los artículos 15, ordinal 3, 92, 93, 97, 98, 99 y 129 del Código del Trabajo, con la limitación a que se refiere el artículo 195 de este Reglamento y de las letras j) y n) del artículo 2º del Decreto Legislativo Número 85, en lo que se refiere a las obligaciones patronales asumidas por el Instituto.

Artículo 198.- El Instituto, en virtud de la prescripción que contiene el artículo 142 de la Ley Orgánica, abrirá a cada empleado afecto a la indicada disposición, una cuenta corriente en la que abonará la cantidad traspasada a su nombre por la respectiva Institución y cargará los importes de sus cotizaciones personales.

Artículo 199.- Procederá devolver, a su titular, el saldo de la cuenta corriente prescrita en el artículo anterior, en los siguientes casos:

- a. Después de seis meses de su casa en el trabajo, siempre que no hubiere ingresado a otra institución de las nombradas por el artículo 142 de la Ley Orgánica;
- b. En caso de obtener una pensión del Instituto;
- c. Cuando tuviere 60 años o más al iniciarse la aplicación de la Ley; y
- d. Cuando cumpla los 65 años.

Artículo 200.- La devolución del saldo de la cuenta corriente indicada se efectuará a los herederos del asegurado en el caso de fallecimiento de éste.

Artículo 201.- Mientras no se fije por el Instituto el valor de la remuneración en especie, se tendrá en cuenta para la cotización de patronos y trabajadores, únicamente la remuneración en dinero.

Artículo 202.- El presente Reglamento empezará a regir desde el día de su publicación en La Gaceta, Diario Oficial.

Dado en Managua, a veintitrés de Octubre de mil novecientos cincuenta y seis.-
Ramiro Sacaza Guerrero, Presidente por la Ley.- **Leonardo Somarriba**, Ministro de Salubridad Pública. **Juan José Lugo Marengo**, Vice- Ministro de Economía.- **Rafael A. Huevo**, Ministro de Hacienda y Crédito Público. - **Felipe Rodríguez Serrano**, Director General del Instituto Nacional de Seguridad Social.- **Carlos Irigoyen**, Representante de los Médicos. - **Jacobo Arguello Tefel**, Representante Patronal de las Actividades Comerciales e Industriales.- **Leonel Blandón Velásquez**, Representante Patronal de las Actividades Agrícolas.- **Juan Bautista Lacayo**, Representante Patronal de las Actividades Pecuarias.- **Juan F. Ruíz**, Representante de los Trabajadores al Servicio del Estado.- **Alfredo Cole**, Representante de los Empleados de las Instituciones Bancarias.- **Raúl Sandoval Aragón**, Representante de los Obreros y Empleados del Comercio el Transporte y la Industria.- **Juan Sandoval Parajón**, Representante de los Trabajadores del Campo.- **Alejandro Arcia**, Representante del Partido de la Minoría.- **J. Antonio Tiberino Medrano**, Secretario.

Artículo 2º.- Publíquese en “La Gaceta”, Diario Oficial.

Dado en Managua.- Distrito Nacional, a los veinticuatro días del mes de Octubre de mil novecientos cincuenta y seis. Año José Dolores Estrada.- **LUIS A. SOMOZA D.- Leonardo Somarriba**, Ministro de Salubridad Pública.