



Bolivia: Reglamento del Código de Seguridad Social, 30 de septiembre de 1959

REGLAMENTO DEL CÓDIGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Libro I De la seguridad social

Título I Naturaleza y fines

Artículo 1°.- La Seguridad Social tiene por objeto proteger la salud del capital humano del país, la continuidad de sus medios de subsistencia, la aplicación de medidas adecuadas para la rehabilitación de las personas inutilizadas y la concesión de los medios necesarios para el mejoramiento de las condiciones de vida del grupo familiar incluida la vivienda de interés social.

Artículo 2°.- La aplicación de las normas de Seguridad Social se efectuara de acuerdo al Código y a este Reglamento que estatuyen los regímenes del Seguro Social Obligatorio, de las Asignaciones Familiares y de la Vivienda Popular, que tienen carácter obligatorio para todas las personas e instituciones comprendidas en su campo de aplicación.

Artículo 3°.- El Seguro Social Obligatorio tiene por objeto proteger a los asegurados en las contingencias que se indican y mediante las prestaciones siguientes:

- a) Prestaciones en especie a los trabajadores y sus familiares en casos de enfermedad, maternidad o accidentes no profesionales;
- b) Prestaciones en especie solamente a los trabajadores en casos de accidente de trabajo o enfermedad profesional;
- c) Prestaciones en dinero solamente a los trabajadores en casos de enfermedad, maternidad, accidentes no profesionales, riesgos profesionales, invalidez y vejez;
- d) Prestaciones en dinero a los derecho - habientes de los trabajadores fallecidos por cualquier causa;
- e) Prestaciones para funerales en caso de muerte por cualquier causa de un trabajador y de su cónyuge o conviviente.

Título II Campo de aplicacion

Artículo 4°.- Las Asignaciones Familiares comprenden:

- a) El subsidio prefamiliar;
- b) El subsidio matrimonial;
- c) Los gastos de celebración del matrimonio civil;
- d) El subsidio de natalidad;
- e) El subsidio de lactancia;
- f) El subsidio familiar; y
- g) El subsidio de sepelio;

Artículo 5°.- El Régimen de Vivienda Popular tiene por objeto adjudicar viviendas populares para los trabajadores y sus familiares.

Título II Campo de aplicacion

Capítulo I Disposiciones generales

Artículo 6°.- La gestión y aplicación de los regímenes a que se refiere el artículo 2° se efectuará mediante las instituciones que se señalan en el Libro Quinto del presente Reglamento.

Artículo 7°.- El Código de Seguridad Social es obligatorio para todas las personas nacionales o extranjeras de ambos sexos, que trabajan en el territorio de la República y prestan servicios remunerados para otra persona natural o jurídica mediante designación, contrato de trabajo o contrato de aprendizaje, sean estos colectivos o individuales, de carácter privado o público, expresos o presuntos.

Artículo 8°.- Para los fines del Código los miembros de la Seguridad Nacional pertenecientes al Cuerpo Nacional de Carabineros y de Tránsito y demás agentes de la Fuerza Pública, se considerarán como empleados públicos.

Artículo 9°.- Las empresas, entidades, organizaciones o instituciones naturales o jurídicas, públicas o privadas, autónomas o semiautónomas, autárquicas o semi-autárquicas, universidades, cooperativas en general -solo en cuanto a sus trabajadores asalariados sujetos a la Ley General del Trabajo-, contratistas, subcontratistas o intermediarios, que tengan trabajadores a su servicio y que se encuentran incorporados al campo de aplicación de la Seguridad Social, de acuerdo a los artículos anteriores, están en la obligación de afiliarse a la institución aseguradora correspondiente e inscribir a sus trabajadores. El Estado y sus organismos dependientes, las Prefecturas, las Municipalidades, los servicios cooperativos con sede en Bolivia, así como las organizaciones internacionales o sus representaciones con sede en Bolivia,

tienen las mismas obligaciones.

La Dirección General de Seguridad Social determinará la inclusión al campo de aplicación del Código de las empresas e instituciones que se encuentran en una situación especial y dispondrá la Caja a la cual debe afiliarse.

Artículo 10°.- Las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, que tienen contratistas, subcontratistas u otros intermediarios que empleen trabajadores incluidos al campo de aplicación del Código, están solidariamente obligados a la afiliación de estos trabajadores, así como al pago de las cotizaciones patronales y laborales para los mismos.

Artículo 11°.- Las empresas que ejecuten trabajos temporales, o eventuales están incluidas en el campo de aplicación del Código.

La suspensión temporal de la explotación de una empresa u otra institución de cualquier naturaleza, no corta su vínculo legal con la Caja.

Artículo 12°.- Las empresas que se asocien o formen consorcios, trusts, holdings u otros, están sometidos independientemente a la Seguridad Social.

Artículo 13°.- Están obligatoriamente sujetos a los seguros de invalidez, vejez y muerte los nacionales que trabajan en el extranjero por cuenta del Estado o de empleadores bolivianos, siempre que sean remunerados por éstos.

Artículo 14°.- Los trabajadores que ejecuten trabajos remunerados en moneda extranjera están incluidos en el campo de aplicación del Código de Seguridad Social, debiendo ser considerado su salario hasta un límite máximo de trescientos cincuenta dólares americanos o su equivalente en otra moneda extranjera. Igualmente quedan incorporados los trabajadores que perciben una parte de sus remuneración en moneda extranjera y otra en moneda boliviana, siendo considerado su salario en moneda extranjera hasta un límite máximo tal que añadido al salario en bolivianos, ascienda al equivalente de trescientos cincuenta dólares americanos.

Artículo 15°.- Las personas que efectúen un trabajo en empresas o instituciones afiliadas a la Seguridad Social como aprendices, pasantes o voluntarios, sean remunerados o no, serán asegurados en base a un salario teórico cuyo monto se determinará anualmente por disposición de la Dirección General de Seguridad Social, el mismo que no podrá ser inferior al mínimo nacional que les correspondería.

Artículo 16°.- El cónyuge del empleador así como sus familiares y parientes por afinidad que vivan en su hogar, serán asegurados solamente si una declaración expresa de dicho empleador a la entidad aseguradora informa sobre la calidad de trabajador regular de aquellos y con una remuneración normal para el trabajo que desarrolla.

Artículo 17°.- El trabajador que goce de una renta de incapacidad permanente total o parcial, de invalidez o de vejez, así como los derecho - habientes de un trabajador fallecido que estén en goce de una renta de sobreviviente, tienen derecho a las prestaciones en especie de los seguros de enfermedad y maternidad, así como a las asignaciones familiares que por las demás disposiciones del Código de Seguridad Social le correspondieren.

Artículo 18°.- Ningún empleador así como ningún trabajador podrá renunciar los derechos y obligaciones de la Seguridad Social, ni tampoco podrá rehusar someterse a las disposiciones del Código y de este Reglamento, bajo las sanciones que se indican en los artículos 593 y 596, respectivamente.

Los empleadores, trabajadores u otras personas que tengan conocimiento de la existencia de empresas o trabajadores no asegurados están en la obligación de denunciar este hecho a la entidad aseguradora correspondiente o a la Dirección de Seguridad Social para que ordene su afiliación.

Capítulo II Trabajadores con aseguramiento diferido

Artículo 19°.- Inicialmente, no están incorporados al campo de aplicación a que se refiere el artículo 7° de este Reglamento, los trabajadores agrícolas, los del servicio doméstico particular, los trabajadores a domicilio, los trabajadores temporales, los choferes, los gremiales y artesanos y los demás trabajadores independientes debido a razones técnicas, administrativas y financieras. En cuanto se salven estas dificultades el Poder Ejecutivo mediante Decreto Supremo expreso y en base a un informe técnico - financiero circunstanciado, incorporará uno o más de estos sectores laborales a parte o a la totalidad de los regímenes del Código.

Artículo 20°.- Son trabajadores agrícolas los que perciben una remuneración en dinero o en especie para la ejecución del trabajo en el campo, en una hacienda o explotación agrícola, ganadera o forestal. El personal administrativo de dichas haciendas o explotaciones podrá ser asegurado de acuerdo al Título III del presente Libro.

Artículo 21°.- Son trabajadores del servicio doméstico aquellos que se dedican en forma habitual a labores de aseo y otras tareas propias de un hogar, residencia o habitación particular y que no impliquen lucro o negocio para el dueño de casa.

Artículo 22°.- Son trabajadores a domicilio las personas a quienes se entrega materias primas u otros elementos de fabricación para que elaboren artículos en su hogar o en otro sitio elegido libremente por ellos pero sin la vigilancia y dirección inmediata de las personas o sus representantes por cuya cuenta trabajan.

Artículo 23°.- Son trabajadores temporales aquellos que trabajan en labores estacionales o de temporada, tales como zafras, cosechas, etc., por un término no superior a noventa jornadas en el año y además que tengan otra ocupación permanente no asegurada. Los trabajadores de las empresas temporales a que se refiere el Art. 11 son de actividad inmediatamente asegurada de acuerdo al Capítulo I.

Artículo 24°.- Son trabajadores independientes los que sin sujeción a un patrono, trabajen por cuenta propia o presten directamente sus servicios al público, tales como los que ejercen una profesión liberal, los artesanos, choferes propietarios, pequeños comerciantes o industriales y en general, quienes ejerzan oficios u ocupaciones en forma autónoma. Igualmente se consideran trabajadores independientes a los arrendatarios, sub - arrendatarios o usufructuarios de fundos agrícolas, a los funcionarios públicos sin sueldo fijo, como los notarios de fe pública, jueces parroquiales, recaudadores, licitadores y otros que son pagados con sujeción a tarifas especiales, así como los miembros de las cooperativas de producción.

Capítulo III

Personas no protegidas

Artículo 25°.- No están sujetas al campo de aplicación del Código de Seguridad Social las siguientes personas:

- a) Los que ejecutan trabajos ocasionales extraños a la actividad ordinaria del empleador, siempre que su duración no exceda de 15 días;
- b) Las personas extranjeras empleadas por las agencias diplomáticas internacionales que tienen su sede en Bolivia y que gocen de inmunidad y privilegios diplomáticos.

Las personas que trabajan en Bolivia y son aseguradas a los seguros de invalidez, vejez y muerte en una institución oficial extranjera, no serán sujetas a estos seguros en Bolivia pero debiendo estarlo para los demás regímenes de Seguridad Social.

Título III

Seguro social voluntario

Artículo 26°.- Las personas no incorporadas obligatoriamente a la Seguridad Social transitoria o definitivamente, individual o colectivamente, por efecto de los artículos anteriores podrán afiliarse a una de las Cajas de Seguridad Social existentes para los fines de los seguros de enfermedad, maternidad, riesgos profesionales, invalidez, vejez y muerte, debiendo en este caso aportar la totalidad de las cotizaciones, tanto laboral como patronal y estatal, que prevén las disposiciones legales vigentes.

Título IV Definiciones

Artículo 27°.- Los trabajadores que cesaren en un trabajo sujeto al Seguro Social Obligatorio podrán solicitar a la Caja a la cual estuvieron afiliados la autorización de continuar voluntariamente asegurados a los seguros de enfermedad, maternidad, riesgos profesionales, invalidez, vejez y muerte, quedando en tal caso a su cargo la cotización tanto laboral como patronal y estatal.

Artículo 28°.- Para fines de los artículos anteriores los trabajadores podrán escoger una de las tres posibilidades siguientes, dentro del régimen normal, no debiendo aplicarse las disposiciones del Libro VII:

- a) Seguro Social en su totalidad que comprende: todas las prestaciones indicadas en el Art. 3° del presente Reglamento. La cotización total es del 34.2 por ciento;
- b) Seguros de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales solamente. La cotización total es del 19.5 por ciento;
- c) Seguros de invalidez, vejez y muerte, solamente: La cotización total es del 14.7 por ciento.

Artículo 29°.- La remuneración mensual sobre la cual deberán aportar las personas que se acojan a los beneficios del presente Capítulo no podrá ser inferior en ningún caso al salario tope a que se refiere el Art. 164 del Reglamento.

Artículo 30°.- Las Cajas podrán asegurar mediante contratos de adhesión tipo refrendados -en cada caso- por el Ministerio de Trabajo y Seguridad social a grupos de trabajadores no incorporados obligatoriamente al campo de aplicación del Código, siempre que no se vulneren las disposiciones del presente Capítulo.

Artículo 31°.- Los beneficios de los regímenes de Asignaciones Familiares y Vivienda Popular no pueden ser objeto de contratos voluntarios, individuales o colectivos.

Título IV Definiciones

Artículo 32°.- Para los fines del presente Reglamento los términos indicados a continuación significan:

- a) Empleador.- La persona natural o jurídica a quién se presta el servicio o por cuya cuenta u orden se efectúa el trabajo mediante contrato individual o colectivo, público o privado, expreso o presunto de trabajo o de aprendizaje cualquiera sea la forma y modalidad de la remuneración. Asimismo, se consideran empleadores a las cooperativas en general en cuanto a sus asalariados y a los contratistas, sub-contratistas e intermediarios en la explotación de empresas y negocios. Se consideran igualmente empleadores al Estado, sus organismos dependientes y a

las instituciones de derecho público respecto a sus empleados y obreros.

- b) Asegurado.- El trabajador, sea obrero, empleado o aprendiz, inscrito en los registros de la Caja, que está sujeto al campo de aplicación del Código. Igualmente el rentista que cotiza para los seguros de enfermedad y maternidad.
- c) Beneficiarios.- Los miembros de la familia del asegurado protegidos por las disposiciones del Código.
- d) Rentistas.- La persona que está en goce de una renta mensual de riesgos profesionales, invalidez o vejez.
- e) Derecho - habientes.- Los herederos del asegurado o del rentista a los que el Código reconoce derecho para la percepción de las rentas y demás beneficios previstos en caso de muerte.
- f) Salario.- La remuneración total que percibe el trabajador sea empleado, obrero o aprendiz, como retribución a su trabajo cualquiera sea la especie, forma y modalidad de pago.

Para efectos del Código se entiende igualmente por salario, las retribuciones por concepto de trabajo extraordinario, suplementarios o a destajo, comisiones, sobresueldos, gratificaciones, porcentajes, honorarios y bonos de producción, de frontera, de antigüedad, de categorización, usufructo, uso y habitación, alimentación o cualquier otra remuneración accesorio, exceptuar únicamente el aguinaldo y la prima.

Los elementos que constituyen el salario para fines de cotización, serán los mismos que para los fines de prestaciones, sin perjuicio de lo dispuesto, en el Art. 164 de éste Reglamento.

- g) Cotización.- El aporte a los regímenes del Seguro Social Obligatorio, de Asignaciones Familiares y de Vivienda Popular para el financiamiento de dichos regímenes que corresponden al empleador, al asegurado y al Estado. Los términos de "Prima", "Cotización", "Tasa" y "Contribución" usados en el Código y su Reglamento son sinónimos.
- h) Prestaciones.- Los beneficios en dinero o en especie (sanitarios, alimenticios y otros), otorgados por el Código y su Reglamento.
- i) Subsidios.- Las prestaciones periódicas reconocidas a los asegurados en los casos de incapacidad temporal por enfermedad común, maternidad, accidente no profesional, accidente del trabajo o enfermedad profesional y las acordadas por el régimen de Asignaciones Familiares.
- j) Renta.- El pago mensual que recibe el rentista en sustitución a su salario perdido en el trabajo por causas de riesgos profesionales, invalidez o vejez, o a la parte del salario perdido a consecuencia de riesgos profesionales, de conformidad con las condiciones del Código. Igualmente, el pago mensual reconocido a los derechos - habientes en proporción a la renta que percibía o que hubiese correspondido al causante.
- k) Tasación de oficio.- La determinación por la Caja de las cotizaciones debidas por una empresa cuando ésta no remita las planillas respectivas.

- l) Caja.- La Caja Nacional de Seguridad Social, así como las demás instituciones de carácter público encargadas de la gestión y aplicación del Código de Seguridad Social y del presente Reglamento a sus respectivos afiliados.
- m) Código.- El Código de Seguridad Social con las disposiciones legales complementarias y vigentes.
- n) Comisión de Prestaciones.- La Comisión de Prestaciones encargada en cada Caja del otorgamiento del derecho a percibir beneficios.

Libro II

Prestaciones del seguro social obligatorio

Título I

Prestaciones del seguros de enfermedad

Capítulo I

Prestaciones en especie

Artículo 33°.- En caso de enfermedad reconocida por los servicios médicos de la Caja, el asegurado y los beneficiarios tienen derecho a las prestaciones en especie que dichos servicios consideren indispensables para la curación o sea:

- a) Asistencia médica general;
- b) Asistencia médica especializada;
- c) Intervenciones quirúrgicas;
- d) Servicios dentales;
- e) Suministros de medicamentos.

Estas prestaciones se otorgan en consultorios externos, a domicilio y hospitales, de acuerdo a las prescripciones de los servicios médicos de la Caja.

Artículo 34°.- Son beneficiarios, exclusivamente, los siguientes familiares a cargo del trabajador:

- a) La esposa o la conviviente inscrita en los registros de la Caja que viva en el hogar del asegurado y/o a sus expensas, o el esposo invalido reconocido por la Comisión de Prestaciones de la misma;
- b) Los hijos legítimos, los naturales reconocidos y los adoptivos, hasta los 16 años, o 19 años si estudian en establecimientos autorizados por el Estado, o sin límite de edad si son declarados inválidos por la Comisión de Prestaciones de la Caja antes de cumplir las edades anteriormente indicadas;
- c) El padre inválido reconocido por la Comisión de Prestaciones de la Caja y la madre viuda, divorciada o soltera o cuyo esposo no perciba ningún ingreso y que viva en el hogar del asegurado y a sus expensas;

- d) Los hermanos, en la mismas condiciones de edad que los hijos, siempre que sean huérfanos o hijos de padres comprendidos en el inciso anterior, que no perciban rentas y que vivan en el hogar y a expensas del asegurado, previo informe legal. El otorgamiento de las prestaciones a personas diferentes de las indicadas en los incisos anteriores, así como la inclusión en el Carnet de Asegurado de personas sin derecho, será sancionado de acuerdo al Título V del Libro VI del presente Reglamento.

Artículo 35°.- El trabajador activo asegurado y sus beneficiarios tendrán derecho a las prestaciones en especie del seguro de enfermedad bajo las siguientes condiciones:

- a) El trabajador y sus beneficiarios deberán cumplir previamente el trámite de afiliación y estar inscritos en los registros de la Caja. Esta entregará como testimonio de la afiliación un "Carnet de Asegurado" en el cual serán inscritos los beneficiarios con derecho, El ingreso o salida de un beneficiario deberá ser declarado oportunamente por el asegurado a fin de no obstaculizar el otorgamiento de la prestación.
- b) La prestación del Carnet del Asegurado es imprescindible y previa a toda prestación en especie. Los beneficiarios deben presentar además del Carnet del Asegurado su "Carnet de Beneficiario" extendido por la Caja o su Cédula de Identidad personal para identificarlos como a los beneficiarios inscritos en el Carnet de Asegurado.
- c) Acreditar en el Carnet de Asegurado debidamente sellado por el empleador en la casilla correspondiente, no menos de una cotización mensual en los dos meses inmediatamente anteriores al comienzo de las prestaciones a otorgarse al trabajador o a uno de sus beneficiarios.

Artículo 36°.- Los trabajadores pasivos en goce de una renta de riesgos profesionales, de invalidez, o vejez, así como los derecho - habientes en goce de una renta de sobrevivientes tendrán derecho a las prestaciones en especie del seguro de enfermedad, siempre que aporten con la contribución determinada en el Art. 235 y que presenten su Carnet de Rentista. Además del Carnet de Rentista, el beneficiario de un trabajador pasivo deberá presentar su Carnet de Beneficiario o su Cédula de Identidad personal para identificarlo como al beneficiario inscrito en el Carnet del trabajador rentista.

Artículo 37°.- El trabajador cesante de una actividad sujeta al campo de aplicación del Código y sus beneficiarios tendrán derecho a las prestaciones en especie del seguro de enfermedad, siempre que la afección se declare y sea constatada por los servicios médicos de la Caja en el lapso de dos meses a contar de la fecha del retiro del trabajador y que las demás condiciones del Art. 35° sean cumplidas. En éstos casos el Carnet de Asegurado será sellado por la Caja.

Artículo 38°.- El otorgamiento de las prestaciones en especie comienza a partir de la constatación de la enfermedad por los servicios médicos de la Caja.

Artículo 39°.- Las prestaciones médicas serán concedidas por el máximo de 26 semanas para una misma enfermedad en un periodo de 12 meses consecutivos. En los casos en que se demuestre clínicamente que existe fundada posibilidad de recuperación del enfermo, la Comisión de Prestaciones de la Caja puede autorizar la ampliación de las prestaciones hasta un máximo de otras 26 semanas por una sola vez. Sin embargo cesará en cualquier momento el derecho a las prestaciones si el enfermo es declarado inválido.

Las recaídas o recidivas producidas en el plazo de 30 días se considerarán como continuación de la misma enfermedad para efecto del cómputo de los períodos previstos en el párrafo anterior.

Artículo 40°.- La asistencia hospitalaria se concederá por un máximo de 26 semanas para una misma enfermedad en un período de 12 meses consecutivos.

En los casos que se demuestre clínicamente que existe fundada posibilidad de recuperación del enfermo la Comisión de Prestaciones de la Caja puede autorizar previo dictamen de los servicios médicos de la misma, caso por caso, la extensión del tratamiento hospitalario hasta un máximo de otras 26 semanas por una sola vez.

Artículo 41°.- La Caja no podrá internar en sus centros hospitalarios a aquellos enfermos que puedan recibir tratamiento a domicilio. Este tratamiento se efectuará solamente cuando la residencia del paciente se encuentre en el radio urbano de la localidad donde esté el centro hospitalario al que le correspondería acudir y siempre que las condiciones higiénicas domiciliarias sean compatibles con la atención que debe prestarse. El asegurado o beneficiario que esté fuera del radio urbano se trasladará a su costa hasta el lugar de su hospitalización.

La Caja está prohibida de otorgar prestaciones sanitarias de cualquier clase en los lugares de trabajo, debiendo siempre hacerlo en sus Centros Asistenciales propios o contratados o a domicilio.

Artículo 42°.- El asegurado y sus beneficiarios podrán ser internados en clínicas particulares previa autorización expresa de la Comisión de Prestaciones y siempre que el caso sea de comprobada necesidad. Para el efecto la Caja elaborará un Reglamento Interno y reconocerá solamente el costo que dicha atención hubiera tenido en sus propios centros sanitarios, de conformidad a las tarifas que establecerá para estos casos, corriendo por cuenta del paciente la diferencia que hubiere.

Artículo 43°.- Si la Caja no dispusiera en sus propios centros sanitarios de la atención especializada que requiera un trabajador asegurado la Comisión de Prestaciones podrá autorizar, previa y expresamente el tratamiento del enfermo en servicios sanitarios particulares nacionales, corriendo por cuenta de la Caja el costo total de la atención.

Los beneficiarios solo podrán ser autorizados para su atención en centros ajenos a la Caja en la forma establecida por el artículo 42°.

Artículo 44°.- Con excepción de los casos previstos en los dos artículos anteriores se prohíbe el internamiento de los asegurados y sus beneficiarios en clínicas particulares.

Artículo 45°.- La Caja no está autorizada a enviar por su cuenta enfermos al exterior de la República para su tratamiento, examen u otra atención de cualquier naturaleza, debiendo otorgar todas las prestaciones sanitarias en sus propios centros o en los servicios particulares instalados en la República.

Artículo 46°.- Los trabajadores asegurados deberán ser atendidos en los centros sanitarios de la Administración Regional de la Caja del distrito en que trabaje. La Administración Regional únicamente en los casos en que no cuente con los servicios especializados que precise el asegurado, podrá autorizar su traslado a otra Administración Regional que tenga dichos servicios y en este caso, reconocerá solamente los gastos de pasajes del paciente, de acuerdo a las tarifas que establezca la Caja para el efecto y los subsidios de incapacidad temporal si le correspondieran.

Artículo 47°.- Los trabajadores asegurados que se encuentren transitoriamente en otro distrito donde existen centros sanitarios de la Caja, podrán ser atendidos en dichos centros siempre que cumplan con las condiciones del artículo 35 y presten la autorización expresa del Administrador Regional del lugar donde se encuentren.

Artículo 48°.- Para recibir las prestaciones en especie los asegurados y sus beneficiarios deberán cumplir con las prescripciones sanitarias de los servicios médicos y de la Comisión de Prestaciones de la Caja.

Artículo 49°.- El suministro de los medicamentos requeridos por el estado del enfermo procede mientras se le preste la asistencia médica general o especializada, quirúrgica y dental, en consultorios externos, a domicilio o en hospitales.

Artículo 50°.- La Caja está en la obligación de mantener un stock de productos farmacéuticos suficientes para la atención de sus asegurados y de acuerdo a una lista de medicamento -vademécum- que limite el número de los productos a lo necesario y permita sustituir ciertos específicos costosos con similares de menor precio pero de igual efecto terapéutico.

La Caja no podrá adquirir productos farmacéuticos en farmacias particulares debiendo hacerlo por importación directa, por compra a los representantes de firmas extranjeras o adquisiciones directas a los laboratorios nacionales.

Se prohíbe terminantemente la distribución de productos farmacéuticos por las farmacias de la Caja en envases comerciales, debiendo estar contenidos en envoltorios especiales de la institución.

Título I Prestaciones del seguros de enfermedad

Artículo 51°.- El médico que presta la atención y la farmacia de la Caja podrá otorgar los medicamentos solamente cuando el servicio competente de admisión -o de calificación del derecho en caso de atención a domicilio- haya constatado el derecho del paciente a dicha prestación. Solamente los facultativos contratados por la Caja tienen derecho a prescribir los medicamentos necesarios. Se prohíbe la copia o aceptación por cualquier medio de recetas de facultativos ajenos a la Caja.

En cada formulario de receta no se podrá prescribir más de dos productos. Las recetas serán valoradas y deberán llevar el sello del facultativo de la Caja que las prescriba.

Para permitir una valoración inmediata de la receta por las farmacias de la Caja, el vademécum será completado con listas valoradas de los productos farmacéuticos. Los valores serán estables para cada ejercicio anual, conforme a los costos que téngan al ser comprados directamente en la plaza de origen.

Artículo 52°.- Los productos farmacéuticos prescritos por la Caja que no pudieran ser despachados en sus farmacias, podrán ser comprados por los asegurados en farmacias particulares, debiendo la Caja reembolsar el valor de la receta reconocido por ella.

Los valores de los productos farmacéuticos prescritos en las recetas de la Caja deberán ser aprobados periódicamente por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social mediante Resolución Ministerial.

Artículo 53°.- La Caja está obligada a cumplir estrictamente con todas las prescripciones legales del Ministerio de Salud Pública en materia de estupefacientes y otros productos similares.

Artículo 54°.- Los servicios médicos de la Caja están obligados a la organización inmediata de laboratorios clínicos, siendo prohibida la atención en laboratorios particulares.

Asimismo, deberá proceder a la organización de un laboratorio químico para la fabricación o envase de productos farmacéuticos de gran consumo.

Artículo 55°.- En casos médicos que requieran de prótesis vital calificada por una Comisión de tres especialistas, el seguro de enfermedad reconocerá el otorgamiento de estos medios universalmente aceptados como tales, por la ciencia y la técnica quirúrgica. La autorización, en ningún caso, abarcará aparatos de prótesis y ortopedia externas como anteojos, dentaduras, audifonos u otros. El dictamen de la Comisión puede ser previo o posterior al acto operatorio debiendo en este último caso, ser aprobado por la Comisión de Prestaciones del ente gestor.

Capítulo II Prestaciones en dinero

Artículo 56°.- En caso de que la enfermedad determine un estado de incapacidad para el trabajo, el asegurado tiene derecho a partir del cuarto día del reconocimiento de la incapacidad por los servicios médicos de la Caja, a un subsidio diario que se pagará mientras dure la asistencia sanitaria conforme a los períodos previstos en los artículos 39 y 40.

Para el derecho al subsidio de enfermedad se aplicarán las disposiciones del artículo 35.

En caso de retiro de un trabajador sujeto al seguro y cuando la enfermedad se produzca después de la cesantía, el asegurado tendrá derecho a las prestaciones en especie según el artículo 37 sin derecho a las prestaciones en dinero.

Artículo 57°.- El subsidio de enfermedad es equivalente al 100 por ciento del salario mínimo nacional del trabajador que debe percibir dicho subsidio, más el 70 por ciento del excedente del salario de base sobre el salario mínimo nacional.

El salario mínimo nacional a que hace referencia el párrafo anterior es el fijado por el Poder Ejecutivo mediante Decreto Supremo.

El subsidio no podrá ser superior en ningún caso al salario neto percibido por el trabajador activo, o sea el 92,5 por ciento del salario de base calculado de acuerdo al artículo 58 y descontando el impuesto a la renta.

Artículo 58°.- A los efectos del artículo anterior se entenderá por salario base al salario mensual promedio de los últimos tres meses anteriores al mes en que se presente la enfermedad. Si el tiempo de cotización fuera inferior a tres meses el promedio será computado sobre los meses cotizados.

En cumplimiento del artículo 164° del Reglamento, el salario de base calculado según el párrafo anterior, será considerado en su totalidad hasta un límite máximo de Bs. 10.000.- diarios o Bs. 300.000.- mensuales y en la proporción del 30 por ciento de la suma excedente.

Artículo 59°.- En caso de hospitalización de un asegurado que no tenga familiares a su cargo el subsidio de enfermedad a pagarse será equivalente al 40 por ciento del subsidio calculado según los artículos 57 y 58. En caso de concurrir el cónyuge u otro familiar a su cargo, el subsidio se abonará en la cuantía del 60 por ciento. En caso de concurrir el cónyuge, hijos menores o más de un familiar a su cargo, se pagará en la cuantía del 80 por ciento del subsidio calculado según los artículos 57 y 58.

En caso de hospitalización de un rentista se reducirá su renta en la proporción señalada en el párrafo anterior para los subsidios de incapacidad temporal.

Artículo 60°.- Los partes de baja otorgados por los médicos de la Caja deberán ser presentados al empleador por el trabajador u otra persona, en el término máximo de 24 horas de haberse practicado la consulta. En caso contrario perderá el salario o el subsidio por el tiempo de retraso.

El parte de baja deberá contener el día y la hora de la consulta. Se prohíbe dar partes

de baja y alta simultáneamente. El parte de alta, que contendrá la fecha de restitución del asegurado al trabajo, será otorgado en la última consulta de comprobación del estado de salud.

Capítulo III Medicina preventiva

Artículo 61°.- Por el volúmen de asegurados y beneficiarios que tienen derecho a las prestaciones sanitarias, los planes de Medicina Preventiva, Medicina Curativa, Medicina de Rehabilitación y Recuperación y Medicina de Trabajo, se organizará en unidades sanitarias conexas y coordinadas, dentro de un programa general de salud pública.

Artículo 62°.- El programa nacional de medicina preventiva comprenderá:

- a) Vacunaciones contra enfermedades transmisibles;
- b) Servicios de higiene materno-infantil, para la protección de la madre y del niño en las diferentes etapas de la vida;
- c) Control de la tuberculosis, por medio de catastros tuberculinos y radiológicos para despistar la enfermedad en su iniciación;
- d) Control de enfermedades venéreas, especialmente sífilis;
- e) Control del cáncer en los consultorios de diagnóstico del cáncer y despistaje de esta enfermedad en las consultas regulares de policonsultorio;
- f) Normas de higiene industrial, para la protección del elemento trabajador asegurado en el lugar del trabajo e higiene ambiental en su propia vivienda;
- g) Servicios de higiene dental, profiláctica, para la prevención de las caries dentarias.

Un reglamento interno aprobado por el Consejo de Salubridad de la Caja, será introducido en el lapso de 180 días de la fecha de aplicación del presente Reglamento, debiendo especificarse las fechas de aplicación de cada uno de los programas, la extensión geográfica, el periodo de repetición y las condiciones de ejecución.

Artículo 63°.- Una vez que el programa general de Medicina Preventiva de la Caja esté en aplicación, el derecho a las prestaciones de medicina curativas estará sujeto al cumplimiento de las prescripciones de dicho programa. El Reglamento interno a que se refiere el artículo anterior especificará claramente esta obligación de los asegurados y de sus beneficiarios.

Artículo 64°.- Los servicios de Medicina Preventiva de la Caja mantendrán estrecha relación con los servicios de Salud Pública del país dependientes de otras instituciones, con el objetivo de conseguir el resultado más efectivo de la salud de los trabajadores.

Título II

Prestaciones del seguro de maternidad

Capítulo I

Prestaciones en especie

Artículo 65°.- La asegurada y la esposa o conviviente del asegurado tienen derecho en los periodos de gestación, parto y puerperio, a la necesaria asistencia médica quirúrgica, hospitalaria y al suministro de los medicamentos que requiera el estado de la paciente.

Artículo 66°.- La trabajadora asegurada y la esposa o conviviente del trabajador asegurado tienen derecho a las prestaciones en especie del seguro de maternidad, bajo las siguientes condiciones:

- a) Estar inscrita en los registros de la Caja, la que como testimonio de su afiliación entregara a la trabajadora un carnet de asegurada o un carnet de beneficiaria a la esposa o conviviente del trabajador;
- b) Presentación del carnet de asegurado, debidamente sellado por el empleador en la casilla correspondiente. La esposa o conviviente deberá presentar, además del carnet de asegurado, su carnet de beneficiaria o su cédula de identidad personal que acredite ser la esposa o conviviente inscrita en el carnet del asegurado;
- c) Acreditar no menos de seis cotizaciones mensuales en los doce meses inmediatamente anteriores al mes que se presume la realización del parto.

El médico o la matrona que atiende a la paciente deberá dar aviso obligatoriamente a la Administración del Centro Sanitario correspondiente de la fecha probable del parto para los fines de control.

Artículo 67°.- La asegurada en goce de renta, así como la esposa o conviviente de un rentista, tendrá derecho a las prestaciones en especie del seguro de maternidad, siempre que aporte con la cotización establecida en el artículo 235 y que presente el carnet de rentista. Además del carnet de rentista, la esposa o conviviente de un trabajador pasivo deberá presentar su carnet de beneficiaria o su cédula de identidad personal que acredite ser la beneficiaria, inscrita en el carnet del rentista. La viuda en goce de renta de viudedad tendrá derecho a las prestaciones del Seguro de Maternidad solo hasta 300 días después del fallecimiento de su esposo, estando obligada al cumplimiento de los requisitos señalados.

Artículo 68°.- La trabajadora cesante de una actividad sujeta al campo de aplicación del Código, así como la esposa o conviviente de un trabajador cesante, tendrá derecho a las prestaciones en especie del seguro de maternidad, siempre que los servicios médicos de la Caja constaten el estado de gravidez en el lapso de dos meses a contar de la fecha del retiro del trabajador y que las demás condiciones establecidas en el

Título II Prestaciones del seguro de maternidad

artículo 66 sean llenadas. En estos casos el carnet de asegurado del trabajador será sellado por la Caja.

Artículo 69°.- La asistencia del parto se hará a domicilio o en un centro de maternidad de la Caja, de acuerdo a un Reglamento interno a establecerse por el Consejo de Salubridad de la Caja, teniendo en cuenta los factores de índole médica y social. La atención estará siempre bajo la dirección de un médico o de una matrona titulada.

Artículo 70°.- La asistencia sanitaria procede a partir de la fecha de constatación del estado de gravidez por parte de los servicios médicos de la Caja, hasta un máximo de seis semanas después del parto.

Artículo 71°.- Sólo procederá el aborto por prescripción médica, cuando el Consejo de Salubridad de la Caja dictamine, caso por caso que dicha asistencia es necesaria.

Artículo 72°.- Los servicios médicos de la Caja en conocimiento de un caso de aborto provocado sin prescripción médica, tienen la obligación de denunciarlo al Ministerio Público bajo responsabilidad penal, sin perjuicio de otorgar las prestaciones sanitarias indispensables que correrán por cuenta de la paciente.

Artículo 73°.- Las demás previsiones contenidas en el Capítulo 1 del Título I, sobre Prestaciones en Especie del Seguro de Enfermedad, se aplicarán por analogía al presente capítulo.

Capítulo II Prestaciones en dinero

Artículo 74°.- La asegurada tiene derecho, siempre que cese de todo trabajo remunerado y se sujete a las prescripciones sanitarias de los servicios médicos de la Caja, a un subsidio de maternidad pagadero por un período máximo de seis semanas inmediatamente antes y seis semanas después del parto, siempre que se cumplan las condiciones de cotizaciones señaladas en el artículo 66°.

Artículo 75°.- El subsidio de maternidad es equivalente al 100 por ciento del salario mínimo nacional de la trabajadora que debe percibir dicho subsidio más el 70 por ciento del excedente del salario de base sobre el salario mínimo nacional.

El salario mínimo nacional a que hace referencia el párrafo anterior es el fijado por el Poder Ejecutivo mediante Decreto Supremo.

El subsidio no podrá ser superior en ningún caso al salario neto percibido por la trabajadora activa, o sea al 92.5 por ciento del salario de base calculado de acuerdo al artículo 76 y descontado el impuesto a la renta.

Artículo 76°.- A los efectos del artículo anterior se entenderá por salario de base el salario mensual promedio de los últimos tres meses anteriores al mes en que la asegurada se retiró de la empresa por incapacidad temporal proveniente de su estado de gravidez. El salario de base será considerado en su totalidad hasta un límite máximo de Bs. 10.000.- diarios o de Bs. 300.000.- mensuales y en la proporción del 30 por ciento de la suma excedente.

Artículo 77°.- En caso de internamiento de una trabajadora en un centro sanitario el subsidio de maternidad será equivalente al 40 por ciento del subsidio calculado según los artículos anteriores. En caso de concurrir el cónyuge u otro familiar a su cargo, el subsidio se abonará en la cuantía del 60 por ciento. En caso de concurrir el cónyuge, hijos menores o más de un familiar a su cargo se pagará en la cuantía del 80 por ciento del subsidio calculado según los artículos anteriores.

Título III

Prestaciones por accidentes no profesionales

Artículo 78°.- Se entiende por accidente no profesional toda lesión orgánica o trastorno funcional producido por la acción súbita y violenta de una causa externa que no sea consecuencia del trabajo y que determine disminución o pérdida de la capacidad de trabajo y de ganancia o muerte del asegurado. Quedan excluidas las emergencias de los riesgos extraordinarios.

Artículo 79°.- Las prestaciones en especie serán otorgadas por la Caja a los trabajadores asegurados y a sus beneficiarios de acuerdo a las condiciones y modalidades señaladas para las prestaciones en especie del seguro de enfermedad, Capítulo I, Título I, del presente Libro.

Las prestaciones en dinero, consistentes en el subsidio de incapacidad temporal, serán otorgadas al trabajador asegurado de acuerdo a las condiciones y modalidades señaladas para las prestaciones en dinero del seguro de enfermedad, Capítulo II, Título I, del presente Libro.

Artículo 80°.- Los asegurados y beneficiarios tienen derecho a las prestaciones del seguro de enfermedad, independientemente de las circunstancias y cuasas que hubiesen motivado la enfermedad o el accidente, sin perjuicio de que la entidad gestora cobre al responsable el costo de dichas prestaciones en casos de culpa o dolo.

Título IV

Prestaciones del seguro de invalidez

Artículo 81°.- El asegurado o la asegurada que después de su tratamiento por enfermedad común, maternidad o accidente no profesional fuera declarado inválido por la Comisión de Prestaciones de la Caja, con una incapacidad permanente para el

Título IV Prestaciones del seguro de invalidez

trabajo en un grado superior al 60 por ciento -cuya determinación se hará en base al procedimiento de evaluación, que constituye el Anexo N° 7 del Reglamento-, tiene derecho a una renta de invalidez, siempre que sean llenadas las condiciones de cotizaciones previstas en el artículo siguiente.

Artículo 82°.- Tiene derecho a la renta de invalidez el asegurado que se invalide después de haber acreditado un mínimo de 60 cotizaciones mensuales, de las cuales no menos de 18 estén comprendidas en los últimos 36 meses de calendario anteriores al reconocimiento de la invalidez, siempre que no hubiera cumplido los requisitos señalados en el artículo 87 para la renta de vejez. Si el asegurado declarado inválido tuviere la edad y las condiciones para la renta de vejez se acogerá a ésta.

La renta de invalidez será pagada a fin de cada mes, a partir del mes siguiente al del reconocimiento del derecho por la Comisión de Prestaciones de la Caja y siempre que el interesado haya cesado en su trabajo y haya cumplido con todos los requisitos legales establecidos.

Artículo 83°.- Al asegurado que sea declarado inválido, sin cumplir las condiciones requeridas en el artículo anterior para el derecho a la renta de invalidez, pero que tuviere acreditadas cuando menos 24 cotizaciones mensuales, 6 de las cuales estén comprendidas en los últimos doce meses de calendario anteriores al comienzo de la invalidez se le concederá, en sustitución de la renta, una indemnización pagadera en una sola vez.

Artículo 84°.- El monto de la renta de invalidez a que se refiere el artículo 82, es equivalente al 50 por ciento del salario de base más un incremento del uno por ciento del salario de base por cada 12 meses de cotizaciones que excedan de 180 mensualidades.

Artículo 85°.- Para los efectos del artículo anterior se entenderá como salario de base el salario mensual promedio de los últimos doce meses anteriores a la fecha de pago de la última cotización. Los períodos de incapacidad temporal debidos a enfermedad, maternidad o riesgos profesionales hasta un máximo de 26 semanas, serán descontados de los 12 meses para fines del cómputo del promedio.

El salario de base mensual calculado según el párrafo anterior será considerado en su totalidad hasta un límite máximo de Bs. 300.000.- mensuales y en la proporción del 30 por ciento por la suma excedente.

Artículo 86°.- El monto de la indemnización pagadera en una sola vez conforme al artículo 83° es equivalente por cada seis meses o fracción de cotizaciones, a una mensualidad de la renta de invalidez que es igual al 50 por ciento del salario de base calculado según el artículo anterior.

Título V

Prestaciones del seguro de vejez

Artículo 87°.- El asegurado que hubiere cumplido las edades de 55 años si es hombre o de 50 años si es mujer y que hubiera acreditado no menos de 180 cotizaciones mensuales, tiene derecho a una renta de vejez pagadera a fin de cada mes, a partir del mes siguiente al del reconocimiento del derecho por la Caja, siempre que el interesado haya cesado en todo trabajo asegurado y haya cumplido con todos los requisitos legales establecidos.

Artículo 88°.- Al asegurado que llegare a las edades señaladas en el artículo 87 sin haber cumplido el mínimo de 180 cotizaciones mensuales y que no continuare en los seguros de invalidez, vejez y muerte, pero que tuviere acreditados cuando menos 24 cotizaciones mensuales - seis de las cuales estén comprendidas en los últimos 12 meses de calendario anteriores a su retiro del trabajo -, se le concederá en sustitución de la renta una indemnización pagadera en una sola vez.

Artículo 89°.- El monto de la renta de vejez a que se refiere el artículo 87, es equivalente al 50 por ciento del salario de base más un incremento del uno por ciento del salario de base por cada 12 meses de cotizaciones que excedan de 180 cotizaciones mensuales.

El salario de base será determinado de conformidad con el artículo 85.

Artículo 90°.- El monto de la indemnización pagadera en una sola vez, conforme al artículo 88, es equivalente por cada seis meses o fracción de cotizaciones a una mensualidad de la renta de vejez que es igual al 50 por ciento del salario de base calculado según el artículo 85.

Artículo 91°.- Teniendo en cuenta el carácter insalubre y penoso del trabajo en el interior de las minas, se reconoce una reducción en la edad de vejez prevista por el artículo 87, igual al tiempo de servicios prestados en tales labores, manteniéndose la condición de un mínimo de 180 cotizaciones mensuales.

La reducción de la edad de vejez a que se refiere el párrafo anterior, no podrá exceder de la edad mínima absoluta de 50 años para el hombre y de 45 para mujeres.

Artículo 92°.- La inclusión de otras actividades insalubres y penosas a los beneficios señalados en el artículo anterior se determinará, caso por caso, por Decreto Supremo expreso en base a los resultados de un estudio técnico y financiero a presentarse para el efecto por la Caja interesada.

Artículo 93°.- En caso de cesantía prolongada e involuntaria de un trabajador que tenga edad inferior a las señaladas en el artículo 87 podrá acogerse a una renta de vejez, siempre que las demás condiciones del artículo 87 sean llenadas y que tenga

por lo menos las edades mínimas absolutas de 50 años cumplidos si es hombre o de 45 años cumplidos si es mujer.

El monto de la renta calculada según los artículos 87 y 88 será reducido en un ocho por ciento por cada año de disminución de la edad hasta llegar a las edades mínimas absolutas indicadas en el párrafo anterior.

Artículo 94°.- El trabajador que habiendo cumplido con las condiciones del artículo 87 aplaza su derecho al goce de una renta de vejez al continuar trabajando, tendrá derecho a una renta de vejez cuyo monto se determina considerando un porcentaje del salario de base - incrementado:

- a) En dos por ciento por cada 12 meses de cotizaciones que se efectúen después de haber cumplido las condiciones del artículo 87, para el hombre y la mujer;
- b) En tres por ciento por cada 12 meses de cotizaciones que se efectúen después de haber cumplido las edades de 60 años para el hombre o para la mujer;
- c) En cuatro por ciento por cada 12 meses de cotizaciones que se efectúen después de haber cumplido las edades de 65 años para el hombre o para la mujer.

Los incrementos a que se refieren los incisos a), b) y c), se aplicarán solamente una vez cumplida la condición de 180 cotizaciones mensuales. En ningún caso el monto de la renta de vejez o jubilación podrá ser superior al 90 por ciento del salario base.

Esta disposición no se aplicará a los trabajadores en goce de rentas de vejez o jubilación a la fecha de la promulgación del presente Reglamento.

Artículo 95°.- El asegurado en goce de una renta de invalidez o vejez otorgada de acuerdo al Código que vuelva a trabajar en una ocupación asegurada, tiene derecho a una mejora de su renta al tiempo de volver a cesar en su nuevo trabajo, siempre que éste no hubiere sido inferior a dos años y hubiera renunciado a la renta de la cual estaba en goce en forma expresa entre la Caja, manifestando su intención de acogerse a los beneficios del presente artículo.

En este caso podrá, de acuerdo a su conveniencia, pedir un reajuste que contemple su nuevo salario de base o un reajuste de acuerdo a lo dispuesto en el artículo anterior.

Se aclara que todo rentista que trabaje como activo está obligado tanto como su empleador, el aporte de las cotizaciones de acuerdo al Código.

Artículo 96°.- Las personas en goce de una renta de vejez o jubilación que tienen edades desde 55 años cumplidos hasta 65 años si es hombre o desde 50 años cumplidos hasta 65 años si es mujer, que trabajen en empresas o instituciones incluidas al campo de aplicación de la Seguridad Social o en actividades independientes percibiendo una remuneración o ganancia, tendrán una disminución o suspensión de la renta de que gocen mientras realicen dicho trabajo y en relación al monto de esta ganancia. Se establece la escala siguiente de reducciones:

- a) Si el monto de la remuneración o ganancia es inferior a la mitad del salario mínimo nacional que le correspondería, no hay reducción de la renta;
- b) Si el monto de la remuneración o ganancia es igual o superior a dos veces el salario mínimo nacional que le correspondería, la renta es suspendida;
- c) Si el monto de la remuneración o ganancia está comprendido entre la mitad y dos veces el salario mínimo nacional que le correspondería, la renta será proporcionalmente reducida.

Las personas cuyas rentas fueren suspendidas por efecto del inciso b), podrán beneficiarse de lo dispuesto por el artículo 94 del presente Reglamento.

Las personas en goce de jubilaciones con edades inferiores a 55 años si es hombre o 50 años si es mujer, están sometidos a lo determinado en el presente artículo.

No se aplicará lo dispuesto en el presente artículo a las personas que estuvieren trabajando y percibiendo una ganancia, después de haber cumplido las edades de 65 años si es hombre o 62 años si es mujer.

Título VI

Prestaciones del seguro de muerte

Artículo 97°.- En caso de que fallezca un asegurado en actividad de trabajo o en goce de subsidios de incapacidad temporal, de renta de incapacidad permanente total o parcial, de renta de invalidez o vejez, la Caja pagará rentas o indemnizaciones pagaderas en una sola vez a sus derecho - habientes y las prestaciones para funerales de acuerdo a los siguientes artículos.

Capítulo I

De las rentas de derecho - habientes

Artículo 98°.- Los derecho - habientes de un trabajador fallecido tendrán derecho a rentas de viudedad, orfandad, de padre, madre o hermanos, respectivamente, siempre que el trabajador a la fecha del fallecimiento, hubiese acreditado un mínimo de 60 cotizaciones mensuales, de las cuales no menos de 18 estén comprendidas en los últimos 36 meses de calendario anteriores a dicha fecha y que sean llenadas las demás condiciones establecidas en los artículos 102,107 y 109.

Sin embargo una vez que el asegurado hubiere acreditado 180 cotizaciones mensuales, el derecho a dejar rentas en caso de muerte subsistirá en cualquier momento, sin que se requiera el cumplimiento de la condición de 18 cotizaciones mensuales en los últimos 36 meses anteriores al fallecimiento.

Las rentas de derecho - habientes se pagaran a fin de cada mes a partir del mes siguiente al del reconocimiento del derecho por la Comisión de Prestaciones de la Caja.

Artículo 99°.- La cuantía total de las rentas concedidas a los derecho - habientes en caso de muerte del causante por cualquier causa no podrá ser superior a la renta de incapacidad permanente total, invalidez o vejez, en curso de pago o la que hubiere correspondido al asegurado a la fecha de su fallecimiento.

Artículo 100°.- Si la cuantía total de las rentas de viudedad y orfandad sobrepasa el 100 por ciento de la renta que hubiere correspondido al causante, se procederá a las reducciones proporcionales de cada una de ellas hasta dicho máximo. Al cese de pago de una de estas rentas por cualquier causa, se procederá a recalcular la nueva renta debida a cada uno de los demás interesados dentro del límite de sus derechos.

Artículo 101°.- Los padres y hermanos ejercerán sus derechos sobre la diferencia entre la renta de incapacidad permanente total, invalidez o vejez del causante o la que le hubiere correspondido a la fecha de su fallecimiento y la cuantía total de las rentas de viudedad y orfandad. Además, la totalidad de las rentas del padre, madre y hermanos no puede exceder del 30 por ciento de la renta que le hubiere correspondido al causante.

Si la cuantía total de las rentas de padres y hermanos sobrepasa uno de los límites indicados en el párrafo anterior se procederá a la reducción proporcional de cada una de ellas, hasta dicho máximo. Al cese de pago de una renta a estos derecho - habientes por cualquier causa, se procederá a recalcular la renta debida a cada uno de los demás interesados hasta el límite de sus derechos.

B) Rentas de Viudedad

Artículo 102°.- La renta de viudedad se pagará en las condiciones siguientes:

- a) Con carácter vitalicio, si la viuda ha cumplido la edad de vejez que para la mujer señala el artículo 87 o es reconocida inválida por la Comisión de Prestaciones de la Caja a la fecha del fallecimiento del causante;
- b) Con carácter transitorio, durante un período de cinco años, si la viuda tiene hijos con derecho a rentas de orfandad y no corren las condiciones del inciso a). Sin embargo, si estas condiciones se realizan en el curso del período antes mencionado la renta se convertirá en vitalicia;
- c) En forma de pago global, si la viuda no tiene hijos y no concurren las condiciones previstas en el inciso a);
- d) Se reconocerá una renta vitalicia al viudo que hubiera cumplido la edad de vejez que para el hombre señala el artículo 87 o si por causa de invalidez hubiere vivido a expensas de la asegurada.

Artículo 103°.- La renta de viudedad se pagará en las condiciones previstas en el artículo anterior a la esposa o a falta de ésta a la conviviente que hubiese estado inscrita como tal en los registros de la Caja, por lo menos un año antes de la fecha del

fallecimiento del causante, siempre que no hubiese existido impedimento legal para contraer matrimonio y que la vida en común se hubiese iniciado dos o más años antes del deceso.

Artículo 104°.- El monto de la renta de viudedad es equivalente al 40 por ciento de la renta a que el causante hubiera tenido derecho en caso de incapacidad permanente total, invalidez o vejez o de la que le hubiera correspondido a la fecha de su fallecimiento, pudiendo disminuir dicho porcentaje cuando concurren las circunstancias señaladas en los artículos 99 y 100.

Artículo 105°.- La indemnización global por viudedad de acuerdo con el inciso c) del artículo 102, es equivalente:

- a) A 18 mensualidades de renta, si la viuda tiene menos de 35 años a la fecha del fallecimiento del causante;
- b) A 24 mensualidades de renta, si la viuda tiene de 35 a 50 años a la fecha del fallecimiento del causante.

Artículo 106°.- La derecho - habiente en goce de una renta vitalicia de viudedad que contraiga matrimonio o mantenga relación concubinaria, tendrá derecho a un pago global equivalente a 12 mensualidades de renta, siempre que haga conocer este hecho a la Caja. La renta de viudedad en curso de pago cesará en caso de nuevas nupcias o de vida en concubinato. Asimismo, la renta de viudedad cesará en cualquier momento en caso de recuperación de la capacidad para el trabajo.

Se presume existir concubinato en caso de nacimiento de un hijo después de 300 días de la muerte del causante.

C) Rentas de Orfandad

Artículo 107°.- Tienen derecho a una renta de orfandad cada uno de los hijos menores de 16 años de edad o de 19 años si siguen estudios en establecimientos autorizados por el Estado o bien sin límite de edad, en caso de ser reconocidos inválidos por la Comisión de Prestaciones de la Caja y siempre que la invalidez hubiera sobrevenido antes de las edades señaladas.

En todos los casos la renta de orfandad cesará desde el momento en que el hijo contraiga matrimonio.

Artículo 108°.- El monto de la renta para cada huérfano es equivalente al 20 por ciento de la renta que hubiera correspondido al causante en caso de incapacidad permanente total, invalidez vejez o de la que le hubiera correspondido a la fecha de su fallecimiento.

En caso de que no haya viuda o haya cesado el pago de la renta de viudedad, el 80 por ciento del monto de esta renta se distribuirá entre los hijos derecho - habientes.

Dichos porcentajes podrán variar siempre que concurren las circunstancias señaladas

en los artículos 99 y 100.

A. Rentas de Padres y Hermanos

Artículo 109°.- Tienen derecho a rentas los padres y hermanos que hubiesen vivido a expensas del causante y cumplan las condiciones del artículo 101 y las siguientes:

- a) La madre del causante que hubiese cumplido la edad de vejez que para la mujer determina el artículo 87 o bien que sea inválida reconocidas por la Comisión de Prestaciones de la Caja en la fecha del fallecimiento de su hijo;
- b) El padre del causante que hubiese cumplido la edad de vejez que para el hombre determina el artículo 87 o bien que sea inválido reconocido por la Comisión de Prestaciones de la Caja en la fecha del fallecimiento de su hijo;
- c) Los hermanos del causante que hubieran vivido en su hogar, que tengan edades inferiores a 16 ó 19 años si siguen estudios en establecimientos autorizados por el Estado o bien sin límite de edad en caso de ser reconocidos inválidos por la Comisión de Prestaciones de la Caja y siempre que la invalidez hubiese sobrevenido antes de las edades señaladas.

Las rentas a que se refieren los tres incisos que anteceden cesarán en cualquier momento cuando la Caja compruebe que los titulares de dichas rentas tengan condiciones económicas suficientes o hubieran recuperado su capacidad para el trabajo.

Artículo 110°.- El monto de la renta de la madre o del padre es equivalente al 25 por ciento para cada uno y el monto de la renta de cada hermano con derecho es equivalente al 10 por ciento de la renta que le hubiera correspondido al causante por incapacidad permanente total, invalidez o vejez o de la que hubiera correspondido a la fecha de su fallecimiento. Estas rentas procederán siempre que concurren las condiciones del artículo 101°.

Capítulo II

De las indemnizaciones pagaderas en una sola vez

Artículo 111°.- Los derecho - habientes del asegurado que falleciere sin haber cumplido las condiciones de cotizaciones exigidas en el artículo 98° para dejar derecho a rentas en caso de muerte, pero tuviere acreditadas cuando menos 24 cotizaciones mensuales, seis de las cuales estén comprendidas en los últimos doce meses de calendario anteriores al fallecimiento tendrán derecho a recibir en sustitución de una renta, indemnizaciones pagaderas en una sola vez, cuyos montos se indican en el artículo 112°.

Artículo 112°.- El monto de la indemnización pagadera en una sola vez a un derecho - habiente de acuerdo al artículo anterior, es equivalente por cada seis meses o fracción de cotizaciones efectuadas por el asegurado a una mensualidad de la renta que hubiera correspondido al derecho - habiente respectivo, de acuerdo a los artículos 102 al 110, si las condiciones mínimas del artículo 98 hubiesen sido satisfechas y calculadas en base a una renta del causante equivalente al 50 por ciento del salario de base determinado según el artículo 85°.

Capítulo III De las prestaciones de funerales

Artículo 113°.- Las prestaciones para funerales por la muerte del asegurado o de su cónyuge a que se refiere el artículo 97, se pagarán a los derecho - habientes en el siguiente orden de prelación:

- a) A la viuda o conviviente, al viudo, a los hijos;
- b) En caso de no existir viuda o hijos o de no haber ellos pagado los gastos de funerales, a la persona que demuestre haber sufragado tales gastos.
A falta de personas con derecho según los incisos anteriores, la Caja correrá con los gastos de funerales hasta el límite establecido en el artículo 114.

Artículo 114°.- Las prestaciones para funerales son iguales:

- a) En caso de muerte por cualquier causa de un asegurado, a dos mensualidades del último salario;
- b) En caso de muerte del titular de una renta de incapacidad permanente, invalidez o vejez, a tres mensualidades de la renta;
- c) En caso de muerte de la esposa o conviviente del asegurado en actividad de trabajo o titular de una renta las prestaciones para funerales se pagarán en la cuantía señalada en los incisos a) o b) según los casos.

Título VII Prestaciones del seguro de riesgos profesionales

Capítulo I Prestaciones en especie

Artículo 115°.- Los riesgos profesionales comprenden los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales,
Se entiende:

Título VII Prestaciones del seguro de riesgos profesionales

- a) Por accidente de trabajo, toda lesión orgánica o trastorno funcional producido por la acción súbita y violenta de una causa externa, con ocasión o como consecuencia del trabajo y que determine disminución o pérdida de la capacidad de trabajo y de ganancia o muerte del asegurado;
- b) Por enfermedad profesional, a todo estado patológico producido por consecuencia del trabajo, que sobrevenga por evolución lenta y progresiva, que determine la disminución de capacidad de trabajo y de ganancia o Muerte del asegurado y que sea provocada por la acción de los agentes nocivos cuya lista figura en el Anexo N° 1 del Código.

La lista de las sustancias a que se refiere el inciso anterior, podrá ampliarse o modificarse por Decreto Supremo en base a un informe técnico de la Dirección General de Seguridad Social al Ministro de Trabajo y Seguridad Social.

Artículo 116°.- En caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, el asegurado tiene derecho:

- a) A la necesaria asistencia médica y dental, quirúrgica y hospitalaria y al suministro de los medicamentos y otros medios terapéuticos que requiera su estado;
- b) A la provisión, reparación y renovación normales de los aparatos de prótesis y ortopedia, cuyo uso se estime necesario por causa de la lesión; y
- c) Al tratamiento adecuado para su recuperación y readaptación profesionales.

Artículo 117°.- Todo empleador sujeto al campo de aplicación del Código tiene la obligación, a tiempo de contratar a sus trabajadores, de constatar su estado de salud mediante los exámenes médicos, radiográficos y de laboratorio que se transcribirán en el respectivo "Certificado de Salud de Ingreso". El original y una copia de dicho Certificado serán remitidos a la Administración Regional de la Caja con el respectivo "Parte de Ingreso".

Para que procedan las prestaciones sanitarias y económicas del seguro de riesgos profesionales, es requisito indispensable el reconocimiento de causalidad por la Comisión de Prestaciones o sea la relación de causa a efecto entre la acción de los agentes nocivos y otros riesgos peculiares del trabajo que realice el asegurado y la enfermedad profesional o el accidente sufrido teniendo siempre en cuenta el estado de salud en que ingreso el trabajador.

En los casos en que el trabajador carezca de Certificado de Salud de Ingreso o no se pueda establecer la relación de causalidad entre su trabajo y la enfermedad que padece, no podrá hacerse acreedor a las prestaciones del seguro de riesgos profesionales, pero tendrá derecho a las prestaciones de los seguros de enfermedad, invalidez y muerte, siempre que llene los requisitos de estos seguros.

Artículo 118°.- El asegurado que haya sufrido un accidente de trabajo o presuma estar afectado por una enfermedad profesional, debe comunicar este hecho al empleador directamente, por medio de un familiar o de tercera persona.

El empleador debe entregar al asegurado o al gestor de éste un comprobante de la denuncia, con indicación de la fecha del aviso. En caso de que el empleador se niegue a dar tal comprobante, la comunicación será hecha a la Inspección Regional del Trabajo o al Administrador Regional de la Caja que dará la consiguiente constancia.

Artículo 119°.- El empleador debe comunicar a la Caja en el término de 24 horas, el siniestro ocurrido o la enfermedad profesional presunta, haya o no denunciado este siniestro el trabajador asegurado u otra persona.

La denuncia se hará mediante los formularios de denuncia de accidente o de declaración de enfermedad profesional elaborada por la Caja que el empresario debe poseer para estos casos, debiendo dirigir dos ejemplares de la denuncia a la Administración Regional de la Caja, uno al Inspector Regional del Trabajo y uno a la División de Seguridad Industrial de la Caja.

Asimismo, el empleador debe tener al día un registro de todos los accidentes o enfermedades profesionales ocurridos en su empresa o institución.

Artículo 120°.- De conformidad con la Ley General del Trabajo y su Reglamento, el empleador tiene la obligación de suministrar al trabajador accidentado o enfermo, los primeros auxilios hasta que la Caja esté informada del siniestro ocurrido de acuerdo al artículo anterior y que pueda asumir el otorgamiento de las prestaciones en especie en lugar del empleador. Para este fin, cada empleador tiene la obligación de mantener en el lugar de trabajo, un puesto de primeros auxilios dotado de un botiquín y de los implementos que determine la Caja en cada caso, de acuerdo a la clase y condiciones de trabajo, a la distancia entre el lugar de trabajo y el centro sanitario de la Caja y otros factores que se determine mediante un Reglamento especial. El puesto de primeros auxilios estará a cargo de un sanitario para las empresas urbanas de 30 o más trabajadores. En las minas y centros de trabajo alejados de las ciudades, este servicio estará a cargo de un sanitario, hasta el límite de 30 trabajadores. Pasado este número el empleador está obligado a contratar los servicios de un facultativo.

Los gastos de atención sanitaria de acuerdo al párrafo anterior serán soportados íntegramente por la correspondiente empresa. Además, si la denuncia del siniestro no es presentada oportunamente por el empleador, éste correrá con los gastos hasta que la Caja sea informada y asuma la atención consiguiente.

La falta de cumplimiento de las obligaciones señaladas en el artículo 119 y el presente será sancionado de acuerdo a lo especificado en los artículos 592 y 593 del presente Reglamento.

Artículo 121°.- La Administración Regional de la Caja apenas informada del accidente o de la enfermedad profesional procederá a la constatación de las circunstancias, causas y efectos, pudiendo reclamar la intervención de las autoridades

públicas y en particular del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social si lo estima necesario.

Artículo 122°.- Siempre que las condiciones especificadas en el presente Capítulo sean cumplidas, el derecho a las prestaciones en especie por riesgos profesionales procede a partir del comienzo efectivo de la labor, de acuerdo al contrato de trabajo y se extingue el último día de derecho al salario.

Las prestaciones en especie serán otorgadas desde la constatación del accidente del trabajo o el reconocimiento de la enfermedad profesional por los servicios médicos de la Caja, hasta un máximo de 26 semanas. En los casos que se demuestre clínicamente que existe fundada posibilidad de recuperación del paciente, la Comisión de Prestaciones puede autorizar la ampliación de las prestaciones hasta un máximo de otras 26 semanas de una sola vez.

Sin embargo, las prestaciones cesarán en cualquier momento si el trabajador accidentado o enfermo es declarado con incapacidad permanente, total o parcial, por la citada Comisión.

Artículo 123°.- Todo asegurado que sufra accidente de trabajo o enfermedad profesional está obligado a someterse a los tratamientos médicos o quirúrgicos que los servicios médicos o la Comisión de Prestaciones de la Caja reconozca necesarios para evitar o reducir su estado de incapacidad permanente, para recuperar su capacidad de trabajo habitual o readaptarlo para otra ocupación.

La Caja suspenderá el pago de las prestaciones en dinero hasta que el asegurado se avenga al tratamiento ordenado.

Artículo 124°.- Se aplicará por analogía toda disposición del Capítulo I, Título I del presente Libro, sobre prestaciones en especie del Seguro de Enfermedad, que no estén en contradicción con lo previsto en el presente Capítulo.

Además del Certificado de Salud de Ingreso a que se refiere el artículo 117, el empleador está en la obligación de hacer constatar el estado de salud del trabajador que se retire, debiendo enviar dos ejemplares de dicho Certificado a la Caja. Al trabajador que se resista sujetarse al examen de salud de retiro no se le reconocerán las prestaciones del presente Título si después de efectuado su retiro se declara una enfermedad profesional.

Capítulo II Prestaciones en dinero

Artículo 125°.- En caso de incapacidad temporal por accidente del trabajo o enfermedad profesional, el asegurado tiene derecho a partir del cuarto día subsiguiente al del accidente o del reconocimiento de la enfermedad profesional a un subsidio diario que se pagará mientras dure la asistencia sanitaria o se declare la incapacidad permanente conforme a los períodos previstos en el artículo 122°.

Artículo 126°.- El monto del subsidio en caso de incapacidad temporal por accidente del trabajo o enfermedad profesional se pagará conforme a lo dispuesto en los artículos 57, 58 y 59.

B) De las Rentas de Incapacidad Permanente

Artículo 127°.- Cuando los servicios médicos o la Comisión de Prestaciones de la Caja, por haberse consolidado la lesión declaren que no procede más la atención curativa de acuerdo a las condiciones del Capítulo I y el asegurado es declarado con una incapacidad permanente, total o parcial, que no se traduzca en una pérdida efectiva de ganancia, se le concederá una renta en proporción al grado de su pérdida de capacidad de trabajo y de ganancia.

Artículo 128°.- La incapacidad permanente total es la que como consecuencia del accidente de trabajo o enfermedad profesional imposibilita definitivamente al asegurado a efectuar cualquier trabajo remunerado.

Artículo 129°.- La renta de incapacidad permanente total a que se refieren los artículos 127 y 128 es equivalente al 100 por ciento del salario mínimo nacional del trabajador que debe percibir dicha renta, más el 30 por ciento del excedente del salario de base sobre el salario mínimo nacional.

El salario mínimo nacional a que hace referencia el inciso anterior es el fijado por el Poder Ejecutivo mediante Decreto Supremo.

Dicha renta no podrá ser superior en ningún caso al salario neto percibido por el trabajador activo o sea que no podrá ser superior al 92,5 por ciento del salario de base calculado de acuerdo al artículo 130 y descontando el impuesto a la renta.

Artículo 130°.- Para los efectos del artículo anterior se entiende como salario de base el salario mensual promedio de los últimos doce meses anteriores a la fecha de pago de la última cotización. Los periodos de incapacidad temporal debidos a enfermedad común o profesional, maternidad, accidente profesional o no, hasta un máximo de 26 semanas, serán descontados los doce meses para fines del cómputo del promedio.

El salario de base mensual calculado según el párrafo anterior será considerado en su totalidad hasta un límite máximo de Bs. 300.000.- mensuales y en la proporción del 30 por ciento por la suma excedente.

Artículo 131°.- La incapacidad que tiene carácter permanente y que se traduce en una pérdida efectiva de ganancia pero que no imposibilita definitivamente al asegurado efectuar cualquier trabajo, es considerada como incapacidad permanente parcial.

La renta de incapacidad permanente parcial será calculada sobre la renta que hubiere correspondido al trabajador asegurado en caso de incapacidad y la pérdida de ganancia de conformidad con lo dispuesto por los artículos 133 al 138 inclusive.

Artículo 132°.- La calificación de la incapacidad permanente total y del grado de incapacidad permanente parcial para el trabajo, así como el otorgamiento del derecho en relación de causa a efecto, será de atribución exclusiva de la Comisión de Prestaciones de la Caja, en base a los informes médicos, jurídicos y técnicos indispensables. Los informes médicos serán salvados por Juntas Médicas compuestas por tres profesionales designados por el Consejo de Salubridad de la Caja. Se constituirán Juntas Médicas específicas - y permanentes para cada tipo de lesión.

Artículo 133°.- Una vez consolidada la lesión, la calificación del grado de incapacidad permanente parcial o de la incapacidad permanente total por accidente de trabajo, se hará en base a la lista valorativa de las lesiones que constituye el Anexo N° 2 del Código y dentro de las limitaciones del artículo 138.

La calificación de las lesiones relativamente leves se hará de acuerdo a la lista 2A del Anexo N° 2.

La calificación de las lesiones que provocan una acentuada incapacidad física y funcional se hará de conformidad con la lista 28 del Anexo N° 2, considerando que después del periodo de tratamiento habrá un período de rehabilitación que no podrá exceder en ningún caso de 52 semanas, tiempo independiente del previsto por el artículo 122. Durante este período el asegurado tendrá derecho a una renta de incapacidad permanente parcial cuyo monto tiene carácter temporal hasta la conclusión del período de rehabilitación.

Al concluir el período de rehabilitación y en caso de otorgarse uno o más aparatos de prótesis y ortopedia para reducir la lesión producida por el accidente de trabajo, el grado de incapacidad permanente parcial indicado en las listas 2A y 2B de la lista valorativa de lesiones que forma el Anexo N° 2 del Reglamento podrá ser disminuido por la Comisión de Prestaciones de la Caja hasta el 75 por ciento de lo señalado en la lista valorativa y en relación a la recuperación de la inhabilidad.

Artículo 134°.- En caso de una incapacidad permanente parcial por accidente de trabajo que produzca una reducción de la capacidad de trabajo y de ganancia igual o inferior al 25 por ciento, pero superior al 10 por ciento, la Caja pagará al invalido en sustitución de la renta una indemnización global equivalente a cuatro anualidades de la renta que le hubiere correspondido. Una incapacidad permanente parcial de un grado igual o inferior al 10 por ciento no será indemnizada por la Caja.

Artículo 135°.- La calificación del grado de incapacidad permanente parcial o de la incapacidad permanente total por enfermedad profesional con las limitaciones del artículo 138 se hará en base a:

- a) Una vez que los servicios médicos de la Caja determinen que no procede más el tratamiento, de acuerdo al artículo 122 y constatada la relación de causa a efecto entre la acción de los agentes nocivos y la enfermedad, la Junta Médica calificará la disfunción teniendo en cuenta la pérdida de la capacidad para el

trabajo, las posibilidades físicas de autoadaptación del inválido, así como las posibilidades técnicas que tiendan en el porvenir a reducir la incapacidad; siempre en base al procedimiento dispuesto en el Anexo N° 3;

- b) La capacidad futura de rendimiento en la misma u otra ocupación; y
- c) La reducción de ganancia ocasionada por la incapacidad para el trabajo.

Artículo 136°.- Por el carácter evolutivo de las enfermedades profesionales una incapacidad permanente parcial, igual o inferior al 25 por ciento no dará lugar a indemnización alguna.

Artículo 137°.- El trabajador que se encuentre en tratamiento médico solicitará oportunamente a la Administración Regional de la Caja la concesión de una renta antes de retirarse de la empresa, adjuntando a la solicitud en formulario de la Caja, su certificado de nacimiento, el certificado de Salud de Ingreso a la empresa si ésta no lo hubiere remitido a la Caja y el record de servicios que deberá entregarlo la empresa a simple requerimiento.

El trabajador que se retire de la empresa antes de haber sido notificado con el fallo de la Comisión de Prestaciones de la Caja, pierde definitivamente el derecho de interponer el recurso de reclamación si ésta disconforme con el indicado fallo.

Durante el trámite de solicitud de renta la empresa no podrá despedir al trabajador, pudiendo hacerlo solamente una vez conocido el fallo de la Comisión de Prestaciones de la Caja y siempre que el grado de incapacidad permanente por accidente de trabajo o enfermedad profesional sea superior o igual al 60 por ciento. La empresa tiene la obligación de continuar empleando al trabajador en ocupaciones que estén de acuerdo con su grado de incapacidad cuando ésta fuere inferior al 60 por ciento.

Artículo 138°.- Las rentas de incapacidad permanente parcial por riesgos profesionales serán canceladas en base a la renta de incapacidad permanente total, que hubiera correspondido al trabajador en la proporción del grado de disfunción declarado por la Comisión de Prestaciones, siempre que se evidencie que existe una disminución real de ganancia. En ningún caso la suma de esta renta y la del salario después de la incapacidad, podrán sobrepasar el monto del salario mensual inmediatamente anterior al siniestro sin contar horas extraordinarias.

Artículo 139°.- Las rentas de incapacidad permanente, total o parcial, por riesgos profesionales, serán pagadas por la Caja a partir del primer día del mes siguiente a la fecha de calificación por la Comisión de Prestaciones.

A. De las Prestaciones en caso de Muerte

Artículo 140°.- En caso de que un asegurado en actividad de trabajo o en goce de subsidios de incapacidad temporal o de renta de incapacidad permanente muera por causa directamente relacionada con accidente de trabajo o enfermedad profesional, se

pagará rentas a los derecho - habientes de acuerdo a los artículos 102 al 110 sujetándose estrictamente a las prescripciones de los artículos 113 y 114.

En caso de muerte del asegurado por otras circunstancias que las señaladas en el párrafo anterior, los derecho - habientes podrán acogerse a las prestaciones previstas por el Seguro de Muerte en el Título VI del presente Libro.

Capítulo III

De las prestaciones de rehabilitación y recuperación profesionales

Artículo 141°.- La Caja debe desarrollar un programa eficiente de readaptación, rehabilitación y recuperación profesionales, manteniendo un Centro Nacional de Rehabilitación en La Paz, y servicios indispensables en cada centro hospitalario del interior de la República para los casos de poca gravedad.

El Centro Nacional de Rehabilitación contará con los medios modernos de esta especialidad y en particular, tendrá las siguientes secciones: médico-quirúrgica, terapia física y ocupacional, instituto ortopédico con taller de prótesis, orientación y reeducación profesionales y oficina de reocupación de inválidos.

Los servicios del interior de la República, anexos a los centros hospitalarios, tendrán por lo menos secciones de medicina y de terapia física y ocupacional.

Artículo 142°.- Dependiente del Servicio de Rehabilitación de la División de Medicina se organiza una oficina de ocupación de los inválidos que habiendo sido readaptados y rehabilitados, deberán ser contratados a solicitud de la Caja en las empresas e instituciones en las cuales se crea conveniente. Las empresas e instituciones están obligadas a cumplir con lo determinado en el párrafo anterior hasta cubrir el 10 por ciento del total de su personal con elementos readaptados y rehabilitados.

Artículo 143°.- En los centros hospitalarios de la Caja, los pacientes afectados por lesiones traumáticas de cualquier tipo, deben ser adecuada y oportunamente tratados por un personal especializado en el período de curación que sigue al siniestro ocurrido.

Los trabajadores con enfermedad profesional que después de haber sido calificada su lesión se encuentren en goce de una renta de incapacidad permanente, serán admitidos en los centros hospitalarios de la Caja, cuando a juicio de la Comisión de Prestaciones -en base a los informes médicos especializados en la materia- se establezca alternativamente las siguientes circunstancias:

- a) Que sean rehabilitables;
- b) Que la enfermedad profesional degenera en un estado contagioso hasta que dicho estado desaparezca; o
- c) Que éste afectado de una enfermedad común, sujetándose en este último caso a las condiciones establecidas para las prestaciones en especie del seguro de

enfermedad.

Título VIII

Disposiciones generales y comunes

Capítulo I

Disposiciones comunes sobre prestaciones en especie

Artículo 144°.- En caso de que un médico de la Caja determine una intervención quirúrgica u otro tratamiento que el paciente considere peligroso para su vida, este último podrá solicitar la opinión de otro profesional. Si la opinión del segundo médico discrepa de la del médico de la Caja, dirimirá el caso el Consejo de Salubridad de la Caja. Si el facultativo consultado no perteneciera a la Caja, sus honorarios serán cancelados por el paciente.

Artículo 145°.- Los trabajadores o sus beneficiarios que no hayan aun llenado las condiciones mínimas de cotizaciones restablecidas por los artículos 35 y 66 para el derecho a prestaciones sanitarias en los seguros de enfermedad y maternidad, pero que tienen las cotizaciones laborales y patronales así como la afiliación al día, tendrán derecho a ser atendidos en los centros sanitarios de la Caja, previa autorización del Administrador Regional respectivo y con la condición de pagar el costo de la atención recibida, en un plazo no mayor de seis meses de haberse concluido. El pago se efectuará mediante descuento de su salario por parte del empleador respectivo a demanda de la Caja. El costo de esta atención será determinado en base a las tarifas de la Caja.

La Caja está prohibida de otorgar prestaciones en especie o en dinero a personas no aseguradas bajo responsabilidad solidaria de quien las ordene y las otorgue.

Capítulo II

Disposiciones comunes sobre rentas

Artículo 146°.- Cuando el asegurado tenga derecho simultáneamente tanto a la renta de invalidez o vejez como a una renta por riesgos profesionales, se le concederá la prestación más favorable.

Artículo 147°.- El trabajador en goce de una renta de incapacidad permanente por riesgos profesionales que es víctima de un nuevo accidente del trabajo o de otra enfermedad profesional, tendrá derecho después del período de curación, a una renta de incapacidad permanente calculada en base a la pérdida total de capacidad de trabajo y de ganancia determinada de acuerdo al artículo 138.

En caso de que por efecto del artículo 134 la incapacidad anterior haya sido indemnizada con un pago global, el trabajador tendrá solamente derecho a una renta de incapacidad permanente o a un nuevo pago global por el nuevo siniestro, calculado

de conformidad con lo dispuesto en el Capítulo II, del Título VII del presente Libro.

Artículo 148°.- El trabajador en goce de una renta de incapacidad permanente que tenga derecho posteriormente a una renta de vejez por haber llenado todos los requisitos previstos en el artículo 87, recibirá la prestación más favorable, más un 20 por ciento de la otra, siempre que la renta total no sea superior a su salario de base neto. En caso de que la renta total fuese superior, ésta se reducirá a dicho tope. El trabajador en goce de una renta de invalidez no tendrá derecho a incrementos por haber llegado a la edad de vejez.

El trabajador en goce de una renta de invalidez que vuelve a trabajar en una actividad asegurada, con las respectivas contribuciones y que por un accidente de trabajo o una enfermedad profesional tenga derecho a una renta de incapacidad permanente, se acogerá a los beneficios del párrafo anterior. Los casos de incapacidad permanente que darían derecho a pagos globales no serán indemnizados.

Artículo 149°.- Los hijos que estén en goce de rentas de orfandad por muerte de uno de sus padres, tendrán derecho a una segunda renta de orfandad que se añadirá a la primera en caso de que se produzca la muerte de la viuda o viudo -según los casos- y siempre que a la fecha de fallecimiento hubiera estado trabajando en una actividad asegurada que deje derecho a rentas por causa de muerte de acuerdo a las disposiciones del presente Reglamento. En estos casos, no se aplicará el segundo párrafo del artículo 108.

Artículo 150°.- Las rentas de padres y hermanos no serán incrementadas por la muerte de un otro hijo o hermano que hubiere estado trabajando en una actividad asegurada y deje derecho a renta de derecho - habientes.

Artículo 151°.- Todo titular de una renta de incapacidad total o de invalidez que por estado de incapacidad necesite del auxilio constante de una tercera persona, tiene derecho a un suplemento igual al 50 por ciento de su renta. En caso de que la suma de la renta y del suplemento signifique más que el salario de base neto del trabajador, el suplemento será reducido hasta alcanzar dicho tope. Si el incapacitado fuese internado en un centro asistencial por cuenta de la Caja, el suplemento será suprimido, mientras dure la internación.

Artículo 152°.- Después de la constitución de una renta, la Caja puede ordenar un nuevo tratamiento, si de éste se esperará una mejora importante de la capacidad de trabajo del rentista. La renta será suspendida en caso de que el asegurado rehuya el tratamiento hasta que se someta a éste. Durante el tratamiento, el trabajador continuara percibiendo la renta a la cual tenía derecho, pero en caso de hospitalización su renta será reducida de acuerdo al artículo 59. A la conclusión del tratamiento la Comisión de Prestaciones procederá a la nueva calificación.

Artículo 153°.- Al término del primer año de concedida la renta de incapacidad permanente o de invalidez, la Comisión de Prestaciones de la Caja procederá a la revisión del estado del trabajador incapacitado. Si el grado de incapacidad permanente o de invalidez ha tenido una modificación importante, la renta será aumentada o reducida proporcionalmente, o suprimida. La Caja procederá a una revisión del estado y grado de incapacidad al concluirse el tercer año y el sexto año, a contar de la fecha de la primera revisión. Después de la tercera revisión, la renta será considerada definitiva. Se considera una modificación importante la que sea igual o superior a un 10 por ciento.

Artículo 154°.- El inválido puede pedir a la Caja la revisión de su estado de incapacidad en los plazos previstos en el artículo anterior, siempre que su estado haya tenido una modificación importante y sujetándose siempre al procedimiento indicado en el Título II del Libro VI.

Artículo 155°.- Se reconoce una décima tercera mensualidad de la renta o jubilación en curso de pago, como aguinaldo, el mismo que se pagará el 24 de diciembre de cada año por duodécimas, siempre que la compensación por efecto del artículo 164 sea suficiente. Caso contrario el monto del aguinaldo será reducido en la proporción necesaria.

Mediante [Decreto Supremo N° 11510](#) de 10-6-74 se reconoce una décima cuarta mensualidad denominada Aguinaldo de "Fiestas Patrias" a pagarse hasta el 31 de julio de cada año.

Artículo 156°.- Las rentas de invalidez o vejez, determinadas de acuerdo a los Títulos IV y V del presente Libro, no podrán ser en ningún caso inferiores a Bs. 50.000.- mensuales.

La suma de las rentas de derecho - habientes del seguro de muerte, determinadas de acuerdo al Título VI del presente Libro no podrá ser inferior a Bs. 50.000.- mensuales.

Artículo 157°.- Los asegurados en goce de una renta por cualquier causa, no podrán percibir las prestaciones sanitarias ni ser hospitalizadas en los centros sanitarios de la Caja a la cual están afiliados, por períodos superiores a los determinados en los artículos 39, 40 y 122 por una misma enfermedad o accidente común o profesional.

Capítulo III Disposiciones generales

Artículo 158°.- Todas las rentas y otras prestaciones periódicas en dinero, serán pagadas por la Caja, o por el empleador en sustitución de aquella, por mensualidad vencida. Todo adelanto o préstamo sobre las prestaciones en dinero de los regímenes de Seguridad Social queda prohibido.

Artículo 159°.- Todas las prestaciones económicas señaladas en el presente Libro serán pagadas en base a las "Tablas de rentas y subsidios", elaboradas conforme a las disposiciones de este Reglamento, que constituyen el Anexo N° 5 del mismo.

Artículo 160°.- El contrato de trabajo de los asegurados no se interrumpe ni cesa por el hecho de que el asegurado esté en goce de algún subsidio de incapacidad temporal, cualquiera sea la causa que lo hubiera provocado.

Artículo 161°.- En caso de que un siniestro cubierto por el Código de Seguridad Social, sea provocado intencionalmente por el asegurado, la Caja no reconocerá el pago de las prestaciones en dinero, sino únicamente las prestaciones sanitarias de emergencia. En caso de muerte intencional del asegurado, sus derecho - habientes podrán percibir las rentas y prestaciones correspondientes.

En caso de muerte del asegurado, provocado por hecho intencional de uno de sus derecho - habientes, el autor perderá cualquier derecho a las prestaciones del Código. La Caja interpondrá la acción de resarcimiento contra el autor.

Artículo 162°.- Si un siniestro ocurre por hecho intencional o culpa del empleador o de una tercera persona, la Caja otorgará las prestaciones debidas, con la obligación de repetir el pago del importe de las mismas contra el o los autores.

En caso de que una tercera persona ocasionare a un asegurado la muerte, un accidente u otro siniestro cubierto por el Código, la Caja deberá iniciar la correspondiente acción contra el autor para resarcirse del costo de las prestaciones otorgadas al asegurado o sus derecho - habientes.

Artículo 163°.- La Caja, la Corporación Minera de Bolivia, la Corporación Boliviana de Fomento, Yacimientos Petrolíferos Fiscales Bolivianos y demás instituciones autónomas y autárquicas o semiautárquicas no están autorizadas a reconocer viáticos a los trabajadores asegurados o a sus beneficiarios para efectos de obligaciones del Seguro Social Obligatorio. La Caja podrá reconocer pasajes a los trabajadores o beneficiarios que fueran expresamente llamados por la Comisión de Prestaciones, por considerar necesaria su presencia para los fines de calificación, revisión del estado y grado de incapacidad permanente o de invalidez, etc. Igualmente, podrá reconocer el pago de viáticos a las personas llamadas por la Comisión de Prestaciones que no estén en goce de salarios, subsidios de incapacidad temporal o de rentas. La Caja elaborará un reglamento interno para estos casos, con tarifas de pasajes y escala de viáticos.

Artículo 164°.- Para el cálculo de las prestaciones en dinero, previstas en el Código, el salario se tomará en consideración en su totalidad hasta un límite máximo de Bs. 10.000.- diarios o Bs. 300.000.- mensuales, y en la proporción del 30 por ciento sobre las sumas excedentes.

El tope indicado no podrá, en ningún caso, ser inferior al promedio general ponderado de los salarios de los trabajadores asegurados.

Artículo 165°.- La modificación del salario tope señalado en el artículo anterior se efectuará necesariamente en base a un estudio técnico-actuarial del Consejo Técnico de seguridad Social del Ministerio de Trabajo y Seguridad social, que establezca el tope compatible con el equilibrio financiero de los regímenes afectados y sin modificación de las tasas de cotizaciones vigentes.

Dicha modificación deberá ser aprobada por el Poder Ejecutivo mediante Decreto Supremo. El nuevo tope se aplicará solamente para las prestaciones que se creen en el futuro y deberá ser observado por todas las Cajas existentes sin excepción.

Título IX

Del regimen complementario facultativo de invalidez, vejez y muerte

Artículo 166°.- Se establece un régimen complementario facultativo de invalidez, vejez y muerte para los sectores laborales sujetos al campo de aplicación del Código que deseen el mejoramiento de las prestaciones de invalidez, vejez o muerte o la reducción de las condiciones establecidas para el otorgamiento de dichas prestaciones.

Cada sector laboral que desee acogerse a este seguro, deberá tramitar ante la Caja el ingreso colectivo al régimen facultativo.

Artículo 167°.- La cuantía de las cotizaciones laborales, en relación con el esquema de prestaciones complementario pedido por un sector laboral, será establecido en cada caso mediante un estudio técnico actuarial elaborado por la Caja en un plazo de tres meses de haber recibido la solicitud acompañada de los datos estadísticos necesario. Las conclusiones del estudio, así como las condiciones que la Caja pueda introducir, forman la base del contrato a firmarse entre el sector laboral interesado y la Caja, con participación del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

La fijación de la cuantía de las cotizaciones en relación a un esquema de prestaciones o viceversa, está sujeta a los cálculos efectuados por la Caja.

Artículo 168°.- Los sectores laborales que en el periodo comprendido entre la fecha de la demanda y el conocimiento de los resultados del estudio a que se refiere el artículo anterior, quieran aportar con una cotización laboral suplementaria, podrán hacerlo. Este aporte será acumulado en una cuenta especial de la Caja.

Título X

De la prevencion de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales

Artículo 169°.- En todas las empresas e instituciones sujetas al campo de aplicación del Código de Seguridad Social, el empleador o su representante deben tomar todas las medidas conducentes a la prevención de accidentes de trabajo y de enfermedades

profesionales, medidas que la experiencia ha demostrado necesarias y que las técnicas y circunstancias permiten aplicar, en particular las medidas especificadas en el Reglamento Básico de Higiene y Seguridad Industrial vigente.

El control de la aplicación de estas medidas de prevención estará a cargo de la Caja, mediante la División de Seguridad Social. Los servicios de Medicina Preventiva y de Medicina del Trabajo de la Caja colaborarán a la División de Seguridad Industrial, resolviendo los problemas médicos y sanitarios conexos que son de su competencia.

Artículo 170°.- La División de Seguridad Industrial de la Caja podrá independientemente de los preceptos existentes en el Reglamento Básico, establecer todas las normas tendientes a prevenir los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, para las empresas afiliadas.

Artículo 171°.- Los inspectores de la División de Seguridad Industrial de la Caja están facultados para realizar inspecciones en las diferentes industrias del país, el momento y las veces que crean convenientes, aun sin dar aviso anticipado a la Gerencia o Administración de la empresa.

Los empleadores o encargados de las industrias están en la obligación de prestar toda la colaboración necesaria a los inspectores, facilitándoles toda información requerida así como el acceso a las diferentes dependencias de las empresas.

Artículo 172°.- Para prevenir la silicosis se establecen las reglas generales siguientes, que deberán ser observadas por las empresas y los trabajadores, bajo control de la División de Seguridad Industrial de la Caja:

- a) Los trabajadores del interior mina y del ingenio deben ser declarados aptos para estos trabajos por examen médico del Cuerpo Médico de la Caja, previa su incorporación a estos lugares de trabajo. Esta declaración de aptitud se hará en tres ejemplares. El original será enviado al servicio de Medicina del Trabajo de la Caja, para su control y fichaje, acompañado del informe médico y de las radiografías. Una copia será entregada a la empresa y la otra al trabajador. El trabajador que no tenga un certificado de aptitud positivo, no deberá trabajar en los lugares de trabajo señalados. El empleador que no observe estas prescripciones asume directamente, frente a la Caja y al trabajador, las consecuencias, o sea, que la Caja repetirá íntegramente el costo de las prestaciones en especie o en dinero que signifique el haber empleado a un trabajador sin certificado de aptitud o con certificado de aptitud negativo.
- b) El trabajador debe renovar su certificado de aptitud cada año, mediante examen médico del Cuerpo Médico de la Caja. El trabajador no apto deberá ser trasladado a otros trabajos en la empresa.
- c) El grado de concentración polvorienta permisible es de cinco millones de partículas por pie cúbico de aire, como máximo. Todos los aparatos perforadores, martillos neumáticos, etc., deben tener dispositivos para el lanzamiento de

agua a chorro violento en el punto mismo de perforación. Además, la atmosfera debe ser humedificada con chorros o pulverizaciones de agua. Debe ser previsto un sistema adecuado de ventilación natural o artificial. En los trabajos con explosiones y voladuras de rocas, así como en la operación llamada "Block caving", la empresa es responsable de establecer un tiempo suficiente entre la explosión y la vuelta del obrero al trabajo, para que el peligro de aspiración de polvos sea reducido a lo admisible. El obrero está obligado a protegerse con mascararas en los casos previstos por la empresa, de acuerdo con la División de Seguridad Industrial. La no observancia por el empresario de las condiciones mínimas de trabajo, estará bajo la responsabilidad directa de éste o sea que la Caja, en todos estos casos, podrá repetir el costo de las prestaciones que otorgue.

La empresa, el sindicato de trabajadores de ésta y la Caja, establecerán en conjunto un programa de educación obrera, especialmente de cabecillas, para reducir el riesgo de silicosis y silico-tuberculosis, así como para disminuir el riesgo de accidentes de trabajo de otras enfermedades profesionales.

Artículo 173°.- El incumplimiento de las anteriores disposiciones se sancionara, por primera vez, con una multa equivalente al 3 por ciento del capital declarado de la empresa o al 10 por ciento del monto total de sueldos y salarios de la última planilla mensual entregada, debiendo girarse la respectiva nota de cargo por la Caja a denuncia del inspector de la División de Seguridad Industrial.

En caso de que las empresas persistieran en no cumplir las recomendaciones hechas y siempre que no exista una causal justificada, se adoptará las medidas siguientes:

- a) Aplicación de una nueva multa a la empresa infractora, la misma que alcanzará un monto que fluctuará entre el 5 y 10 por ciento del capital declarado de la empresa o el 15 y 20 por ciento del monto total de sueldos y salarios de la última planilla mensual y de acuerdo a la gravedad de la infracción.
- b) Apremio corporal del Gerente o encargado de la empresa hasta el cumplimiento de la recomendación.
- c) Suspensión inmediata de labores en la sección o secciones, en las que se observare condiciones de trabajo inseguras sin perjuicio del pago de salarios a los trabajadores.
- d) La División de Seguridad Industrial, con la aprobación de la Dirección General de Seguridad Social del Ministerio de trabajo, puede encargarse según los casos, de poner en práctica las recomendaciones sobre seguridad hechas a la empresa. Los cargos que importen dichos trabajos deberán pagarse directamente por la empresa con orden del Juez competente.
Los inspectores de la División de Seguridad Industrial de la Caja tienen igual jerarquía de los inspectores del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social en el ejercicio de sus funciones.

Artículo 174°.- Las multas por incumplimiento de medidas de Seguridad Industrial serán depositadas por las empresas dentro del tercer día de notificadas, en la cuenta "Seguridad Industrial" del Banco Central de Bolivia o sus Agencias. Esta cuenta será manejada por la Caja con intervención del Jefe de División de Seguridad Industrial y con destino al equipamiento de laboratorios de Higiene y Seguridad Industrial y al financiamiento de los planes de Seguridad Industrial de la Caja. Para el cobro de las sanciones se aplicará el procedimiento coactivo social a que se refiere el Capítulo II del Título VII del Libro VI.

Toda reclamación de los empleadores será resuelta de acuerdo al procedimiento establecido en el artículo 455°.

Artículo 175°.- Además de las sanciones consideradas en los artículos anteriores, las empresas que no den cumplimiento a las instrucciones de la División de Seguridad Industrial de la Caja, se harán cargo del costo de las rentas de incapacidad permanente de sus trabajadores causadas por su negligencia, a notificación de la Caja.

Libro III De las asignaciones familiares

Título I De las asignaciones familiares periódicas

Capítulo I Del subsidio matrimonial

Artículo 176°.- El subsidio matrimonial es una asignación mensual en dinero que se otorga a trabajadores casados incluidos al campo de aplicación del Código, con hijos o sin ellos, como compensación parcial de los gastos de vivienda.

Artículo 177°.- El monto mensual del subsidio matrimonial es de VEINTE MIL BOLIVIANOS, reducibles en relación al salario que percibe el Jefe de Familia, de acuerdo a la escala del artículo 227.

Artículo 178°.- El subsidio matrimonial será pagado por el empleador al jefe de familia de la sociedad conyugal, con excepción del caso previsto en el artículo 183, al término de cada mes y a tiempo de cancelarse el salario.

Artículo 179°.- El derecho a subsidio matrimonial se reconocerá a partir del primer del mes siguiente al de la presentación al empleador de la solicitud acompañada del certificado de matrimonio o testimonio de la sentencia que declare el matrimonio de hecho.

Artículo 180°.- El subsidio matrimonial cesará en los siguientes casos a calcularse a partir de la fecha del evento:

- a) Por sentencia ejecutoriada de divorcio;
- b) Por muerte de cualquiera de los cónyuges.

En caso de retiro del trabajador, se aplican las disposiciones del artículo 231.

Artículo 181°.- Cuando ambos cónyuges trabajen en actividades comprendidas en el campo de aplicación del presente régimen, el subsidio matrimonial percibirá, exclusivamente el esposo.

Para que una trabajadora casada pueda percibir un subsidio matrimonial, deberá llenar los requisitos del artículo 223.

Artículo 182°.- Los trabajadores acreditarán su calidad de cónyuges mediante el Certificado de Matrimonio o mediante la sentencia judicial respectiva en los matrimonios de hecho.

Artículo 183°.- La esposa abandonada percibirá el subsidio matrimonial directamente, previa demostración del abandono del esposo, mediante las pruebas determinadas por el Procedimiento Civil.

Artículo 184°.- Las uniones concubinarias de trabajadores sujetos al campo de aplicación del presente Reglamento, para hacerse acreedores al subsidio matrimonial, podrán legalizar su estado civil contrayendo matrimonio siempre que no tengan impedimento.

Para este objeto, la Caja correrá con los gastos emergentes de la celebración del contrato matrimonial, pagando directamente al respectivo oficial del Registro Civil, los honorarios correspondientes de acuerdo al arancel vigente para el objeto. En los lugares en los cuales no existan Administraciones Regionales de la Caja, el empleador correrá con los gastos aludidos en el presente artículo, efectuando el descuento en la respectiva planilla de cotizaciones.

Capítulo II

Del subsidio prefamiliar

Artículo 185°.- El subsidio prefamiliar es una asignación mensual en dinero que se otorga a todo trabajador no casado incluido en el campo de aplicación del Código, por el cual no se pague un subsidio matrimonial, como compensación parcial de los gastos de vivienda.

Artículo 186°.- El monto mensual del subsidio prefamiliar es de QUINCE MIL BOLIVIANOS, reducibles en relación al salario que percibe el trabajador respectivo y de acuerdo a la escala del artículo 227.

Artículo 187°.- El subsidio prefamiliar será pagado por el empleador a los trabajadores no casados de la empresa o institución, al término de cada mes a tiempo de cancelarse el salario.

La trabajadora asegurada tendrá derecho a un subsidio prefamiliar solamente si presenta a la Caja y a su empleador una declaración jurada atestiguada por dos personas que certifiquen que no percibe subsidio matrimonial.

Artículo 188°.- El derecho a subsidio prefamiliar se reconocerá a partir del mes siguiente al de la presentación de la solicitud a la empresa y cesará a partir de la fecha de fallecimiento o de matrimonio. En caso de retiro del trabajador, se aplican las disposiciones del artículo 231.

Capítulo III Del subsidio de lactancia

Artículo 189°.- El subsidio de lactancia consiste en productos lácteos a administrarse a los hijos menores de un año de trabajadores comprendidos en el campo de aplicación del Código.

Artículo 190°.- El valor mensual del subsidio de lactancia es de VEINTE MIL BOLIVIANOS, reducibles en relación al salario que percibe el Jefe de Familia, de acuerdo a la escala del artículo 227.

Artículo 191°.- En caso de que la madre lacte a su hijo y hasta que la leche sea suficiente al niño, los productos lácteos a que se refieren los artículos anteriores, serán destinados a la madre, como complemento a su nutrición.

Artículo 192°.- Los productos lácteos serán distribuidos por el empleador en dosis diarias a la madre o a falta de ésta a la persona que acredite la tenencia del huérfano, a partir del día de nacimiento del hijo siempre que en dicha fecha el padre o la madre estén asegurados, o desde la fecha de presentación de la solicitud acompañada de los documentos a que se refiere el artículo 195, hasta, el último día del mes anterior al del cumplimiento de un año de edad. En caso de retiro del trabajador, se aplican las disposiciones del artículo 231. La Caja controlará especialmente el otorgamiento de esta prestación.

Artículo 193°.- Cuando el padre y la madre trabajan en actividades comprendidas en el presente régimen, el subsidio de lactancia se otorgará solamente a la madre, pero en base al salario percibido por el padre y de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 233.

Artículo 194°.- El subsidio de lactancia será otorgado por:

- a) Los hijos legítimos;
- b) Los hijos naturales reconocidos;
- c) Los hijos naturales de la trabajadora;
- d) Los hijastros del trabajador asegurado que vivan en su hogar y a expensas de éste.

Artículo 195°.- Los trabajadores acreditarán la filiación de sus hijos, para la percepción del subsidio de lactancia, mediante los siguientes documentos:

- a) Certificado de Nacimiento otorgado por el Registro Civil;
- b) El documento que acredite el reconocimiento tratándose de hijos naturales reconocidos;
- c) El certificado de nacimiento, una declaración jurada y el informe del Departamento de Servicio Social de la Caja para los hijos naturales de la trabajadora asegurada y los hijastros del trabajador.

Artículo 196°.- El subsidio de lactancia no se interrumpe por la muerte del trabajador sujeto al presente régimen y continuará siendo otorgado a la madre o a falta de ésta a la persona que acredite la tenencia del huérfano. Al momento de haber cumplido un año de edad, este subsidio se transformará en subsidio familiar, pagado directamente por la Caja a la persona que se halle encargada de su guarda de acuerdo al artículo 209.

Artículo 197°.- Los hijos de la divorciada o conviviente abandonada, inscrita en los registros del seguro darán derecho al subsidio de lactancia de acuerdo al artículo 190 y siempre que hubieran estado en goce de este derecho a momento de ejecutoriada la sentencia de divorcio o del abandono.

Capítulo IV Del subsidio familiar

Artículo 198°.- El subsidio familiar es una asignación mensual en dinero destinada a compensar en parte los gastos de mantenimiento de cada hijo de trabajadores incluidos en el campo de aplicación del Código.

Artículo 199°.- El monto mensual del subsidio familiar para cada hijo, es de DIEZ Y OCHO MIL BOLIVIANOS, reducibles en relación al salario que percibe el Jefe de Familia, de acuerdo a la escala del artículo 227.

Artículo 200°.- El subsidio familiar se pagará por cada uno de los hijos a cargo del trabajador, mayores de un año y menores de 16 6 19 años si siguen estudios en establecimientos autorizados por el Estado, o bien sin límite de edad en caso de ser reconocidos inválidos por los servicios médicos de la Caja, siempre que la invalidez

hubiese sobrevenido antes de las edades señaladas y mientras el trabajador esté asegurado.

Artículo 201°.- El subsidio familiar será pagado por el empleador, al término de cada mes, a la madre de los hijos o a falta de ésta a la persona que demuestre la tenencia de ellos.

Artículo 202°.- El derecho al subsidio familiar se reconoce a partir del primer día del mes en que el hijo cumple el primer año de edad cuando en el pasado mes estaba en goce de un subsidio de lactancia, o desde el mes siguiente al de la presentación de la solicitud acompañada de los documentos a que se refiere el artículo 206 y concluye al fin del mes anterior a aquel en que el hijo, según los casos, cumpla las edades señaladas en el artículo 200. En caso de retiro del trabajador, se aplican las disposiciones del artículo 231.

Artículo 203°.- El pago del subsidio cesará el momento en que cualquiera de los hijos señalados en el artículo 200 contraiga matrimonio.

Artículo 204°.- Cuando el padre y la madre trabajen en actividades comprendidas en el presente régimen, el subsidio familiar se pagará solamente a la madre pero en base al salario percibido por el padre y de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 233.

Artículo 205°.- Se pagará subsidio familiar por:

- a) Los hijos legítimos;
- b) Los hijos legítimos por matrimonio subsiguiente de los padres;
- c) Los hijos adoptivos;
- d) Los hijos naturales de la trabajadora asegurada;
- e) Los hijastros del trabajador asegurado que viva en su hogar y a expensas de éste, entendiéndose por hijastro al hijo de la cónyuge.

Artículo 206°.- Los trabajadores acreditarán la filiación de sus hijos, para la percepción del subsidio familiar, mediante los siguientes documentos:

- a) Certificado de Bautismo expedido por las autoridades eclesiásticas, para los nacidos antes de 1943.
- b) Certificado de Nacimiento expedido por las autoridades del Registro Civil para los nacidos después del 1° de enero de 1944;
- c) Certificado de Nacimiento y acta de legitimación para los hijos legitimados por matrimonio subsiguiente de sus padres;
- d) Testimonio de sentencia judicial respectiva, para los hijos adoptivos;
- e) El documento que acredite el reconocimiento tratándose de hijos naturales reconocidos;

- f) Una declaración jurada complementada por informes del Departamento de Servicio Social de la Caja, independientemente del Certificado de Nacimiento, para los hijos naturales de la trabajadora asegurada.

Artículo 207°.- Para los efectos del artículo 200, la situación de los hijos estudiantes se probará mediante certificado de asistencia regular a los establecimientos en los cuales cursan sus estudios. Los directores de éstos, estarán obligados a otorgar dichos certificados a solicitud verbal de los interesados.

Artículo 208°.- El trabajador cuyo hijo o hijos trabajen sujetos a un contrato de aprendizaje de acuerdo a los artículos 28 al 30 de la Ley General del Trabajo y 21 y 22 de su Decreto Reglamentario, tendrá derecho a percibir el subsidio familiar correspondiente.

Artículo 209°.- En caso de fallecimiento de un trabajador sujeto al presente Régimen, el subsidio familiar será pagado directamente por la Caja a la madre o a falta de ésta a la persona que se halle encargada de la guarda de los hijos.

Artículo 210°.- En caso de divorcio de los cónyuges o de separación de los convivientes, se procederá en la siguiente forma:

- a) El subsidio familiar se pagara a la persona que, en caso de divorcio, haya sido encargada de la guarda del o de los hijos. Este extremo se lo acreditará mediante testimonio de las resoluciones del Juez que conozca la causa. El subsidio es independiente de la pensión alimenticia destinada a los hijos;
- b) En caso de uniones concubinarias, en las que se produzca abandono de uno de los convivientes, el subsidio familiar se pagara a la persona encargada de la guarda de los hijos. La tenencia de los hijos se probara mediante declaración recibida por el Departamento Jurídico Social de la Caja, comprobada por el Departamento de Servicio Social de la misma.

Artículo 211°.- Los jueces que conozcan los juicios de divorcio, determinarán forzosamente en sus fallos que el subsidio familiar sea pagado al cónyuge o persona que esté encargada de los hijos. Por otra parte, los jueces y Cortes de Distrito de la República, están obligados a remitir a la Caja, copia de todas las resoluciones que contengan disposiciones relativas a la situación de los hijos de los trabajadores comprendidos en el presente Reglamento.

Artículo 212°.- El Departamento Nacional de Menores u otras instituciones similares que tengan a su cargo hijos de trabajadores incorporados en el presente Reglamento, percibirán el subsidio familiar mientras dichos menores comprendidos en las edades señaladas por el artículo 200, permanezcan en las referidas instituciones, las mismas que comunicarán esta circunstancia al empleador, quien depositará los subsidios que corresponden a los menores internados, en la cuenta especial de estas entidades en el

Banco Central de Bolivia, bajo control de la Caja respectiva.

Título II

De las asignaciones familiares pagaderas en una sola vez

Capítulo I

Subsidio de natalidad

Artículo 213°.- El subsidio de natalidad consiste en una asignación en dinero destinada a compensar en parte los gastos producidos por el advenimiento de un hijo en el hogar de un trabajador incluido al campo de aplicación del Código y en un ajuar para la atención inmediata del recién nacido.

Artículo 214°.- El monto de la asignación en dinero otorgada en una sola vez, a que se refiere el artículo anterior, es de OCHENTA MIL BOLIVIANOS.
El valor del "Ajuar del Niño" es de CIENTO VEINTE MIL BOLIVIANOS.

Artículo 215°.- El "Ajuar de Niño" estará formado por lo siguiente:

- Un gorrito.
- Dos chambritas de lana.
- Dos chambritas de algodón.
- Tres camisitas.
- Seis pañales.
- Cuatro pañales triangulares.
- Un pañal plástico.
- Dos vendas umbilicales..
- Una frazadita.
- Dos fajas.
- Un Jabón.
- Un talco.
- Una esponja.
- Una bolsa.
- Un biberón.

Artículo 216°.- Para la percepción del subsidio de natalidad los trabajadores acreditarán la filiación de sus hijos mediante los dos siguientes documentos:

- a) Certificado de Nacimiento expedido por el Registro Civil;
- b) Certificado de Nacimiento otorgado por los Servicios Médicos de la Caja.

Artículo 217°.- En los lugares en los cuales la Caja cuente con servicios asistenciales propios o contratados, el otorgamiento del subsidio de natalidad procederá solo en caso de que el nacimiento del niño se produzca bajo la atención y control de dichos

servicios y se concederá del siguiente modo:

- a) La prestación en dinero se otorgará directamente por la Caja al sostén de familia previa presentación de los documentos a que se refiere el artículo 216;
- b) El "Ajuar del Niño" se entregará directamente por la Caja a la madre del recién nacido cuando la madre sea dada de alta por los servicios asistenciales de la Caja.

En los lugares en los cuales la Caja no cuente con servicios asistenciales propios o contratados, el subsidio de natalidad en metálico será otorgado directamente por el empleador al sostén de familia. "El Ajuar del Niño" será entregado por el empleador a la madre del recién nacido. El empleador tendrá almacenados ajuares, de acuerdo a los probables nacimientos, debiendo recoger los mismos de la Caja.

Artículo 218°.- Los hijos nacidos muertos o que fallecieron dentro de las 24 horas de producido el parto o cuando se tenga evidencia que la criatura no podrá vivir, no darán derecho al subsidio de natalidad sino solamente al subsidio de sepelio a que se refiere el Capítulo II que sigue.

Artículo 219°.- Se pagará el subsidio de natalidad por:

- a) Los hijos legítimos;
- b) Los hijos naturales reconocidos;
- c) Los hijos naturales de la trabajadora asegurada.

Artículo 220°.- La divorciada o viuda de un trabajador, sujeto al presente régimen, que quedare en estado de gravidez para éste, antes de pronunciada la sentencia de divorcio o antes del fallecimiento del esposo, tendrá derecho a percibir el subsidio de natalidad de acuerdo a las condiciones señaladas en los artículos 213 al 219.

Artículo 221°.- La concubina abandonada o cuyo conviviente hubiese fallecido, que quedare en estado de gravidez para éste antes del abandono comprobado o el fallecimiento del conviviente, tendrá derecho a percibir el subsidio de natalidad según lo prescrito en los artículos 213 al 219.

Capítulo II Del subsidio de sepelio

Artículo 222°.- El subsidio de sepelio es una asignación en dinero destinada a compensar en parte los gastos de funerales por el fallecimiento de cualquiera de los hijos de un trabajador sujeto al campo de aplicación del Código de Seguridad Social que hubiera dado derecho a la percepción de un subsidio de lactancia o familiar.

Título III Disposiciones comunes

Artículo 223°.- El subsidio de sepelio se pagará a la persona que estaba a cargo del o de los hijos, en los siguientes montos:

- a) CIENTO VEINTE MIL BOLIVIANOS por cada uno de los hijos fallecidos que daban derecho al subsidio de lactancia.
- b) DOSCIENTOS MIL BOLIVIANOS por cada uno de los hijos fallecidos que daban derecho al subsidio familiar.

Artículo 224°.- Para los efectos del pago del subsidio de sepelio la muerte de los hijos del trabajador se acreditará mediante el certificado de defunción expedido por el Registro Civil y el certificado de los servicios asistenciales de la Caja.

Artículo 225°.- El subsidio de sepelio será directamente pagado por la Caja. En los lugares en los cuales no existan Administraciones Regionales de la Caja, será pagado directamente por el empleador que descontará dicho pago de las planillas respectivas.

Artículo 226°.- El subsidio de sepelio se pagará siempre que el fallecimiento no se hubiera producido por falta grave atribuible a la persona que debe percibir dicho subsidio.

Título III Disposiciones comunes

Artículo 227°.- El monto del subsidio matrimonial, prefamiliar, de lactancia y familiar, establecido en los artículos 177, 186, 190 y 199, respectivamente, disminuye en función del salario básico mensual del trabajador en la siguiente proporción:

Salario básico mensual	Monto de la reducción mensual
1. Hasta Bs. 100.000.-	Ninguna reducción
2. De Bs. 100.001.- a Bs. 125.000.-	Bs. 1.200.-
3. De Bs. 125.001.- a Bs. 150.000.-	Bs. 2.400.-
4. De Bs. 150.001.- a Bs. 200.000.-	Bs. 3.600.-
5. De Bs. 200.001.- a Bs. 300.000.-	Bs. 4.800.-
6. De Bs. 300.001.- adelante	Bs. 6.000.-

Artículo 228°.- El trabajador tendrá derecho a las Asignaciones Familiares a partir del primer día del mes siguiente al que ingrese al trabajo, siempre que lo solicite acompañando los documentos correspondientes.

Artículo 229°.- El derecho a percibir las prestaciones del Régimen de Asignaciones Familiares no se interrumpe en caso de que un trabajador esté enfermo por cualquier causa.

Así mismo, el trabajador en goce de una renta de incapacidad permanente, de invalidez común o de vejez, tienen derecho a las prestaciones de éste régimen.

Artículo 230°.- La viuda y los hijos de un trabajador fallecido, que estén en goce de renta de viudedad u orfandad, respectivamente, tienen derecho a las prestaciones del régimen de Asignaciones Familiares, durante el tiempo por el cual tienen derecho a rentas.

Artículo 231°.- Cuando un trabajador queda cesante forzosa o voluntariamente, continuará recibiendo las Asignaciones Familiares hasta los dos meses a contar del primer día del mes siguiente a la fecha de la cesantía. El empleador o la Caja, según los casos continuará otorgando los correspondientes subsidios durante dicho lapso, previa exhibición del carnet de asegurado para evidenciar la cesantía del trabajador.

Artículo 232°.- El monto de las Asignaciones Familiares en los casos de baja temporal, de goce de una renta de acuerdo a los artículos 229 y 230 o de cesantía de acuerdo al artículo 231, será igual al monto percibido en el último mes que precedió a la circunstancia indicada.

Artículo 233°.- La trabajadora asegurada para acogerse a los beneficios del régimen de Asignaciones Familiares, deberá presentar a su empleador y a la Caja, un certificado de la empresa donde trabaja su esposo o conviviente, que certifique que éste no está percibiendo ninguna de dichas prestaciones, o un certificado de la Dirección de la Renta que certifique que no trabaja en ninguna actividad sujeta al campo de aplicación del Código.

Libro IV

Del regimen economico y financiero

Título I

De los recursos

Capítulo I

Contribuciones laborales

Artículo 234°.- Todos los trabajadores sujetos al campo de aplicación del Código de Seguridad Social, deberán aportar con el 7.5 por ciento del monto total de sus salarios sin limitación.

Los empleadores descontaran este aporte de los salarios de sus trabajadores y

mensualmente entregarán dicha contribución a la Caja, la que distribuirá la tasa en la siguiente forma:

- El 2.5 por ciento al financiamiento de los seguros de enfermedad y maternidad;
- El 5.0 por ciento al financiamiento de los seguros de invalidez, vejez, y muerte.

Artículo 235°.- Todos los beneficiarios de una renta de incapacidad permanente por riesgos profesionales, de invalidez, de vejez-jubilación o pensión-, o de derecho -habiente, deberá aportar con el 5 por ciento de la renta que perciben. Este aporte será descontado por la Caja y será destinado al financiamiento de los seguros de enfermedad y maternidad.

Capítulo II Contribuciones patronales

Artículo 236°.- Todos los empleadores sujetos al campo de aplicación del Código de Seguridad Social deberán aportar con el 30 por ciento del monto total de los salarios sin limitación de sus trabajadores. Este aporte patronal es independiente del aporte laboral o a que se refiere el artículo 234 del presente Reglamento.

La tasa total de contribución patronal se distribuirá en la siguiente forma:

El 17 por ciento al financiamiento de los seguros de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales.

El 5 por ciento al financiamiento de los seguros de invalidez, vejez y muerte;

El 6 por ciento al financiamiento del régimen de Asignaciones Familiares;

El 2 por ciento al financiamiento del régimen de Vivienda Popular.

Artículo 237°.- El empleador, independientemente del aporte patronal a que se refiere el artículo anterior, se hará cargo directo, para sus trabajadores dependientes, del financiamiento y pago de los subsidios matrimoniales y prefamiliares del régimen de Asignaciones Familiares, prestaciones establecidas en los Capítulo I y II, del Título II Libro III.

Artículo 238°.- El Estado, las Prefecturas y Municipalidades, deberán aportar las contribuciones que les corresponden como empleadores, para los empleados públicos y trabajadores que presten servicios en obras y explotaciones de los organismos nacionales, departamentales o municipales, respectivamente, así como para los agentes de la Fuerza Pública, sujetos a las disposiciones del presente Reglamento. Al efecto, en los presupuestos nacional, departamentales y municipales, se consignarán anualmente las partidas necesarias para pagar a la Caja el aporte patronal debido por estos organismos, el mismo que se hará efectivo a fin de cada mes. Iguales obligaciones les corresponde a las Universidades, entidades autónomas, autárquicas y semifiscales.

Artículo 239°.- En los casos de retiro colectivo de parte o totalidad de los trabajadores de una empresa, por cualquier causa, inclusive en el cambio de razón social, que provoque para la Caja Nacional de Seguridad Social un déficit en la gestión del Seguro de Riesgos Profesionales - en un régimen financiero de reparto de capitales - la correspondiente empresa desahuciadora correrá con el monto total de dicho déficit anual. Esta disposición, complementada por lo determinado en los artículos 240 y 241, es aplicable a las demás Cajas.

Artículo 240°.- Para la determinación del déficit extraordinario a que se refiere el artículo anterior, la Caja Nacional de Seguridad Social llevará una Contabilidad especial independientemente de la Contabilidad General, con cuentas para cada empresa, en la que se registrarán como egresos el pago de las prestaciones económicas del régimen de Riesgos Profesionales, las reservas técnicas en un régimen financiero de capitales de cobertura y los gastos de administración y como ingresos las cotizaciones que debería aportar cada empresa en caso de aplicarse las tasas diferenciales vigentes al 30 de junio de 1956. En anexo al presente Reglamento se añade una lista de las empresas afiliadas a la Caja Nacional de Seguridad Social con las tasas diferenciales del seguro de Riesgos Profesionales para fines de este artículo. El excedente de los egresos con respecto a los ingresos constituirá el déficit extraordinario, cuyo pago se efectuará, por la empresa correspondiente en un plazo de 30 días de haber recibido la notificación respectiva.

Artículo 241°.- El Consejo Ejecutivo de la Caja Nacional de Seguridad Social determinará la tasa diferencial del seguro de Riesgos Profesionales para fines de aplicación los artículos anteriores en el caso de empresas que no tengan una tasa fijada en fecha 30 de junio de 1956. La fijación de esta tasa se hará siempre en base a un informe actuarial, en cada caso.

Artículo 242°.- La tasa fijada a una empresa según el artículo anterior podrá ser recargada hasta un 50 por ciento en caso de que ésta rehúya aplicar las normas de Seguridad Industrial a que se refiere el Título X del Libro II del presente Reglamento, independientemente de las demás sanciones dispuestas en el mismo Título.

La elevación eventual de la tasa se efectuará a demanda de la División de Seguridad Industrial, que en un informe técnico deberá indicar cuál es la exposición normal al riesgo en una empresa de tal tipo, en caso de aplicarse las normas de Seguridad Industrial.

La División Actuarial y Seguros en base a dicho informe, determinará la tasa recargada para dicha empresa, debiendo elevar esta sugerión al Consejo Ejecutivo de la Caja que resolverá su establecimiento, notificando a la empresa.

Capítulo III

Contribuciones estatales

Artículo 243°.- De conformidad con el esquema tripartito de aportes establecido por Ley, independientemente de las cotizaciones patronales que el Gobierno debe aportar para sus propios trabajadores -de acuerdo a los artículos 236 al 238-, el Estado aportará con las contribuciones estatales siguientes, a calcularse sobre el monto total de salario sin limitación, percibidos por los trabajadores incorporados al campo de aplicación del Código de Seguridad Social.

a) Para el financiamiento de los seguros de invalidez, vejez y muerte;

Para el año 1957 1% del monto total de salarios.

Para el año 1958 1,5% del monto total de salarios.

Para el año 1959 2% del monto total de salarios.

Para el año 1960 3% del monto total de salarios.

Para el año 1961 4% del monto total de salarios.

Para el año 1962 y posteriores, el 5% del monto total de salarios.

b) Para el financiamiento del déficit del Régimen de Asignaciones Familiares a que se refiere el artículo 2° del D.S. de 9-1-58; A partir del 1° de enero de 1960, el seis por ciento del monto total de salarios.

Artículo 244°.- Para hacer efectivo el pago del déficit actuarial de las ex - Cajas de la Administración Pública, a que se refiere el artículo 288 del Código, el Estado, a partir del 1° de enero de 1960, pagará por duodécimas a la Caja Nacional de Seguridad Social, una prima anual perpetua de Bs. 3.853.000.000.-.

Para hacer efectivo el financiamiento del [Decreto Supremo N° 04690](#) de 23 de julio de 1957, el Estado, a partir del 1° de enero del próximo año, pagará por duodécimas a la misma Caja, una prima anual perpetua de Bs. 2.944.000.000.-.

Artículo 245°.- Para hacer efectivo el financiamiento del [Decreto Supremo N° 04520](#) de 31 de octubre de 1956, el Estado, a partir del 1° de enero del próximo año, pagará a la Caja Nacional de Seguridad Social, el monto total a que ascienden las planillas de rentas de los ex-trabajadores mineros; asimismo, amortizará, en un plazo de 5 años, las rentas pagadas desde la fecha de aplicación del Decreto de referencia. Por otra parte, el Estado aportará con el 18 por ciento sobre el monto total de dichas planillas de rentas, con destino:

- a) El 10% -independientemente del aporte laboral a que se refiere el artículo 131 del Código-, al financiamiento de las prestaciones sanitarias para estos trabajadores;
- b) El 8% restante a gastos de administración de este régimen especial.
El Tesoro Nacional cancelara la suma a que ascienden dichos pagos a los 30 días de recibir de la Caja la Nota Mensual de abono correspondiente con cargo al ítem respectivo del Presupuesto General de la Nación.

Capítulo IV

Disposiciones comunes

Artículo 246°.- Las contribuciones patronales y laborales, a que se refieren los Capítulos 1° y 2° del presente Título, se pagaran mensualmente por el empleador a la Caja, en base al resumen de cotizaciones y de prestaciones efectuadas por las empresas en lugar de la Caja, acompañado por las planillas de salarios, de Asignaciones Familiares y de otras prestaciones pagadas a los asegurados. Normalmente el pago se efectuará por el empleador a momento de presentar las planillas y en un plazo máximo de treinta días de vencida la mensualidad correspondiente.

Artículo 247°.- Para los fines del presente Reglamento, trece semanas de cotizaciones se considerarán equivalentes a tres meses. Los periodos inferiores a trece semanas, se computarán a razón de un mes por cada cuatro semanas, considerando como un mes cualquier remanente menor.

Artículo 248°.- El empleador se hará cargo del pago directo de las cotizaciones laborales, patronales y estatales para los aprendices, pasantes y voluntarios que no perciben remuneraciones en dinero.

Artículo 249°.- Las contribuciones laborales y patronales sobre las remuneraciones especiales que se paguen a los trabajadores por trimestre, semestre o año, se efectuarán por el empleador mediante planillas especiales en el mes que sigue al pago. Para los fines correspondientes estos aportes serán distribuidos proporcionalmente en los doce meses del año.

Artículo 250°.- El salario mensual total percibido por un trabajador y sobre el cual se calculan las cotizaciones laborales, patronales y estatales, no podrá ser inferior, en ningún caso, al salario mensual mínimo nacional de la rama laboral a la cual pertenece el trabajador.

Artículo 251°.- Para los sectores laborales que están obligatoriamente asegurados y que perciben total o parcialmente salarios en especie, en forma de porcentaje u otro tipo de remuneración no determinada, la Caja exigirá el pago de las contribuciones sobre dichas remuneraciones en base a la documentación fiel y precisa que deben

presentar los sectores interesados. En caso de que se rehúya la entrega de los datos respectivos, la Caja realizará una estimación de dichas remuneraciones en base a un estudio financiero por muestreo, debiendo aportar las cotizaciones estos empleadores sobre las remuneraciones estimadas, mientras éstos demuestren documentalmente que existe error.

Artículo 252°.- No se admite devolución de ahorro obrero, ni pagos de cotizaciones para reconocimiento de tiempo de servicios ya transcurridos o de derechos en curso de adquisición, con excepción de las contribuciones adecuadas por los empleadores o el Estado y que deben pagarse de acuerdo al Título II del Libro VI. Todo pago de cotizaciones debe cubrirse en la oportunidad que determine la Ley.

Artículo 253°.- Cuando un asegurado preste servicios a dos o más empleadores, las cotizaciones a los regímenes de Seguridad Social, se pagarán por cada uno de los empleadores y por el asegurado, de acuerdo al salario percibido en cada trabajo. Todas estas contribuciones parciales se computarán como una sola para efectos de la calificación del tiempo de cotizaciones.

Artículo 254°.- Las contribuciones sobre remuneraciones en moneda extranjera que se establecen en el artículo 14 del presente Reglamento, se harán en moneda boliviana al tipo de cambio, intermedio entre el valor de venta y compra, fijado por el Banco Central de Bolivia y vigente en el último día hábil del mes a que corresponden los salarios. El pago se realizará en base a planillas especiales que introducirá la Caja para el efecto. La cuenta individual del respectivo trabajador se llevará en moneda boliviana. Asimismo, las prestaciones en dinero se efectuarán en moneda boliviana sobre la base del salario cotizado y de acuerdo a las demás disposiciones del presente Reglamento.

Artículo 255°.- Para hacer efectivas sus contribuciones patronales a que se refiere el artículo 238 y sus aportes estatales de acuerdo al Capítulo III anterior, el Estado consignará anualmente en el Presupuesto Nacional las partidas correspondientes, de conformidad con los artículos 445 y 447 del presente Reglamento. Los pagos se efectuarán a fin de cada mes.

Artículo 256°.- El tiempo doble al cual tienen derecho los empleados de la Administración Pública, por servicios en frontera u otros de la misma naturaleza, será reconocido por la Caja para los fines de las prestaciones de la Seguridad Social, desde el momento en que el Estado pague las contribuciones laborales, patronales y estatales correspondientes a calcularse sobre monto total de los salarios percibidos en estos trabajos.

Los habilitados respectivos deberán establecer unas planillas mensuales especiales para estos casos, en las cuales se indicarán los salarios que corresponden al tiempo de servido reconocido doble. Estas planillas serán entregadas a la respectiva

Administración Regional de la caja acompañadas del "certificado de reconocimiento de tiempo doble", que debe establecer en cada caso, la Contraloría General de la República. Hasta el 30 de noviembre de cada año la Caja presentará un resumen anual de las planillas de reconocimiento de tiempos dobles y-el Tesoro Nacional deberá cancelar el respectivo monto de las contribuciones totales hasta el 31 de enero próximo, con cargo al Capítulo de "Obligaciones del Estado" del Presupuesto General de la Nación.

Capítulo V

Regimen contable

Artículo 257°.- Para fines contables, económicos y financieros se considerarán los siguientes regímenes:

- Seguros de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales;
- Seguros de invalidez, vejez y muerte;
- Régimen de Asignaciones Familiares; y
- Régimen de Vivienda Popular.

Queda terminantemente prohibido el empleo de los recursos de un régimen en otro. La comisión de este acto constituirá delito de malversación.

Artículo 258°.- La contabilidad de la Caja se sujetará a un plan contable estricto que llene todos los requisitos de buena administración de una entidad de Seguridad Social. Además, se llevará en forma descentralizada para permitir el conocimiento mensual oportuno del movimiento económico de todas las Administraciones Regionales y de la Oficina Central. La nomenclatura de cuentas estará suficientemente desarrollada como para permitir el análisis del costo de cada clase de prestaciones considerada en el presente Reglamento.

Cada Administración Regional deberá presentar hasta el 15 del mes siguiente, un Balance y estado de movimiento mensual a la Oficina Central que establecerá un Balance y estado de movimiento mensual consolidado.

Cada año, con el balance General anual deberán presentarse los inventarios físicos valorados de los materiales, medicamentos, equipos, instalaciones, maquinas y demás muebles de la institución, así como los estados de las acreencias y obligaciones pendientes de pago.

Artículo 259°.- La Caja queda autorizada para llevar su contabilidad en forma mecanizada, su documentación contable, así elaborada, servirá para los efectos legales consiguientes.

Artículo 260°.- Para facilitar la aplicación del artículo 257 se establece que los aportes a momento de ser pagados a la Caja, se distribuirán obligatoriamente en los libros de caja en los diferentes regímenes considerados, pero añadiendo como concepto los gastos de administración de la Caja y los gastos de administración del

Instituto Nacional de Vivienda. Las proporciones para cada régimen o concepto serán determinados cada año por la Caja Nacional de Seguridad Social de conformidad a las tasas vigentes y a las prestaciones que debe atender directamente. Se exceptúan los aportes destinados que se contabilizarán en los regímenes a los cuales corresponden.

Título II

Del regimen financiero, gastos de administracion y reservas

Capítulo I

Sistemas financieros

Artículo 261°.- Se establece el régimen financiero de reparto simple para las prestaciones sanitarias y las prestaciones en dinero a corto plazo -como ser los subsidios de incapacidad temporal- de los seguros de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales.

Se entiende por régimen financiero de reparto simple aquel sistema por el cual las contribuciones anuales son calculadas para costear las prestaciones que deben otorgarse en el respectivo ejercicio anual.

Artículo 262°.- Se establece el régimen financiero de reparto de capitales para las prestaciones a largo plazo -como ser rentas de incapacidad permanente o de derecho-habientes- del seguro de riesgos profesionales.

Se entiende por régimen financiero de reparto de capitales aquel sistema por el cual las contribuciones anuales son calculadas para constituir los capitales necesarios al servicio actual y futuro de las rentas que se han creado durante la respectiva gestión anual.

Artículo 263°.- Se establece el régimen financiero de la prima media para las prestaciones a largo plazo de los seguros de invalidez, vejez y muerte.

Se entiende por régimen financiero de prima media, aquel sistema por el cual la tasa de las cotizaciones anuales está calculada como resultado de la relación existente entre el valor actual de las expectativas y el valor actual de las obligaciones de las generaciones presentes y futuras de trabajadores asegurados.

Artículo 264°.- Se establece el régimen financiero de reparto simple con constitución de una reserva de previsión equivalente al dos por ciento de ingreso anual, para las prestaciones del régimen de Asignaciones Familiares. La compensación de los ingresos y egresos del régimen se realizará en el "Fondo Nacional de Compensación de Asignaciones Familiares".

Artículo 265°.- Se establece el régimen financiero de reparto simple con constitución de una reserva de previsión equivalente al cinco por ciento del ingreso anual para el régimen de Vivienda Popular. La compensación de los ingresos y egresos se hará para cada rama laboral legalmente reconocida.

Capítulo II De los gastos de administración

Artículo 266°.- Los gastos de Administración son constituidos por la participación de cada régimen de seguridad social al mantenimiento de las oficinas administrativas de la Caja y de otras reparticiones de control y función.

Artículo 267°.- A partir del primero de enero de 1960, se establecen los siguientes porcentajes de participación para gastos de administración, a calcularse sobre el monto de aportes respectivos:

Seguros de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales	12 %
Seguros de invalidez, vejez y muerte	10 %
Régimen de Asignaciones Familiares	5 %
Régimen de Vivienda Popular para el Instituto Nacional de Vivienda	8 %

El cuatro por ciento del ingreso destinado a gastos de administración de las Cajas e Instituto Nacional de Vivienda servirá para financiar los servicios de la Dirección General de Seguridad Social a que se refieren los artículos 292 y 293 y de la Sala de Seguridad Social de la Corte Nacional del Trabajo a que se refieren los artículos 602 y 629 del presente Reglamento. En principio, estos organismos percibirán por partes iguales dicha contribución, en base a un Presupuesto anual aprobado por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. La utilización de los fondos se hará necesariamente con la intervención del Ministro y de la Contraloría General de la República. Los fondos no utilizados en el ejercicio serán transferidos a la cuenta de Previsión Social del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Para el efecto se abrirán dos cuentas en el Banco Central de Bolivia:

- Cuenta Dirección General de Seguridad Social en la que se depositara el 50% del cuatro por ciento a que se refiere el párrafo anterior;
- Cuenta Sala de Seguridad Social en la que se depositara el 50% restante del fondo recaudado.

Las Cajas, del Instituto Nacional de Vivienda y las reparticiones señaladas del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social no podrán exceder, en ningún caso, el límite especificado.

Artículo 268°.- Los porcentajes de participación para gastos de Administración podrán ser modificados solamente en caso excepcional y siempre mediante Decreto Supremo. La Caja deberá elevar, en este caso, un informe técnico-financiero que demuestre la necesidad absoluta de un reajuste.

Capítulo III De las reservas

Artículo 269°.- El Balance General de la gestión anual consignará las reservas matemáticas, las reservas legales de previsión, las reservas para prestaciones pendientes de pago, las reservas para depreciación de bienes muebles e inmuebles, las reservas para beneficios sociales al personal y las reservas provenientes de la acumulación de superávit eventual de ejercicios anteriores.

Artículo 270°.- Las reservas matemáticas se forman como resultados de la aplicación de los sistemas financieros establecidos en los artículos 262 y 263. Se calcularán al 31 de diciembre de cada año y se contabilizarán las siguientes reservas matemáticas:

- Reserva matemática para las rentas en curso de pago del seguro de riesgos profesionales;
- Reserva matemática para las rentas en curso de pago de los seguros de invalidez, vejez y muerte.

Artículo 271°.- Las reservas matemáticas de las rentas en curso de adquisición de los seguros de invalidez, vejez y muerte, serán determinadas en los balances técnico-actuariales a elaborarse por lo menos cada tres años. En el balance contable general, estas reservas figurarán como la acumulación de las diferencias entre los ingresos y egresos de los seguros de invalidez, vejez y muerte de cada ejercicio, de la cual se descuenta la reserva matemática para las rentas en curso de pago.

El monto contabilizado de estas reservas determinado de acuerdo al párrafo anterior, será comparado con el monto que resulte del Balance técnico actuarial. En caso que resultare un excedente técnico este será utilizado en la constitución de una reserva contable de previsión de dicho régimen hasta alcanzar un 10 por ciento del monto total de las reservas matemáticas. En caso de superar dicho límite o en caso de un déficit técnico que no pueda ser compensado por la reserva de previsión, se procederá al cálculo de una nueva tasa de estos seguros.

Artículo 272°.- Las reservas para prestaciones pendientes de pago serán calculadas y contabilizadas al fin de cada ejercicio anual. Se considerarán por ejemplo:

- Reserva para prestaciones sanitarias por pagar, caso de haberes y beneficios sociales del personal de los centros sanitarios, de facturas de drogas ingresadas a los almacenes pero no pagadas, de alquileres de clínicas y hospitales, etc., etc.
- Reserva para subsidios de incapacidad temporal pendientes de pago por enfermedad, por maternidad y por riesgos profesionales, separadamente.

- Reserva para Asignaciones Familiares pendientes de pago.

Artículo 273°.- Para el servicio de una gestión de las rentas en curso de pago existentes al 31 de diciembre del año anterior, se acudirá a las reservas matemáticas calculadas y contabilizadas en la misma fecha.

Así mismo, el pago de las prestaciones pendientes de pago de la gestión anterior, se hará en el ejercicio siguiente con cargo a las reservas efectuada de acuerdo al artículo 272.

Artículo 274°.- El régimen de desgravámen hipotecario tendrá sus propias reservas matemáticas a contabilizarse al fin de cada ejercicio anual.

Artículo 275°.- El "Fondo de Reserva de Previsión" del Régimen de Asignaciones Familiares estará constituido por el dos por ciento del ingreso anual, que podrá acumularse hasta alcanzar el 20 por ciento del ingreso del último ejercicio anual. Los déficits que eventualmente se presentaren en una gestión, serán compensados con cargo a dicho Fondo.

Artículo 276°.- El "Fondo de Reserva de Previsión" del Régimen de Vivienda Popular estará constituido por el cinco por ciento del ingreso anual, que podrá acumularse hasta alcanzar el 20% del ingreso del último ejercicio anual. Esta reserva de previsión se constituye en forma global sin tener en cuenta el origen de los fondos; los déficits que eventualmente se presentaren en una gestión, serán compensados con cargo a dicha reserva.

Capítulo IV

De la revision de las cotizaciones y/o de las prestaciones

Artículo 277°.- La suficiencia de los recursos del Seguro Social Obligatorio y del régimen de Asignaciones Familiares, deberá ser comprobada por el Consejo Técnico de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social por lo menos cada tres años y extraordinariamente cuando hubiese razones suficientes para suponer que se ha producido un desequilibrio financiero. Para este fin, se elaborará en el Departamento Actuarial de la Dirección General de Seguridad Social, un Balance Actuarial General de todas las Cajas. Para el efecto, las Cajas deberán enviar al Departamento Actuarial todos los estados, datos estadísticos y demás documentos que éste pidiera. El Balance con el respectivo informe será sometido a la aprobación del Consejo Técnico de Seguridad Social constituido por el artículo 294 que propondrá al Ministro de Trabajo y Seguridad Social, las reformas a introducirse en cuanto a las tasas de cotizaciones, al esquema de prestaciones, a los sistemas financieros y de constitución de reservas y a otras normas técnicas, según los casos.

En los respectivos informes se consideraran necesariamente los Fondos de Reserva de Previsión que pudieran existir, los mismos que servirán a compensar o atenuar los

déficit que se presentaren.

Artículo 278°.- Cada Caja, por su parte, establecerá un Balance técnico-actuarial de su propio sector de afiliados, que será enviado con el informe respectivo a la Dirección General de Seguridad Social, en el plazo que determinará el Ministerio mediante Resolución Ministerial. En la elaboración de los balances actuariales se seguirá la forma establecida por el Consejo Técnico del Ministerio, que será notificado oportunamente a cada Caja.

Artículo 279°.- Toda vez que el Poder Ejecutivo, mediante Decreto Supremo, establezca un aumento general de salarios, las rentas en curso de pago de los seguros de invalidez, vejez y muerte y de riesgos profesionales, serán reajustados en la proporción del 90 por ciento del promedio general ponderado del referido aumento de salarios, así como las respectivas reservas matemáticas.

Los nuevos montos de las rentas y de las reservas matemáticas serán establecidas mediante un estudio técnico-actuarial a presentarse por el Consejo Técnico de Seguridad Social al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social en un plazo de 60 días de la promulgación del Decreto Supremo de referencia.

El Estado, de conformidad con el artículo 159 del Código, se hará cargo del financiamiento de dichos reajustes de rentas y de reservas matemáticas mediante una contribución especial con cargo al Presupuesto Nacional. Esta contribución será pagada a cada Caja en el término de tres meses a contar de la promulgación del Decreto Supremo de referencia.

Artículo 280°.- Independientemente de lo dispuesto en el artículo anterior, el Consejo Técnico de Seguridad Social procederá a la elaboración de un Balance actuarial general de acuerdo con el artículo 277. Si como resultado de este Balance actuarial, la tasa total de cotizaciones de un régimen de Seguridad Social cambiare, se modificará la tasa de cotizaciones estatales establecida en el artículo 243, en la proporción necesaria y a aplicarse desde la fecha de promulgación del Decreto Supremo de aumento general de salarios.

Artículo 281°.- La modificación mediante Decreto Supremo de los salarios mínimos nacionales de los trabajadores activos incluidos al campo de aplicación del Código, no será de efecto automático, sino que se hará efectiva con carácter retroactivo a la promulgación de dicho Decreto Supremo, una vez que un estudio técnico-actuarial a llevarse a cabo por el Departamento Técnico de la Dirección General de Seguridad Social y a aprobarse por el Consejo Técnico de Seguridad Social, determine la cuantía de los salarios mínimos compatibles con el equilibrio financiero de los diferentes regímenes del Código, o la variación de las tasas de cotizaciones necesarias para mantener dicho equilibrio. Este estudio deberá elevarse al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social en un plazo máximo de tres meses.

Por otra parte, la promulgación de un Decreto Supremo de modificación de los sala-

rios mínimos nacionales únicamente para fines de las prestaciones de Seguridad Social, deberá siempre hacerse previo un estudio técnico-actuarial que determine los montos de salarios mínimos compatibles con el equilibrio financiero de los regímenes de Seguridad Social.

La modificación de salarios mínimos nacionales no tendrá efecto sobre las rentas en curso de pago, que solo podrán ser reajustadas de acuerdo a los artículos 279 y 280.

Título III

Del régimen de inversiones

Artículo 282°.- Las reservas matemáticas constituidas de conformidad con los artículos 270, 271 y 274 podrán ser invertidas en préstamos a largo plazo que deberán ser amortizados en un período no mayor de 15 años y con un rendimiento no inferior en ningún caso al cinco por ciento anual.

Artículo 283°.- Las inversiones a que se refiere el artículo anterior podrán efectuarse solamente para las siguientes finalidades:

- a) En la proporción máxima del 40, por ciento, durante los 10 primeros años de vigencia del Código, con destino a la construcción, instalación y equipamiento de nuevos centros sanitarios y centros de rehabilitación. Estas inversiones serán amortizadas en 15 años y devengarán un interés anual del 6 por ciento. A partir del décimo primer año la proporción máxima será solamente del 30 por ciento.
- b) En la proporción máxima del 10 por ciento, para la implantación de institutos bioquímicos, fabricación de implementos de protección en seguridad industrial y otros que persigan los objetivos señalados con miras a aminorar los costos y mejorar la atención de los seguros de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales. Estas inversiones serán amortizadas en un período de 15 años y devengarán un interés anual del 8%. Deberán necesariamente ser autorizadas por Resolución Suprema en cada caso.
- c) En la proporción máxima del 40 por ciento, para inversiones en obras de interés general que se detallan en orden de prioridad:
 1. Instalación de plantas hidroeléctricas o de otras fuentes de energía;
 2. Financiamiento de bancos de fomento industrial;
 3. Financiamiento de obras de la Corporación Boliviana de Fomento que tengan un carácter reproductivo.
Estos créditos, en cada caso, serán garantizados y autorizados por el Estado, mediante Resolución Suprema y devengarán un interés del 8 por ciento anual y serán amortizados en un período máximo de 15 años.
- d) En la proporción del 10 por ciento para préstamos individuales a los asegurados con garantía hipotecaria para construcciones supervisadas de viviendas de interés social. Estas inversiones rentarán un interés no menor del 10 por ciento

anual y serán amortizadas en un plazo no mayor de 15 años. A partir del décimo primer año, la proporción será del 20 por ciento en lugar del 10 por ciento.

Artículo 284°.- Las inversiones de las reservas matemáticas a que se refieren los dos artículos anteriores, deberán hacerse en totales condiciones de seguridad, con la garantía de un rendimiento no inferior al cinco por ciento anual y cuidando en lo posible que no estén expuestas al fenómeno de la desvalorización monetaria y en los casos del inciso c) del artículo anterior, bajo la cláusula oro que se entenderá siempre implícita en estos contratos.

Artículo 285°.- Las reservas a que hace referencia el artículo 269, con excepción de las reservas matemáticas, podrán ser invertidas en préstamos a corto plazo que tengan la liquidez indispensable y una total seguridad. Estas inversiones deberán rentar un interés anual no menor del 8 por ciento y serán amortizadas en un plazo no mayor de 3 años.

Artículo 286°.- Para cada tipo de inversión considerada, la Caja establecerá un reglamento interno preciso, que será publicado para conocimiento de los interesados, en un plazo no mayor de noventa días de haberse aprobado el presente Reglamento.

Artículo 287°.- El producto de los intereses de cada inversión de un régimen será contabilizado como ingreso de éste régimen.
La Caja abrirá un Kardex individual para cada inversión efectuada, debiendo tener un control estricto de las amortizaciones y pago de los intereses de la misma.

Artículo 288°.- Queda terminantemente prohibida la inversión de las reservas de la Seguridad Social, en empresas de fines lucrativos. Además, la falta de cumplimiento de las disposiciones del presente Título constituirá el delito de malversación.

Libro V

De la organizacion de la seguridad social

Título I

De la tuicion y aplicacion

Capítulo I

Del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

Artículo 289°.- La tuición, orientación, coordinación y supervisión de todos los regímenes de Seguridad Social, corresponde al poder Ejecutivo por medio del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Artículo 290°.- El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, deberá exigir oportunamente a las Cajas la presentación de los documentos fundamentales como son: presupuestos, balances de gestión y demás informes y estudios previstos en este Reglamento.

Artículo 291°.- Las facultades que ejerza el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 289, no deben alterar el principio de autonomía de gestión de las entidades encargadas de la aplicación de la Seguridad Social.

Artículo 292°.- Para el ejercicio de las facultades señaladas en los artículos anteriores, se establecerá en la Dirección General de Seguridad Social, los siguientes departamentos: Actuarial, de Investigaciones Sociales y Estadística, de Control de Cajas y de Higiene y Seguridad Industrial.

Artículo 293°.- Los Departamentos a que se refiere el artículo anterior cumplirán las siguientes funciones:

- a) Departamento Actuarial que estará a cargo de un actuario matemático o a falta de éste un auditor financiero, quien participará en la elaboración de los aspectos técnicos de todo proyecto de disposición legal en materia de Seguridad social y estudiará e informará sobre presupuestos, balances generales de gestión y balances técnico-actuariales de las diferentes Cajas.
- b) El Departamento de Investigaciones Sociales y Estadística que coordinará las estadísticas e investigaciones sociales que se efectúan en el país, en materia de seguridad social.
- c) Departamento de Control de cajas que estará encargada de inspeccionar y controlar las instituciones de Seguridad Social; y
- d) Departamento de Higiene y Salubridad Industrial, que estará a cargo de un Ingeniero Industrial con practica en Seguridad Social, encargado de coordinar todos los proyectos y planes elaborados en el país, relativos al campo de Seguridad Industrial.

Artículo 294°.- Como organismo máximo de orientación y coordinación de los problemas técnicos de Seguro Social se constituye el "Consejo Técnico de Seguridad Social" en el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social formado de la siguiente manera:

Presidente: El Director General de Seguridad Social; Miembros: El Sub-Director de Seguridad Social;

El Jefe del Departamento actuarial de la Dirección General de Seguridad Social;

El Gerente General de la C.N.S.S.; El Gerente Técnico de la C.N.S.S.;

El Gerente General de cada Caja legalmente constituida;

El Asesor Técnico del Ministerio en materia de Seguridad Social.

Las determinaciones técnicas de éste Consejo encuadradas dentro de las disposiciones legales, tendrán carácter obligatorio para las diferentes Cajas.

Artículo 295°.- Son atribuciones del "Consejo Técnico de Seguridad Social" las siguientes:

- a) Informar sobre todo los proyectos de disposiciones legales en materia de Seguridad Social;
- b) Proponer las normas legales que considere convenientes para el desenvolvimiento de la política de Seguridad Social;
- c) Informar y proponer las decisiones a adoptarse sobre la modificación de las tasas de cotizaciones o del esquema de prestaciones, en base a los resultados del Balance Actuarial General de las instituciones de Seguridad Social y a los Balances Actuariales de cada Caja;
- d) Dirigir la elaboración en materia de Seguridad Social de estadísticas generales, censos y demás datos necesarios para la confección del Balance Actuarial General utilizando para tal efecto los servicios actuariales, de estadística y maquina de la C.N.S.S;
- e) Coordinar y controlar los sistemas de afiliación laboral y patronal, de ficheros dactilares, de cuentas individuales y patronales que deben llevar cada Caja, de modo que todas adopten una sola forma de organización;
- f) Decidir sobre las dudas o discrepancias que, en el aspecto técnico, se presenten con respecto a la interpretación de las disposiciones en materia de Seguridad Social y sobre la actuación de las diferentes Cajas.

Capítulo II

De las entidades encargadas de la gestion y administracion de la seguridad social

Artículo 296°.- La gestión, aplicación y ejecución de los regímenes de Seguridad Social, establecidos en el Código, estarán a cargo de los siguientes organismos:

- a) Caja Nacional de Seguridad Social;
- b) Caja de Seguro Social Ferroviarios y Anexos;
- c) Caja de Seguro Social Militar;
- d) Caja de Seguro Social Bancaria y Ramas Afines;
- e) Caja de Seguro Social de Trabajadores Petroleros.

Artículo 297°.- Todas las Cajas enunciadas en el artículo anterior presentarán al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social hasta el 30 de noviembre de cada año, el presupuesto del año próximo y hasta el 30 de abril, el Balance General de la gestión anterior, correspondiente a los regímenes de Seguridad Social, cuya administración se encuentra a su cargo.

Artículo 298°.- Las diferentes Cajas adoptarán idéntica organización técnica, administrativa y jurídica, particularmente en lo que concierne a los aspectos: actuarial, estadístico, contable, de afiliación, cuenta individual y de identificación -mediante ficheros dactilares- de acuerdo a las decisiones del Consejo Técnico de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Igualmente, las Cajas intercambiarán estudios, estadísticas, informes técnicos y demás informaciones que estimen necesario hacer conocer a pedido de una de ellas o del Consejo Técnico de Seguridad Social, especialmente para evitar el otorgamiento de las mismas prestaciones por diferentes Cajas.

Artículo 299°.- La obligación legal que tienen los médicos, enfermeras, abogados y asistentes sociales de desempeñar cargos en provincias, para la obtención de sus títulos profesionales, se amplía igualmente a los servicios de la Caja, pudiendo indistintamente los egresados de las Facultades y de las escuelas especiales prestar sus servicios en cualquiera de las dependencias provinciales de los organismos señalados.

La Caja Nacional de Seguridad Social, está en la obligación de crear y mantener una Escuela de Enfermeras, cuyas egresadas obtendrán sus títulos en Provisión Nacional, de acuerdo a Ley.

Artículo 300°.- Los trabajadores comprendidos en el campo de aplicación del Código, serán asegurados a la respectiva Caja, de acuerdo a la rama de actividad económica preponderante a la que pertenezca su empresa. En tal sentido, en base al "Código Nacional de Ramas de Actividad Económica" que constituye el Anexo N° 3 del Código de Seguridad Social -Código de Grupos-, se determina la siguiente distribución:

- a) Caja de Seguro Social de Ferrovianos y Ramas Anexas que asegurará los grupos Nos. 511, 512, 513, 811, 812, 815, 816, 817 y los empleados de la misma Caja;
- b) Caja de Seguro Social Militar que asegurará a todos los militares profesionales, cualquiera que sea su grado y jerarquía y a los empleados de la misma Caja;
- c) Caja de Seguro Social de trabajadores Petroleros que asegurará los grupos Nos. 140, 321, a los trabajadores de transporte de petróleo en bruto o refinado y gas natural por oleoductos y a los empleados de la misma Caja;
- d) Caja de Seguro Social de Bancarios, que asegurará los grupos Nos. 710, 720 y a los empleados de la misma Caja;
- e) Caja Nacional de Seguridad Social, que asegurará a todos los demás grupos y a los trabajadores de la misma Caja.

Artículo 301°.- El incumplimiento de lo dispuesto en el presente capítulo será sancionado con multas impuestas por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, mediante Resolución Ministerial, con destino a la cuenta "Previsión Social".

Título II De la Caja Nacional de Seguridad Social

Capítulo I Disposiciones generales

Artículo 302°.- La Caja Nacional de Seguridad Social es una institución de derecho público, con personería jurídica y autonomía de gestión dentro de los límites establecidos por las disposiciones vigentes.

Artículo 303°.- La Caja Nacional de Seguridad Social está encargado de la gestión, aplicación y ejecución del Seguro Social Obligatorio y del régimen de Asignaciones Familiares para sus trabajadores afiliados.

Son afiliados a la Caja Nacional de Seguridad Social, todos los trabajadores incluidos en el campo de aplicación del Código, con excepción de los trabajadores ferroviarios, de transportes aéreos, luz y fuerza, teléfonos y ramas similares; petroleros, bancarios y los jefes oficiales, sub-oficiales y clase de tropa, que están asegurados en las otras Cajas.

Artículo 304°.- La Caja esta liberada del pago de todo impuesto nacional, departamental y municipal, creado y por crearse, papel sellado y timbres y gozará de franquicias postales y telegráficas, así como de exoneración de derechos aduaneros y de otros gravámenes fiscales, departamentales, municipales, universitarios y de cualquier otra naturaleza, en la importación de todos los materiales, aparatos, instrumentos, medicamentos y otros elementos necesarios.

La Caja tendrá las mismas franquicias y rebajas acordadas en favor del Estado para el pago de fletes en las empresas de transportes particulares y estatales.

Los funcionarios y empleados de la Caja que viajen en comisión de servicio, gozarán de iguales franquicias que los funcionarios y empleados públicos.

Artículo 305°.- La Caja Nacional de Seguridad Social presentará al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, hasta el 30 de noviembre de cada año, el presupuesto del año siguiente y hasta el 30 de abril el Balance General de la gestión del año anterior de todos los regímenes a su cargo, acompañando ambos documentos con informes sobre los aspectos técnicos, administrativos y financieros de la gestión.

Así mismo, remitirá anualmente copias del Balance y estados de cuenta a la Contraloría General de la República para su revisión. Esta repartición pública podrá hacer observaciones en el término de 60 días. Cumplido este plazo se dará por aprobado el Balance y estado de cuentas remitido.

Capítulo II De los órganos de dirección

Artículo 306°.- Los órganos de Dirección de la Caja Nacional de Seguridad Social son los siguientes:

- a) Consejo de Administración;
- b) Consejo Ejecutivo.

Párrafo a) DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION

Artículo 307°.- El Consejo de Administración es el órgano de alta dirección de la entidad, en ejercicio de la cual deberá aprobar los presupuestos, balances y demás documentos financieros y contables, de acuerdo a las atribuciones que se señalan en el artículo 317 de este Reglamento.

Artículo 308°.- El Consejo de Administración de la Caja, estará constituido por los representantes de los tres sectores que aporta a la Seguridad Social; laboral, patronal y estatal. La proporción de votos entre sectores laborales y patronales será la establecida en el Código. La representación estatal tendrá un número de votos similar al de los otros sectores, por ser el Estado el principal contribuyente a la Seguridad Social. En principio, dentro de los sectores laborales y patronales, cada rama de actividad tendrá derecho a un número de votos establecidos con relación al número de sus trabajadores.

Artículo 309°.- El Consejo de Administración estará formado por un Presidente designado por el Presidente de la República y por los siguientes miembros, cuyos votos se establecen de acuerdo al artículo anterior:

- a) Sector Patronal
- b) Dos representantes de la Minería Nacionalizada;
- c) Un representante de la Minería Privada;
- d) Dos representantes de la Industria Manufacturera;
- e) Un representante de las Empresas Gráficas;
- f) Un representante de las Empresas de Construcción;
- g) Un representante de la Corporación Boliviana de Fomento;
- h) Un representante de las actividades comerciales y de servicios particulares;
- i) Un representante de los administradores y técnicos superiores de la Caja.
- j) Un representante de los empleadores municipales;
- k) Un representante del Estado, en calidad de empleador de los empleados públicos, que será el Contralor General de la República.
- l) Sector Laboral

Título II De la Caja Nacional de Seguridad Social

- m) Tres representantes de los trabajadores mineros, uno de los cuales será representante de la minería mediana y chica;
 - n) Dos representantes de los trabajadores fabriles;
 - o) Un representante de los trabajadores gráficos;
 - p) Un representante de los trabajadores de construcción;
 - q) Un representante de los trabajadores de la Corporación Boliviana de Fomento;
 - r) Un representante de los trabajadores particulares y de comercio;
 - s) Un representante de los empleados de la Caja;
 - t) Un representante de los trabajadores de las Municipalidades de todo el país;
 - u) Un representante de los empleados públicos, en excepción de los del Magisterio, Telecomunicaciones y Carabineros;
 - v) Un representante de los trabajadores del Magisterio;
 - w) Un representante de los trabajadores de Telecomunicaciones del Estado;
 - x) Un representante del Cuerpo Nacional de Carabineros y demás agentes de la fuerza pública;
 - y) Dos representantes de los rentistas, jubilados y demás elementos en goce de las rentas otorgadas por la Caja; uno en representación de los pasivos de Administración Pública y el otro de los demás pasivos;
 - z) Ocho representantes del Poder Ejecutivo.
- aa) Sector Estatal

Cada miembro del Consejo de Administración tendrá derecho a un voto con excepción del Contralor General de la República -inciso j)- que tendrá derecho a cuatro votos y de los ocho representantes estatales -inciso x)- que tendrán derecho cada uno, a dos votos.

Los Gerentes General y Técnico y el Auditor General participarán en las reuniones del Consejo, sin derecho a voto. En caso de ausencia o falta ocasional del Contralor General de la República, éste será sustituido por el Interventor a que se refiere el artículo 388, que tendrá derecho a voz y voto.

El Secretario General desempeñará las funciones de Secretario del Consejo sin voz ni voto.

Artículo 310°.- El Consejo de Administración podrá ser integrado también por representantes de otras actividades que se incorporen en el futuro al campo de aplicación, mediante ley expresa y siempre que el número de sus representantes sea superior a dos mil trabajadores. En estos casos se modificará el número proporcional de votos de los miembros del Consejo, para mantener el principio del artículo 308°.

Artículo 311°.- Los miembros patronales del Consejo de Administración serán designados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, en base a las ternas que eleven las Asociaciones o Cámaras que agrupen a las empresas de una misma rama de actividades, para fines del artículo 309°.

En caso de que dos o más asociaciones agrupen a empresas de una misma actividad,

cada asociación elevará una terna por separado para designación del representante común.

Artículo 312°.- Los miembros laborales del Consejo serán designados en Congreso, por sus respectivas organizaciones. Las designaciones serán puestas en conocimiento del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social para que éste ordene la posesión del elegido mediante Resolución Ministerial.

Artículo 313°.- Los miembros gubernamentales serán designados por el Presidente de la República a proposición del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, excepto para un representante médico que será designado de terna elevada por la Confederación Médica Sindical de Bolivia y para un representante de las Universidades, que será designado de terna elevada por la Asociación de Universidades. Dichos representantes deberán ser abogados, auditores financieros, médicos o ingenieros con suficiente conocimiento sobre Seguridad Social.

Artículo 314°.- Ningún miembro del Consejo de Administración podrá ejercer su mandato si no está respaldado por una Resolución Ministerial que disponga su posesión.

El Director General de Seguridad social ministrará la posesión respectiva en reunión del Consejo Ejecutivo.

Artículo 315°.- Los miembros del Consejo de Administración durarán normalmente cuatro años en sus funciones, pudiendo ser reelegidos solo por un periodo más.

Cada cuatro años, a partir de enero de 1961, se procederá a la designación de los nuevos miembros del Consejo de Administración. Se determina el tercer miércoles del mes de enero para la citada renovación.

Artículo 316°.- Durante el periodo cuatrienal de funciones del Consejo de Administración a que se refiere el artículo anterior, cualquiera de sus miembros podrá ser removido por sus mandantes por causas excepcionales. El sustituto elegido terminará el resto del periodo previsto.

Asimismo, el Ministro de Trabajo y Seguridad Social podrá determinar el cambio de cualquiera de los miembros del Consejo cuando se constate que no es idóneo para el cargo.

Artículo 317°.- El Consejo de Administración tendrá las siguientes atribuciones:

- a) Aprobar en el mes de noviembre de cada año el presupuesto general del año siguiente, que contemplará el plan financiero de construcciones así como el programa de inversiones, con sus respectivos informes, antes de elevarse a conocimiento del Ministerio de trabajo y Seguridad Social.
- b) Aprobar en el mes de noviembre de cada año el presupuesto de divisas, anexo al presupuesto general, con su respectivo informe, antes de elevarse a conocimiento

del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y de someterse a consideración del Ministerio de Hacienda.

- c) Aprobar, en el mes de abril de cada año, el balance general de la gestión del año anterior, con su respectivo informe, antes de someterse a consideración del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- d) Aprobar trienalmente en el mes de septiembre el balance técnico - actuarial general con su respectivo informe, antes de someterse a consideración del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- e) Nombrar al Gerente General y Gerente Técnico por dos tercios de votos de la totalidad de los miembros del Consejo.
- f) Nombrar anualmente los miembros laborales y patronales del Consejo Ejecutivo y sus respectivos suplentes. Los miembros gubernamentales del consejo Ejecutivo son designados por el Presidente de la República.
- g) Resolver todos los asuntos que el Consejo Ejecutivo o que las Gerencias eleven en consulta.

Artículo 318°.- Cuando los Consejos de Administración o Ejecutivo adopten determinaciones cuya base legal no esté expresamente contenida en el Código, en el presente Reglamento o en disposiciones afines, deberán hacerlo necesariamente previo informe escrito de la Gerencia Técnica. Toda determinación que no esté amparada del requisito anterior o que vulnere las disposiciones legales vigentes, será nula de pleno derecho.

Artículo 319°.- La presencia del Gerente General o Gerente Técnico será imprescindible en las reuniones del Consejo de Administración o del Consejo Ejecutivo, bajo pena de nulidad de las determinaciones que hubiesen sido aprobadas.

Artículo 320°.- El Presidente de la Caja será designado por el Presidente de la República, a proposición del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y durará en sus funciones cuatro años, pudiendo ser reelegido por un solo período más. El nombramiento recaerá preferentemente en una persona que haya ocupado, durante por lo menos cuatro años, el cargo de miembro del Consejo de Administración, de los cuales dos años por lo menos hubiera sido miembro del Consejo Ejecutivo o bien en una persona que hubiera ejercitado cargos jerárquicos superiores en cualquier institución u organismo de Seguridad Social durante cuatro años por lo menos.

Artículo 321°.- El presidente de la Caja, dirigirá las reuniones de los Consejos de Administración y Ejecutivo, vigilando el estricto cumplimiento de las leyes, decretos, reglamentos, Estatuto Orgánico de la Entidad y reglamentos internos de ésta. En caso de impedimento, falta o ausencia ocasionales, el Presidente será sustituido por el Vicepresidente.

Artículo 322°.- El Vicepresidente de la Caja será designado por el Presidente de la República a proposición del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y durara un año en sus funciones, pudiendo ser reelegido. El nombramiento recaerá en uno de los miembros titulares del Consejo Ejecutivo.

El Vicepresidente esta especialmente encargado del control diario del cumplimiento y ejecución de las resoluciones de los Consejos de Administración y Ejecutivo por parte de las Gerencias.

Artículo 323°.- El Presidente de la Caja trabajará con horario completo de oficina y percibirá un sueldo que será determinado por el Poder Ejecutivo mediante Resolución Suprema, en Consejo de Ministros, dictada por conducto del Ministro de Trabajo y Seguridad Social. Es incompatible el ejercicio de las funciones de Presidente con el desempeño de otro cargo público o privado, excepto el de Catedrático de Universidad.

Artículo 324°.- El Consejo de Administración se reunirá en sesiones ordinarias cada tercer miércoles de los meses de enero, abril, agosto y noviembre, para considerar especialmente los asuntos siguientes:

- En enero, nombramiento de los miembros titulares y suplentes del Consejo Ejecutivo para el año entrante;
- En abril, aprobación del Balance General de la Gestión del año anterior acompañado de los respectivos informes;
- En agosto, conocer los resultados de la gestión del primer semestre del año en curso;
- En noviembre, aprobación del Presupuesto General del año siguiente acompañado del Presupuesto de Divisas, planes financieros de construcciones e inversiones, informes y estudios correspondientes.

Artículo 325°.- Independientemente de las sesiones ordinarias determinadas en el artículo anterior, el Consejo de Administración podrá realizar reuniones extraordinarias mediante pedido escrito de por lo menos la mitad de sus miembros, dirigido al Presidente de la Caja y con expresa indicación de la orden del día.

Artículo 326°.- Para sesionar será necesaria la presencia de la mitad mas uno de los vocales que constituyen el Consejo de Administración y/o que los miembros presentes reúnan por lo menos un número de votos superior a la mitad de los votos de la totalidad de los miembros del Consejo. Igualmente, será necesaria la presencia del Gerente General o del Gerente Técnico.

Los acuerdos serán validos siempre que hubieran sido aprobados por un número de votos superior a la mitad de los votos de los miembros presentes, con excepción del cálculo de votos para nombramiento de los Gerentes General o Técnico que regulará por procedimiento especial.

Artículo 327°.- Si para cualquiera de las reuniones ordinarias determinadas por el artículo 324, no hubiere el quórum previsto por el artículo 326, la sesión será postergada para el viernes de la misma semana. Si el viernes no se reuniere el quórum se postergará para el miércoles siguiente. No reuniéndose quórum después de esta tercera fecha, los asuntos de la orden del día respectiva quedarán aprobados automáticamente. En caso de no reunir quórum por tres veces consecutivas para la reunión que debiera determinar la renovación anual del Consejo Ejecutivo, se entenderá que este Consejo continuará en funciones por un periodo más.

Artículo 328°.- Las reuniones convocadas con carácter extraordinario de acuerdo al artículo 325 que no reunieran quórum, se postergarán por una sola vez y si a la fecha de la nueva convocatoria tampoco se reuniere quórum, se dará por rechazada la solicitud de reunión extraordinaria.

Las reuniones extraordinarias del Consejo de Administración convocadas para el nombramiento del Gerente General o del Gerente Técnico que no llegaren a realizarse por dos veces consecutivas por falta de quórum y que por esta causa el cargo a llenarse está vacante por más de un mes -tiempo transcurrido entre la fecha de vacancia y la fecha de la segunda reunión del Consejo-, el Ministro de Trabajo y Seguridad Social tendrá pleno derecho a designar, en base a la terna del Consejo Ejecutivo, el Gerente General o Técnico.

Artículo 329°.- La reconsideración de las resoluciones de cualquiera de los Consejos será procedente siempre que estén apoyados por dos tercios de votos de los titulares.

Artículo 330°.- Aparte de los asuntos consignados en el artículo 324, podrán incluirse al orden del día de las sesiones ordinarias, otros, pero siempre que sean conexos con aquellos y con la condición de que exista solicitud escrita dirigida al Presidente de la Caja por la mitad mas uno de los miembros del Consejo y cuando menos un mes antes de la fecha de sesión. El nombramiento de un Gerente será siempre el objeto de una reunión extraordinaria,

Artículo 331°.- El Vicepresidente y los demás miembros del Consejo de Administración percibirán solamente una dieta por su presencia a cada sesión ordinaria o extraordinaria del Consejo. El monto de la dieta será fijado por el Poder Ejecutivo, mediante Resolución Suprema en Consejo de Ministros, dictada por conducto del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Los miembros del Consejo mantienen el derecho de continuar percibiendo en su totalidad las remuneraciones de que estén en goce en la empresa o institución en que trabajan.

Párrado b) DEL CONSEJO EJECUTIVO

Artículo 332°.- El Consejo Ejecutivo es el órgano permanente de alta dirección de la entidad, en ejercicio de la cual deberá realizar las funciones que específicamente le señala el artículo 337.

Artículo 333°.- El Consejo Ejecutivo estará formado por el Presidente del Consejo de Administración, como Presidente y por los siguientes miembros cuyos votos se establecen de acuerdo al principio del artículo 308:

- a) Tres representantes del sector patronal, uno de los cuales será el Contralor de la República;
- b) Tres representantes del sector laboral;
- c) Tres representantes del sector gubernamental, uno de los cuales será necesariamente médico.

Cada miembro del Consejo Ejecutivo tendrá derecho a un voto. Los Gerentes General y Técnico y el Auditor General participarán en las reuniones del Consejo, sin derecho a voto. En caso de ausencia o falta ocasional del Contralor General de la República, éste será sustituido por el Interventor a que se refiere el artículo 388, que tendrá derecho a voz y voto.

El Secretario General desempeñará las funciones de Secretario del Consejo, sin voz ni voto.

Artículo 334°.- Con excepción de los representantes gubernamentales a que se refiere el inciso c) del artículo anterior y del Contralor General de la República, los demás miembros del Consejo Ejecutivo serán nombrados por el Consejo de Administración de entre sus miembros, por el periodo de un año, pudiendo ser reelegidos.

Los dos representantes gubernamentales serán designados por el Presidente de la República de una terna propuesta por el Ministro de Trabajo y Seguridad Social, por el período de un año, pudiendo ser reelegidos. El Ministro comunicará a la Caja esta designación hasta el 15 de enero mediante Resolución Ministerial.

Las designaciones anuales a que se refiere el primer párrafo, se efectuarán en la sesión de enero del Consejo de Administración y serán comunicadas hasta el 30 del mismo mes al Ministro de Trabajo y Seguridad Social.

Artículo 335°.- A momento de designarse los miembros titulares del Consejo Ejecutivo, de acuerdo al artículo anterior, se procederá al nombramiento de los respectivos suplentes.

Artículo 336°.- En cumplimiento del artículo 161 del Código, el Director General de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, podrá concurrir a las sesiones del Consejo Ejecutivo para la estricta observancia del artículo 160 del Código.

Artículo 337°.- Son atribuciones del Consejo Ejecutivo:

- a) Aprobar el presupuesto general y el de divisas, balance anual de la gestión, plan financiero de construcciones y programa anual de inversiones con sus respectivos informes, antes de someterse al Consejo de Administración;
- b) Aprobar trienalmente el balance técnico-actuarial general antes de someterse al Consejo de Administración;
- c) Aprobar los presupuestos mensuales sobre inversiones, transacciones, adquisición y enajenación de valores y bienes muebles e inmuebles;
- d) Aprobar las operaciones sobre inversiones, transacciones, adquisición y enajenación de valores y bienes muebles e inmuebles no consignados en los presupuestos mensuales;
- e) Presentar al Consejo de Administración las ternas para el nombramiento de los Gerentes General y Técnico;
- f) Pedir al Consejo de Administración la destitución de los Gerentes General o Técnico mediante informe escrito circunstanciado, acompañando los actuados del proceso;
- g) Aprobar modificaciones en las escalas de categorización;
- h) Aprobar el estatuto orgánico antes de someterse a consideración del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social;
- i) Autorizar el establecimiento o supresión de las administraciones regionales;
- j) Autorizar la exoneración colectiva simultánea de tres o más empleados de la Caja;
- k) Decidir sobre los recursos de reclamación formulados por los asegurados y empleadores contra las resoluciones del Gerente o de la Comisión de prestaciones;
- l) Encomendar al Presidente, Gerente General y Gerente Técnico cuantos estudios y proyectos considere convenientes para la mejor aplicación de los regímenes de Seguridad Social.

Artículo 338°.- El Consejo Ejecutivo se reunirá en sesiones ordinarias los días martes, jueves y viernes en la tarde a las 17 horas, hasta terminar la orden del día respectiva.

La sesión del viernes estará dedicada a asuntos técnicos y organizativos. Las dos otras sesiones semanales a los asuntos ordinarios.

En casos excepcionales y urgentes, el Consejo Ejecutivo podrá reunirse en sesión extraordinaria a pedido escrito de por lo menos cuatro de sus miembros titulares, del Presidente o Vicepresidente o de uno de los Gerentes.

Artículo 339°.- Para sesionar será necesaria la presencia de la mitad más uno de los vocales y/o que los miembros presentes reúnan por lo menos un número de votos superior a la mitad de los votos de la totalidad de los miembros del Consejo. Además,

será necesaria la presencia del Contralor General de la República o del Interventor y de uno de los dos Gerentes.

Los acuerdos serán válidos siempre que haya un número de votos superior a la mitad de los votos de los miembros presentes.

Artículo 340°.- El Consejo Ejecutivo está obligado a considerar impostergablemente las determinaciones de las Comisiones constituidas por los artículos 348, 350, 352, 354, 356 y del Consejo de Salubridad en la sesión inmediatamente posterior al día de recepción de los asuntos. Cualquiera de las resoluciones que estando consignada en el orden del día, no fuere considerada en dos sesiones consecutivas del Consejo, se las dará por aprobadas pudiendo el Gerente General disponer su ejecución.

Artículo 341°.- Los miembros titulares del Consejo Ejecutivo percibirán solamente una dieta por su presencia a cada sesión ordinaria o extraordinaria del Consejo. El monto de la dieta será fijado por el Poder Ejecutivo, mediante Resolución Suprema en Consejo de Ministros, dictada por conducto del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Los miembros del Consejo Ejecutivo mantienen el derecho de continuar percibiendo en su totalidad las remuneraciones que estaban o estén percibiendo en la ocupación que ejercían o que paralelamente ejercen.

Artículo 342°.- A los miembros del Consejo Ejecutivo que falten a las sesiones arbitrariamente por más de tres veces consecutivas, el Ministro les impondrá la sanción de suspensión definitiva de su cargo de miembro del Consejo Ejecutivo. El Presidente o el Vicepresidente está en la obligación de hacer conocer al Ministerio de Trabajo mediante informe mensual la asistencia de los miembros del Consejo. El Consejo de Administración en su próxima reunión ordinaria designará el titular del Consejo Ejecutivo que hubiese sido suspendido. Mientras tanto actuará en su reemplazo el respectivo suplente.

Artículo 343°.- En caso de impedimento, falta o ausencia ocasionales del Presidente o de uno de los miembros titulares del Consejo Ejecutivo, éstos serán sustituidos por el Vicepresidente y los suplentes, respectivamente, a fin de no perjudicar la labor del Consejo.

Los miembros suplentes concurrirán a las sesiones del Consejo Ejecutivo a citación expresa del Presidente de la Caja o Vicepresidente, que indique a qué sesión debe asistir en reemplazo del miembro titular enfermo, en licencia o en comisión. Solamente en estos casos el suplente percibirá la dieta que hubiere correspondido al titular ausente.

Comisiones dependientes del Consejo Ejecutivo

Artículo 344°.- Para la solución racional de ciertos problemas específicos de gestión de la Seguridad Social, así como para una mejor coordinación del trabajo entre miembros del Consejo Ejecutivo, Gerentes y Jefes de División, se constituyen las siguientes Comisiones:

- Comisión Técnica Sanitaria;
- Comisión de Prestaciones;
- Comisión Económica y Financiera;
- Comisión de Adquisiciones; y
- Comisión de Recursos.

Los miembros de estas Comisiones -con excepción de los miembros natos- serán designados cada año por el Consejo Ejecutivo en la primera reunión que sigue a la de renovación anual de éste.

Artículo 345°.- Las Comisiones se reunirán en las mañanas de acuerdo al siguiente rol:

- Comisión Técnica Sanitaria, una vez por semana, los viernes a las 9 horas;
- Comisión de prestaciones, tres veces por semana, los martes, jueves y sábado, a horas 9;
- Comisión Económica y Financiera, una vez por semana, los jueves a horas 15 y cuando sea necesario;
- Comisión de Adquisiciones, dos veces por semana, los días lunes y miércoles, a horas 9;
- Comisión de Recursos, una vez por semana, los días miércoles, a horas 15.

Para sesionar será necesaria la presencia de la mitad mas uno de los vocales; cada miembro tendrá un voto, siendo las resoluciones válidas por simple mayoría.

Artículo 346°.- Los miembros de las Comisiones que son a la vez miembros del Consejo Ejecutivo, percibirán por cada sesión de la Comisión a la cual pertenecen, una dieta equivalente a la dieta que perciben por sesión del Consejo Ejecutivo.

Artículo 347°.- La Comisión Técnica Sanitaria está encargada de coordinar y definir sobre la planificación de los centros sanitarios, de su organización y funcionamiento así como también de la solución de todos los problemas técnicos relacionados con la construcción de los mismos.

Los presupuestos de los Centros Sanitarios, una vez definida la planificación por esta Comisión, serán remitidos al Consejo Ejecutivo por intermedio del Gerente General, para la aprobación financiera de dichos presupuestos.

Artículo 348°.- La Comisión Técnica Sanitaria estará formada por:

- Presidente: El Gerente Técnico;
- Miembros: Tres miembros titulares del Consejo Ejecutivo: un patronal, un laboral y el médico representante gubernamental; el Jefe de la División Actuarial y Seguros;
- El Jefe de la División Médica;

- El Jefe de la División de Ingeniería;
 - Dos miembros del Consejo de Salubridad de la Caja en representación de éste.
- La Secretaria de la Gerencia Técnica funcionara como Secretaria de esta Comisión.

Artículo 349°.- La Comisión de Prestaciones es la encargada de todas las resoluciones sobre calificación y reconocimiento de prestaciones en los casos de invalidez, incapacidad permanente, total o parcial, vejez y muerte, ampliación del tiempo de prestaciones sanitarias después de las primeras 26 semanas, autorización de hospitalización en clínicas particulares y demás determinaciones en materia de prestaciones que prevé el Código y el presente Reglamento. Además, deberá resolver el otorgamiento de las prestaciones en dinero o en especie de todos aquellos casos en discrepancia o en los no previstos en las disposiciones legales vigentes.

Artículo 350°.- La Comisión de Prestaciones estará formada por

- Presidente: El Gerente General;
- Miembros: Tres miembros del Consejo Ejecutivo; un patronal, un laboral y el médico representante gubernamental;
- El Jefe de la División Actuarial y Seguros;
- El Jefe de la División de Medicina o un representante designado por él;
- El Jefe del Servicio Nacional de Rehabilitación y Evaluación de la invalidez; El Jefe de la División Jurídica o un representante designado por él;
- Un interventor jurídico, en representación de la Contraloría General de la República;
- El Jefe del Departamento de Prestaciones funcionara como Secretario, con voz y sin derecho a voto.

Artículo 351°.- La Comisión Económica y Financiera, es la encargada del control de la aplicación estricta del Presupuesto General de la Caja y de las determinaciones vigentes para la recaudación oportuna de las cotizaciones. Deberá informar al Consejo Ejecutivo sobre los proyectos del Presupuesto General, Balance General y demás estados financieros que presenten las Gerencias a la consideración del Consejo.

Artículo 352°.- La Comisión Económica y Financiera estará formada por tres miembros del Consejo Ejecutivo: un patronal, un laboral y un gubernamental. Participarán en las reuniones los Gerentes General y Técnico y el Auditor General, con voz y sin derecho a voto.

Artículo 353°.- La Comisión de Adquisiciones es la encargada de resolver e informar al Consejo Ejecutivo sobre toda adquisición que efectúe la Caja por un monto que sobrepase a Bs. 10.000.000.-, debiendo en cada caso sujetarse a las disposiciones legales y reglamentarias vigentes sobre la materia.

Artículo 354°.- La Comisión de Adquisiciones estará formada por:

- Presidente: El Gerente General;
- Miembros: Tres representantes del Consejo Ejecutivo: un patronal, un laboral y un gubernamental;
- El Interventor en materia de adquisiciones de la Contraloría General de la República;
- El Jefe del Departamento de Fiscalía de la División Jurídica;
- El Jefe de la División de Contabilidad y Almacenes Generales;
- El Jefe de la División interesada en la compra;
- El Jefe del Departamento de Adquisiciones funcionara como Secretario con voz y sin derecho a voto.

Artículo 355°.- La Comisión de Recursos tiene por funciones específicas el conocimiento de todos los expedientes que por reclamación de los asegurados debieran ser considerados por el Consejo Ejecutivo, organismo al cual elevara estudios e informes circunstanciados de cada caso, con un dictamen y proyecto de Resolución. Asimismo, resolverá los recursos de reclamación de los patronos o de terceras personas.

Artículo 356°.- La Comisión de Recursos estará integrada por tres miembros del Consejo Ejecutivo: un patronal, un laboral y un gubernamental y será asesorada por el Jefe del Departamento de Fiscalía de la División Jurídica y del personal dependiente de este Departamento. La designación de los miembros de esta Comisión no podrá recaer en ningún miembro de la Comisión de Prestaciones.

Capítulo III

De la organización técnico-administrativa

Artículo 357°.- Los organismos de ejecución para el desarrollo técnico administrativo de la entidad, son los siguientes:

- a) Gerencia General;
- b) Gerencia Técnica;
- c) Divisiones y Departamentos;
- d) Administraciones Regionales;

Párrafo a) DE LA GERENCIA GENERAL

Artículo 358°.- El Gerente General dirigirá, coordinará y regulará toda la actividad y funcionamiento de la Caja, siendo por tanto responsable de la Administración de la entidad.

Artículo 359°.- Son atribuciones del Gerente General:

- a) Representar legalmente a la Caja Nacional de Seguridad Social junto con el presidente;
- b) Elevar anualmente con los respectivos informes, el presupuesto general y el presupuesto de divisas a consideración de los consejos;
- c) Elevar anualmente con los respectivos informes, el plan financiero de construcciones y programas de inversiones a consideración de los Consejos;
- d) Elevar anualmente con su respectivo informe, el Balance General de la Gestión a la consideración de los Consejos;
- e) Elevar junto con el Gerente Técnico el Balance técnico-actuarial general trienalmente a consideración de los Consejos;
- f) Ejecutar el plan financiero de construcciones aprobado por el Consejo Ejecutivo;
- g) Ejecutar en base a los presupuestos mensuales aprobados o en base a las decisiones del Consejo Ejecutivo las operaciones sobre inversiones, transacciones, adquisición y enajenación de valores y bienes muebles e inmuebles;
- h) Actuar como órgano ejecutivo en la implantación y desarrollo de la Seguridad Social;
- i) Elevar para aprobación del Consejo Ejecutivo el estatuto orgánico de la Institución;
- j) Actuar con voz y sin voto en los Consejos de Administración y Ejecutivo;
- k) Presidir las Comisiones de Prestaciones y de Adquisiciones;
 - l) Proponer el establecimiento o supresión de administraciones regionales;
- m) Firmar toda correspondencia oficial de la Caja;
- n) Actuar como ordenador de pagos;
- o) Controlar los servicios de los jefes de División, Administradores Regionales, Jefes de Departamento y demás personal de la entidad de acuerdo a las normas vigentes en el Estatuto Orgánico;
- p) Disponer los montos de sueldos o salarios para el personal contratado;
- q) Exonerar al personal cuya separación se hubiese dispuesto de acuerdo a la Ley General del Trabajo, el Estatuto o Reglamento interno de la Institución.

Artículo 360°.- Las resoluciones aprobadas por los Consejos de Administración y Ejecutivo deberán ser aplicadas exclusivamente por el Gerente General, quien debe disponer su cumplimiento a través del Gerente Técnico y de los Jefes de División y Departamento.

Las resoluciones aprobadas por los Consejos, a que se refiere la segunda parte del artículo 318, no serán cumplidas por el Gerente General, quien deberá en cada caso, representar por escrito ante el Director General de Seguridad Social, mencionando las razones que motivaron su actitud.

Artículo 361°.- Es atribución exclusiva de la Gerencia General elaborar planes de organización o reorganización de los servicios técnico-administrativos de la Institución, de acuerdo con el Gerente Técnico.

Artículo 362°.- El Gerente General queda facultado sin requerir del asentimiento de la Presidencia, para autorizar todos los documentos cuyo contenido tenga directa relación con sus atribuciones específicas.

Artículo 363°.- El Gerente General será nombrado por el Consejo de Administración por los dos tercios de votos de la totalidad de sus miembros, por un periodo de seis años, pudiendo ser reelegido.

No podrá recaer la designación en persona que en el momento de la elección tenga parentesco con el Presidente, Vocales de los Consejos, Gerente Técnico y Auditor de la Caja, dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad.

Artículo 364°.- El Gerente General no podrá ser removido de su cargo en ningún caso sin previo proceso por culpas graves, delitos o incapacidad comprobada en el ejercicio de sus funciones.

Artículo 365°.- El Gerente General será reemplazado por el Gerente Técnico en casos de impedimento, falta o ausencia ocasionales.

Es incompatible el ejercicio de las funciones de Gerente General con el desempeño de otro cargo público o privado, o con el de otras actividades profesionales, comerciales o industriales, excepto el de catedráticos de Universidad.

Artículo 366°.- Para asesorar al Gerente General en la planificación, organización y funcionamiento técnico-administrativo general de la Institución, se constituye un Consejo Técnico de asesoramiento, presidido por el Gerente General y formado por el Gerente Técnico, los siete Jefes de División y el Jefe del Servicio de Relaciones Públicas, a que se refieren los incisos 1) al 8) del artículo 373.

Párrafo b) DE LA GERENCIA TECNICA

Artículo 367°.- El Gerente Técnico, que será necesariamente Actuario Matemático o falta de éste Auditor Financiero con título en Provisión Nacional con experiencia Seguridad Social, es el responsable del funcionamiento técnico de la entidad.

Artículo 368°.- Son funciones específicas del Gerente Técnico:

- a) Dirigir, coordinar y regular toda la actividad y funcionamiento técnico administrativo de la Caja;
- b) Elaborar anualmente con sus respectivos informes el presupuesto general y de divisas;
- c) Elaborar anualmente con sus respectivos informes el plan financiero de

- construcciones y el programa de inversiones;
- d) Elaborar con el Control General anualmente el Balance General de gestión;
 - e) Elaborar trienalmente el balance actuarial general;
 - f) Aprobar con la Comisión Técnica Sanitaria el plan técnico anual de construcción;
 - g) Estudiar con el consejo de Salubridad los programas de medicina preventiva, recuperación y readaptación profesionales y con los organismos correspondientes, los de higiene, seguridad industrial y servicio social, así como de todos los planes encaminados a la mejor protección social de los asegurados y sus beneficiarios, antes de elevarse a la Comisión Técnica Sanitaria;
 - h) Ejecutar los planes de implantación y desarrollo de los centros sanitarios aprobados por la Comisión Técnica Sanitaria y el Consejo Ejecutivo;
 - i) Integrar los Consejos de Administración y Ejecutivo sin derecho a voto;
 - j) Presidir la Comisión Técnica Sanitaria;
 - k) Reemplazar al Gerente General en casos de impedimento o ausencia ocasionales de sus labores;
 - l) Proponer cuantos estudios, proyectos o reformas sean necesarios para el buen desenvolvimiento técnico-administrativo de la Institución.

Artículo 369°.- El Gerente Técnico será nombrado por el Consejo de Administración por dos tercios de votos de la totalidad de sus miembros, por un periodo de 6 años, pudiendo ser reelegido.

No podrá recaer la designación en persona que en el momento de la elección tenga parentesco con el Presidente, Vocales de los Consejos, Gerente General y Auditor de la Caja, dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad.

Artículo 370°.- El Gerente Técnico no podrá ser removido de su cargo en ningún caso sin previo proceso por culpas graves, delitos o incapacidad comprobada en el ejercicio de sus funciones.

Artículo 371°.- El Gerente Técnico será reemplazado por el jefe de la División Actuarial y Seguros en caso de impedimento, falta o ausencia ocasionales.

Artículo 372°.- Es incompatible el ejercicio de las funciones del Gerente Técnico con el desempeño de otro cargo público o privado o con el de otras actividades profesionales, comerciales, excepto el de Catedrático de Universidad.

Párrafo c) DE LAS DIVISIONES Y DEPARTAMENTOS

Artículo 373°.- Para el desenvolvimiento de las labores técnicas y administrativas de la Caja se organizarán las siguientes Divisiones y Departamentos directamente dependientes de las Gerencias:

Título II De la Caja Nacional de Seguridad Social

1. División Actuarial y Seguros;
2. División de Contabilidad, Inversiones y Almacenes Generales;
3. División de Medicina;
4. División de Ingeniería;
5. División de Seguridad Industrial;
6. División jurídica, de Investigaciones y Servicio Social;
7. División de Administraciones Regionales;
8. Servicio de Relaciones Públicas;
9. Departamento de Secretaria General;
10. Departamento de Personal;
11. Departamento de auditoría interna y control de las empresas

Artículo 374°.- Cada una de las Divisiones estará a cargo de un jefe que necesariamente, en la respectiva especialidad, deberá poseer título en Provisión Nacional y que será el directo responsable de los diferentes Departamentos de su dependencia ante el Gerente General y Gerente Técnico.

Artículo 375°.- Los jefes de División y Departamento serán nombrados por el Gerente General por promoción o en base a un concurso de méritos con examen de competencia y con examen de oposición en su caso. La Comisión encargada de definir sobre el concurso y examen será presidida por el Gerente Técnico y formada de común acuerdo con el Gerente General.

Párrafo d) DE LAS ADMINISTRACIONES REGIONALES

Artículo 376°.- La aplicación de los regímenes de Seguridad Social y demás funciones encomendadas a la Caja, se efectuará en escala regional mediante las Administraciones Regionales.

Artículo 377°.- Cada Administración Regional estará dirigida por un funcionario dependiente técnica y administrativamente de las Gerencias General y Técnica, con el título de Administrador Regional y con poder necesario y suficiente del Presidente y Gerente General para representar a la Caja en la zona geográfica de su administración.

Artículo 378°.- Los Administradores Regionales serán necesariamente Auditores Financieros o Abogados con título en Provisión Nacional y con experiencia en administración de la Seguridad Social.

Capítulo IV

Del Consejo de Salubridad de la Caja

Artículo 379°.- Para la dirección técnica y administrativa de los servicios sanitarios de Caja, así como para la planificación, perfeccionamiento y desarrollo de los programas de protección, promoción y reparación de la salud, se constituye el Consejo de Salubridad de la Caja. Este organismo es responsable de sus resoluciones ante las Gerencias General y Técnica, Consejos Ejecutivo y de Administración. La coordinación de las labores de este Consejo con las de los demás organismos superiores de la Institución se hará por medio de la Gerencia Técnica.

Artículo 380°.- El Consejo de Salubridad de la Caja estará formado por:
Presidente: el jefe de la División de Medicina.

Miembros:

- a) Director de Planificación y Normas;
- b) Director de Servicios Médicos Regionales;
- c) El jefe del Servicio Nacional de Rehabilitación y evaluación de la invalidez;
- d) Un jefe de Servicio Nacional, nombrado entre los demás jefes de servicios nacionales;
- e) Dos representantes de los jefes médicos regionales y de los directores de centros sanitarios;
- f) Dos representantes de la Confederación Médica de Bolivia, que deberán ser médicos salubristas;
- g) Cuatro representantes del Cuerpo Médico y ramas afines de la Caja que deberán ser: dos médicos, un dentista y un farmacéutico.
- h) El Asesor jurídico del Consejo, sin derecho a voto.

En caso de tratarse asuntos específicos que requieran la presencia de cualquiera de los jefes de Servicios Nacionales, éste concurrirá a las sesiones con voz y sin voto.

Los miembros de la Comisión Técnica Sanitaria, podrán participar en las reuniones de este Consejo, sin derecho a voto.

Los representantes mencionados en los incisos a) al e) serán designados por el Gerente General, a terna del Gerente Técnico. Los representantes consignados en los incisos f) y g) por las organizaciones a las cuales representan.

Artículo 381°.- Son atribuciones del Consejo de Salubridad de la Caja:

- a) Dirigir los servicios sanitarios de la Caja en todo el país;
- b) Estudiar y planificar los servicios sanitarios a implantarse y ocuparse, del perfeccionamiento de los existentes;
- c) Proponer al Gerente General el personal técnico y administrativo de los Centros Sanitarios, que debe ser contratado, promovido, sancionado o exonerado;

- d) Elevar conjuntamente con el Gerente Técnico, el presupuesto anual de los servicios sanitarios, incluyendo el programa de nuevas instalaciones o de remodelaciones;
- e) Verificar el cumplimiento, para los servicios de su dependencia, del presupuesto anual aprobado;
- f) Proponer presupuestos adicionales, cuando las circunstancias así le obliguen,
- g) Estudiar y calificar todas las adquisiciones de drogas, especialidades farmacéuticas, equipos y demás material sanitario;
- h) Conocer y resolver las reclamaciones de los asegurados en materia de prestaciones sanitarias antes de ser conocidas por el Consejo Ejecutivo;
- i) Dirigir y supervigilar el trabajo de calificación de la invalidez común y de la incapacidad permanente, total o parcial, por riesgos profesionales, por parte de las juntas médicas calificadoras y de los demás profesionales que intervinieron en esta materia;
- j) Estudiar y calificar las solicitudes de becas y licencias del personal de su dependencia;
- k) Elevar a la Gerencia General por intermedio de la Gerencia Técnica, cuantos proyectos de reglamentos internos, programas de trabajo y demás estudios estime necesario introducir;
- l) Cumplir y hacer cumplir las resoluciones de los Consejos de Administración y Ejecutivo, así como de las Gerencias General y Técnica.

Artículo 382°.- Todas las resoluciones del Consejo de Salubridad aprobadas por los organismos superiores de la Caja, deberán ser ejecutadas por la División de Medicina con instrucción expresa de la Gerencia General.

Capítulo V Del control obrero

Artículo 383°.- De conformidad al artículo 188 del Código de Seguridad Social, en cada Capital de Departamento o Administración de importancia existirá un Delegado trabajador designado por el Comité Regional de la Central Obrera Boliviana como Control Obrero, que tendrá por misión la supervigilancia e inspección del normal y eficiente desarrollo de los servicios de la entidad.

Artículo 384°.- Toda nueva designación de Control Obrero deberá ser aprobada por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social mediante Resolución Ministerial. Los Controles Obreros dependerán de los miembros laborales del Consejo Ejecutivo de la rama de actividad a que pertenecen, debiendo informar mensualmente a estos miembros y a la Dirección General de Seguridad Social sobre el trabajo que realizan.

Artículo 385°.- Son funciones específicas del Control Obrero:

- a) Atender los reclamos de los asegurados interviniendo ante los funcionarios responsables que deben resolver los asuntos. Esta intervención no otorga la facultad de impartir órdenes o instrucciones;
- b) Sugerir a los Administradores Regionales las medidas adecuadas para la simplificación y celeridad de los trámites regionales de los asegurados;
- c) Sugerir a los miembros del Consejo Ejecutivo, las reformas necesarias para la mejor atención de las prestaciones a los asegurados.

Artículo 386°.- El Control Obrero a que se refiere el artículo 383 será rentado y su remuneración será determinada por el Poder Ejecutivo, mediante Resolución Suprema en consejo de Ministerios dictada por conducto del Ministro de Trabajo y Seguridad Social.

Capítulo VI

De la intervención y control de la Contraloría General de la República

Artículo 387°.- La Auditoría a que se refiere el artículo 184 del Código, será ejercitada por un funcionario que designe el Presidente de la República, de la terna propuesta por el Ministro de Trabajo y Seguridad Social y el Contralor General de la República. Este funcionario será necesariamente un Auditor Financiero con título en Provisión Nacional y especializado en labores de Contralor Fiscal. Sus atribuciones se determinan en el artículo 391 del presente Reglamento.

Artículo 388°.- Independientemente del Auditor a que se refiere el artículo anterior, habrá un Interventor, designado por el Contralor General de la República, que ejercerá las tareas de control preventivo en todas las erogaciones que realice la Caja, sin excepción alguna, estando autorizado para suscribir contratos, firmar cheques y demás documentos de ingresos y egresos. Este Interventor tendrá derecho de participar en las reuniones de los Consejos de Administración y Ejecutivo en representación del Contralor General de la República, en caso de ausencia de éste. Igualmente habrá un Interventor del Departamento Nacional de Adquisiciones y para los aspectos jurídicos y legales, un Interventor abogado que participará en las sesiones de la Comisión de Prestaciones con voz y voto.

Artículo 389°.- En el interior de la República, el Ministro de Trabajo y el Contralor General designarán un Interventor exclusivo y permanente en cada una de las Agencias de la Caja con iguales facultades que el Interventor Revisor de la Oficina Central en el orden administrativo, disciplinario y jerárquico.

Artículo 390°.- Las remuneraciones y atribuciones del personal indicado serán fijadas y reglamentadas por el Contralor General de la República, debiendo la Caja Nacional de Seguridad Social financiar los mismos con cargo a los gastos de administración, mediante depósito de la cuota respectiva en la Tesorería General de la Nación, para mantener de este modo, la independencia de acción del contralor fiscal.

Artículo 391°.- El Auditor es directamente responsable de sus funciones ante el Poder Ejecutivo y Contraloría General de la República y tendrá las siguientes atribuciones:

- a) Auditar el Balance General de la gestión mediante informe que elevará al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, a la Contraloría General de la República, a los Consejos de Administración y Ejecutivo y a la Gerencia General;
- b) Presentar a la Dirección General de Seguridad Social y a la Contraloría General de la República, un informe semestral de profundo análisis de la situación económico-financiera de la Caja;
- c) Informar en cualquier momento al Consejo Ejecutivo sobre fallas comprobadas en el mecanismo administrativo o económico, para su inmediata regulación;
- d) Informar al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y a la Contraloría General de la República sobre la aplicación de las disposiciones en materia de Seguridad Social;
- e) Integrar los Consejos de Administración y Ejecutivo, sin derecho a voto;
- f) Cumplir con las demás determinaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y del Contralor General de la República.

Artículo 392°.- Es incompatible el ejercicio de las funciones de Auditor con el desempeño de otro cargo público o privado o con el de otras actividades profesionales, comerciales e industriales, excepto el de Catedrático de Universidad. La misma incompatibilidad se aplica a todo el personal especificado en el presente Capítulo.

Título III

De las otras instituciones encargadas de la aplicación de la seguridad social

Artículo 393°.- El control de la gestión de cada Caja estará a cargo de por lo menos un auditor designado por el Poder Ejecutivo por un periodo de dos años pudiendo ser reelegido. Estos auditores serán imprescindiblemente profesionales titulados, fiscalizarán la gestión y la aplicación de las disposiciones sobre Seguridad Social, participarán en las reuniones de los Consejos, elevarán cuantos informes consideren convenientes para el mejor desempeño de sus funciones y tendrán por función

específica el auditar los balances anuales elevando sus respectivos informes.

Capítulo I

De la Caja de Seguro Social de Ferroviarios y Anexos

Artículo 394°.- La caja de Seguro Social de Ferroviarios y Anexos está encargada de la aplicación de los regímenes de Seguridad Social, de acuerdo a las disposiciones del Código y del presente Reglamento, para los trabajadores ferroviarios, de transportes aéreos, de luz y fuerza y de teléfonos automáticos, de conformidad con el inciso a) del artículo 300.

Artículo 395°.- Esta Caja tendrá una organización análoga a la Caja Nacional de Seguridad Social, dispuesta en el Título II del presente Libro, en particular en el aspecto técnico.

Artículo 396°.- Los servicios sanitarios o administrativos en el interior de la República podrán otorgarse a través de los organismos de la C.N.S.S., sobre la base de contratos suscritos por ambas Cajas con intervención de la Dirección General de Seguridad Social.

Capítulo II

De la Caja de Seguro Social Militar

Artículo 397°.- La Caja de Seguro Social Militar se organizará sobre la base de la fusión de las siguientes instituciones sociales militares y de acuerdo al inciso b) del artículo 300;

- a) Caja de Pensiones Militares;
- b) Caja de Sub-Oficiales y Músicos del Ejército;
- c) Sanidad Militar;
- d) Vivienda Militar;
- e) Cooperativas Militares;
- f) Almacenes Centrales del Ministerio de Defensa Nacional;
- g) Fabricas Militares; y
- h) Empresas Industriales Militares.

Artículo 398°.- Esta Caja tendrá una organización administrativa y técnica análoga a la dispuesta en el Título II del presente Libro, para la Caja Nacional de Seguridad Social.

Artículo 399°.- Los servicios administrativos o sanitarios en el interior de la República podrán otorgarse a través de los organismos de la Caja Nacional de Seguridad Social, sobre la base de contratos suscritos por ambas Cajas, con

intervención de la Dirección General de Seguridad Social. Igualmente, los servicios sanitarios de la Caja Militar podrán ser utilizadas por la Caja Nacional de Seguridad Social, mediante la suscripción de contratos, sujetos al costo del servicio, sin recargo alguno.

Capítulo III

De las Cajas de Seguro Social Bancaria y de Trabajadores Petroleros

Artículo 400°.- La Caja de Seguro Social Bancaria constituida por Decreto Supremo de 17 de junio de 1958, es la encargada de la aplicación de los regímenes de Seguridad Social, de acuerdo a las disposiciones del Código y del presente Reglamento, para los trabajadores bancarios y de seguros privados, de conformidad con el inciso d) del artículo 300.

Artículo 401°.- La Caja de Seguro Social de Trabajadores Petroleros constituida por Decreto Supremo de 10 de noviembre de 1958, es la encargada de la aplicación de los regímenes de Seguridad Social, de acuerdo a las disposiciones del Código y del presente Reglamento, para los trabajadores de explotaciones petroleras y de refinerías de petróleo de acuerdo al inciso e) del artículo 300.

Artículo 402°.- La Caja de Seguro Social Bancaria y la Caja de Seguridad Social de trabajadores Petroleros, tendrán una organización administrativa y técnicas análoga a la dispuesta en el Título II del presente Libro para la Caja Nacional de Seguridad Social. Los servicios sanitarios y administrativos en el interior de la República, podrán otorgarse a través de los Organismos de la Caja Nacional de Seguridad Social, sobre la base de contratos suscritos con ésta, con intervención de la Dirección General de Seguridad Social.

Libro VI

Del regimen juridico - administrativo

Título I

De la afiliacion

Capítulo I

Inscripcion patronal

Artículo 403°.- La condición de empleador implica la obligación de inscribirse en el registro de la correspondiente Caja para obtener el Número Patronal.

Artículo 404°.- Los empleadores se inscribirán mediante el formulario valorado de AFILIACION PATRONAL que deberán recabar de la Caja respectiva, en el plazo máximo de tres días a partir de la fecha en que adquieran legalmente la condición de patrono.

Artículo 405°.- El formulario de afiliación patronal debidamente llenado, deberá remitirse a la administración Regional o Agencia más próxima de la Caja, en el plazo máximo de tres días de haberse retirado el formulario. En casos de remisión de formulario por correo, la fecha del sello de expedición postal hará fe para los fines consiguientes.

Artículo 406°.- En el formulario de afiliación patronal se consignará necesariamente, los siguientes datos:

- Nombre y/o razón social de la Empresa;
- Propietario de la Empresa y clase de sociedad;
- Domicilio legal;
- Domicilio del centro de trabajo;
- Rama principal de actividad económica;
- Número de trabajadores a la fecha de inscripción;
- Fecha de constitución de la Empresa;
- Representante legal de la Empresa y su firma;
- Capital de la Empresa.

Artículo 407°.- La Caja en el plazo máximo de 20 días de recibido un formulario de Afiliación Patronal, consignando el Número Patronal, la fecha de iniciación de contribuciones y las tasas que le correspondan.

Artículo 408°.- Los empleadores están en la obligación de comunicar a la Caja en el término de siete días de transcurrida cualquiera de las siguientes circunstancias:

- a) El cambio o ampliación de actividades;
- b) El cambio de patrono o de representante legal;
- c) El cambio de denominación y/o de razón social;
- d) El cambio de dirección domiciliaria, postal o telegráfica;
- e) La suspensión, reanudación, reducción o liquidación, de actividades.

En estos casos deberá acompañarse el Certificado de la Inspección del Trabajo.

Artículo 409°.- Cada Caja está encargada de llevar el "Registro General" del Número Patronal en el cual están obligadas a inscribirse todas las instituciones y empresas que se hallen dentro de su campo de aplicación de acuerdo al Código de Seguridad Social de conformidad con los artículos anteriores. El Número Patronal que le otorgue cada Caja les servirá para identificarse en todas sus relaciones con el Estado y las entidades de orden público y privado.

Título I De la afiliación

Cada Caja deberá enviar a la Dirección General de Seguridad Social en forma mensual, un resumen de las empresas inscritas durante este período, debiendo dicha Dirección tener a su cargo el Registro General de todas las empresas e instituciones aseguradas en el país.

Las empresas y entidades que no se hallen dentro del campo de aplicación del Código de Seguridad Social deberán inscribirse directamente en la Dirección General de Seguridad Social para recabar su Número Patronal.

Artículo 410°.- El "Número Patronal" se compone de siete cifras, las tres primeras sirven para la interpretación de la actividad económica y las cuatro restantes dentro de una serie correlativa para la ubicación de la empresa.

Las tres primeras cifras del "Número Patronal", se hallan definidas en el "Código Nacional de Ramas de Actividad", que constituye el Anexo N° 4 del presente Reglamento.

Artículo 411°.- Es obligatoria la mención del "Número Patronal" en toda gestión, trámite o procedimiento que tengan los empleadores, empresas u organismos en las reparticiones públicas, las mismas que deberán exigir la exhibición de dicho Número, bajo la sanción que establece en el artículo 596 para los funcionarios y empleados que hubieran dado curso a cualquier trámite sin la presentación del "Número Patronal".

Artículo 412°.- Las empresas u organismos que omitieren el cumplimiento de recabar su Número Patronal correspondiente pagarán una multa de acuerdo a los artículos 452 al 455 del presente Reglamento con destino a la cuenta "Previsión Social" sin perjuicio de cumplir la obligación señalada.

Artículo 413°.- Las empresas que mantengan sucursales, agencias, filiales o cualquier otro tipo de actividades ligadas a ellas, que se encuentren en diferentes localidades, deberán presentar un formulario de afiliación patronal por cada rama de actividad que ejerzan y/o por cada localidad donde se encuentren sus centros de trabajo. Se aplica esta disposición en particular a la Corporación Minera de Bolivia, a la Corporación Boliviana de Fomento y otras entidades autárquicas de la misma índole.

Artículo 414°.- Las reparticiones fiscales presentaran un formulario de afiliación patronal por cada establecimiento o grupo que tenga planilla de sueldos y/o salarios independientes.

Artículo 415°.- El Ministerio de Economía, las Administraciones de la Renta, las Municipalidades, Cámaras de Comercio, de Industria, de Constructores, de Minería y demás instituciones que lleven el control de empresas, deberán presentar a la Dirección General de Seguridad Social, cada 31 de diciembre, la nómina de las instituciones inscritas en sus patrones o roles y cada fin de mes una lista de las que inicien sus actividades y de aquellas que se extingan.

Capítulo II Inscripción laboral

Artículo 416°.- La inscripción de trabajadores en la Caja respectiva es requisito indispensable para adquirir el derecho a las prestaciones de seguridad social.

Artículo 417°.- Cuando ingrese por primera vez al trabajo una persona que se halla dentro del campo de aplicación del Código, el patrono o su representante y el trabajador están obligados a llenar el formulario de "Afiliación del Trabajador" que se remitirá a la Administración Regional o Agencia más próxima a la empresa, a momento de enviar las planillas de cotizaciones correspondientes al mes en que ingreso el trabajador y juntamente con el Certificado de salud de ingreso a que se refiere el artículo 117.

Igualmente enviará a la Caja los partes de Ingreso y de Retiro de los trabajadores ya afiliados, juntamente con las planillas del mes en que éstos se produzcan.

Artículo 418°.- Si el empleador no cumple con la obligación de afiliar al trabajador en el término establecido, el interesado deberá hasta el 30 del mes siguiente dirigirse directamente a la Administración Regional de la Caja, para que su inscripción tenga lugar.

El empleador y/o el trabajador, en su caso, serán pasibles de las sanciones señaladas en el Título VI del presente Libro.

Artículo 419°.- El formulario de Afiliación de Trabajadores contendrá necesariamente los siguientes datos, de cuya veracidad será responsable el empleador:

- a) Número Patronal, nombre y/ o razón social del empleador;
- b) Centro de Trabajo;
- c) Rama de Actividad;
- d) Nombres y apellidos completos del trabajador;
- e) Estado civil;
- f) Fecha de nacimiento; y edad;
- g) Lugar de nacimiento;
- h) Nacionalidad;
- i) Nombre de los padres;
- j) Número de Carnet de Identidad;
- k) Domicilio del trabajador;
- l) Profesión u ocupación habitual;
- m) Cargo que desempeña en la empresa;
- n) Salario o sueldo que percibe mensualmente a tiempo de afiliarse;
- o) Fecha de ingreso a su actual trabajo;
- p) Cónyuge o conviviente e hijos menores o familiares a cargo del trabajador, con

especificaciones de los siguientes detalles:

- parentesco con el trabajador;
- nombre y apellidos;
- sexo;
- estado civil;
- fecha de nacimiento;

q) Enumeración de los documentos legales presentados.

Los datos personales indicados, serán comprobados por el empleador mediante los certificados de nacimiento o partidas de bautismo del trabajador, cónyuge e hijos, certificado de matrimonio o declaración de convivencia. En caso de no existir certificados de nacimiento o partida de bautismo del trabajador o del cónyuge, estos documentos serán sustituidos por declaraciones juradas con impresiones dactilares. Los originales de los documentos se acompañarán a la hoja de afiliación para que queden en el sobre del trabajador en el Registro Central de la Caja.

Artículo 420°.- La Caja, como prueba de la afiliación, otorgará al trabajador inscrito en sus libros un "Carnet de Asegurado" y a cada uno de sus familiares con derecho, un "Carnet de Beneficiario", siempre que se le presente junto al Formulario de Afiliación del Trabajador, los documentos originales que se indican en el presente Reglamento y otros que pueden ser exigidos de acuerdo a los reglamentos internos de la Caja.

Artículo 421°.- El "Carnet de Asegurado" y el "Carnet de Beneficiario" a que se refiere el artículo anterior, consignarán el "Número Individual" que corresponde tanto al asegurado como a sus beneficiarios de conformidad a lo establecido en el Capítulo III que sigue.

Artículo 422°.- Las declaraciones juradas a que se refiere el artículo 419, en caso de imposibilidad absoluta de obtener los certificados originales por el trabajador, se tomarán por el Departamento Jurídico de la Administración Regional de la Caja con dos testigos que acreditarán la identidad del asegurado y que lo conocen suficientemente y en base a documentos preconstituídos. El interesado deberá imprimir las huellas dactilares de los diez dedos de sus manos para relacionar íntimamente su identidad con la declaración.

Artículo 423°.- Todos los documentos originales entregados por el asegurado y sus beneficiarios quedarán archivados en el Registro Central de la Caja, constituyendo plena y única prueba para el reconocimiento del derecho a cualquiera de las prestaciones del Código. En caso que de acuerdo al artículo anterior, se hubiese presentado una Declaración Jurada en la imposibilidad de entregar un Certificado, ésta constituirá plena y única prueba aunque posteriormente, a momento de acogerse a una prestación de la Seguridad Social, se presentare el Certificado original.

La Caja podrá otorgar fotocopias de los documentos originales dejados, siempre que los asegurados cancelen el justo precio y que los originales se queden en el Registro Central.

Artículo 424°.- Los oficiales del Registro Civil a partir de la fecha, tienen la obligación de extender en duplicado el certificado de nacimiento de cada hijo de un asegurado. La calidad de asegurado será controlada por el Oficial del Registro Civil mediante la presentación del Carnet de Asegurado. El número individual del asegurado será anotado por dicho funcionario en el duplicado del certificado. Todos los duplicados extendidos durante el mes, serán remitidos a la Administración Regional o Agencia más próxima a su oficina, hasta el 15 del mes siguiente. La Administración Regional deberá hasta el 30 del mismo mes, cancelar el valor total de los duplicados entregados de acuerdo al arancel vigente.

Asimismo, en la misma forma, los Oficiales del Registro Civil extenderán duplicados de los Certificados de Matrimonio del asegurado, así como de los Certificados de Defunción del asegurado o de sus beneficiarios.

Capítulo III

Del número individual de afiliación

Artículo 425°.- A partir de la promulgación del Código, instituido el sistema de "Número Individual" para la identificación de todos los estantes y habitantes de la República, encomiéndose la tuición, coordinación y aplicación de dicho sistema a la Comisión Nacional del "Número Individual", que estará integrada por los siguientes miembros:

- a) El Director General de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, como Presidente;
- b) El Director General de Registro Civil;
- c) El Jefe de Personal del Estado Mayor General;
- d) El Director General de Educación del Ministerio de Educación;
- e) El Director General de la Oficina de Estadística del Ministerio de Hacienda y Estadística;
- f) Un representante del Servicio de Identificación de la Dirección General de Policías;
- g) El Gerente Técnico de la Caja Nacional de Seguridad Social.

Artículo 426°.- El Número Individual consiste en una clave compuesta de nueve cifras que será formulada de la siguiente manera:

- a) Año de nacimiento: dos últimos guarismos del año de nacimiento;
- b) Mes de nacimiento y sexo: dos guarismos de acuerdo al siguiente Código:

Título I De la afiliación

Meses	Varones	Mujeres
Enero	01	51
Febrero	02	52
Marzo	03	53
Abril	04	54
Mayo	05	55
Junio	06	56
Julio	07	57
Agosto	08	58
Septiembre	09	59
Octubre	10	60
Noviembre	11	61
Diciembre	12	62

- c) Día de nacimiento: 01 al 31;
- d) La primera letra del apellido paterno;
- e) La primera letra del apellido materno;
- f) La primera letra del nombre de pila.

Artículo 427°.- Se establece una numeración ordinal con un solo guarismo, que se añadirá al final de la fórmula para distinguir el caso de similitud de dos o más números individuales. Este número será incluido en caso de duplicidad y de acuerdo al procedimiento que establezca la Comisión.

Artículo 428°.- El Número Individual deberá estar íntimamente ligado con las características dactilares del individuo, las que se transcribirán en los ficheros dactilares existentes, para la identificación de las personas.

Los ficheros dactilares de la Dirección General de Policías, de la Caja Nacional de Seguridad Social, de la Caja de Seguro Social de Ferroviarios, y Anexos y Transportes Aéreos de Bolivia y Caja de Seguro Social Militar se organizarán con carácter nacional y servirán como únicos medios de identificación. Los citados organismos intercambiarán datos sobre los grupos de población que controlen a fin de establecer el mismo número individual para las personas inscritas en los registros de dos o más instituciones.

Artículo 429°.- El Número Individual de las mujeres, cualquiera que sea su estado civil, estará formado solamente por sus datos de soltera.

Artículo 430°.- Los ex tranjeros y los hijos de bolivianos nacidos en el extranjero que se radiquen en el país, y que son asegurados deberán recabar su correspondiente Número Individual de la Caja respectiva.

Artículo 431°.- Toda persona natural o física que habita en territorio de la República, deberá tener obligatoriamente inscrito en todos sus documentos personales el Número Individual.

Artículo 432°.- El Número Individual para los nacidos después de la promulgación del presente Reglamento, será inscrito en la partida de nacimiento del Registro Civil, para servir de dato fundamental y ser repetido en todos los documentos que se extendieran en favor del interesado, tales como:

- a) Certificado de nacimiento;
- b) Libreta de Servicio Militar Obligatorio;
- c) Cédula de Identidad personal;
- d) Libreta de seguridad social;
- e) Libreta de Registro Cívico;
- f) Certificado de matrimonio y libreta familiar;
- g) Pasaportes y salvoconductos;
- h) Licencia y brevet para la conducción de vehículos;
- i) Declaración de la renta y documentos para el pago de impuestos;
- j) Títulos profesionales y académicos;
- k) Nombramientos y designaciones;
- l) Pólizas de Seguro privado;
- m) Certificado de defunción o de óbito; y
- n) Todos los documentos establecidos y por establecerse posteriormente que tengan relación con el Número Individual.

Artículo 433°.- Se concede el término impostergable de un año, a partir de la promulgación del presente Reglamento a las personas que no hayan inscrito su nacimiento en el Registro Civil, para que lo hagan de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto Supremo de 5 de abril de 1945.

La Comisión establecida en el artículo 425° deberá presentar un proyecto de Decreto al Supremo Gobierno por intermedio del Ministro de Gobierno, en un término de 60 días, para la adopción de un procedimiento judicial sumario y económico que permita la inscripción de todas las personas en el Registro Civil, con inclusión de todos los datos requeridos para el otorgamiento del correspondiente "NUMERO INDIVIDUAL". En el mismo Proyecto deberá introducirse las modalidades requeridas para los cambios de nombre.

Título II Del regimen de cotizaciones

Artículo 434°.- Para las personas que lleven un solo apellido el Número Individual consistirá en una clave similar a la señalada en el artículo 426° pero con la modificación de que en lugar de las iniciales de los apellidos paterno y materno, contendrá las dos primeras letras del único apellido que lleven.

Artículo 435°.- Para los menores abandonados, huérfanos, expósitos y otros que se hallan bajo la protección del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, cuyo nacimiento no ha sido inscrito en el Registro Civil, el citado Ministerio prestará su cooperación y ordenará su inscripción investigando la filiación, fecha de nacimiento y otorgándoles un nombre, apellido o fecha de nacimiento en caso de que no los tengan.

Título II Del regimen de cotizaciones

Capítulo I De la recaudacion

Artículo 436°.- Todos los empleadores sujetos al campo de aplicación del Código, deberán pagar mensualmente las cotizaciones patronales y laborales -que tienen obligación de descontar a sus trabajadores- en un plazo máximo de 30 días de vencida la mensualidad correspondiente.

Las prestaciones pagadas directamente por el empleador durante el mismo mes, como ser: subsidios de incapacidad temporal y asignaciones familiares, serán descontadas del monto total de cotizaciones que debe pagar a la Caja. Asimismo descontará las rentas que hubiera pagado durante el mes de acuerdo a las planillas especiales que la Caja envíe para este efecto.

Artículo 437°.- Las cotizaciones laborales que descuenta el empleador a sus trabajadores cada vez que efectúe el pago de los salarios, deberán ser depositados inmediatamente en la cuenta de la Administración Regional de la Caja en el Banco Central de Bolivia, circunstancia que se acreditará con el Certificado de depósito bancario pertinente a momento de presentación de planillas. Estas cotizaciones no son susceptibles de deducción alguna debiendo el empleador depositar la totalidad que importe esta obligación.

Artículo 438°.- Para el pago de las cotizaciones a que se refieren los artículos 436 y 437, el empleador debe presentar mensualmente, las planillas de las remuneraciones pagadas durante el mes a sus trabajadores. Estas planillas de salarios estarán acompañadas de las planillas de prestaciones pagadas por cuenta de la Caja y del resumen correspondiente.

El juego de planillas con el respectivo resumen deberá ser presentado a la Administración Regional de la Caja, a tiempo de efectuar el pago del monto neto de acuerdo al resumen, dentro de los siguientes plazos:

Empresas con 1 a 10 trabajadores	del 1° al 9 del mes siguiente al que corresponda el pago de salarios;
Empresas con 11 a 20 trabajadores	del 10 al 14 del mes siguiente al que corresponda el pago de salarios;
Empresas con 21 a 50 trabajadores	del 15 al 20 del mes siguiente al que corresponda el pago de salarios;
Empresas de 50 y mas trabajadores	del 21 al 30 del mes siguiente al que corresponda el pago de salarios.

Artículo 439°.- La presentación de las planillas de acuerdo a los plazos establecidos en el artículo anterior, es ineludible y obligatorio. La imposibilidad de pagar las cotizaciones no impide la obligación que el empleador tiene de presentar las planillas, pudiendo pagar posteriormente las contribuciones con excepción de lo dispuesto en el artículo 437. En caso de hacer efectivo el pago después del plazo establecido, deberá cubrir los intereses en mora y multas que le correspondan de acuerdo al artículo 457.

Artículo 440°.- Las planillas serán confeccionadas en tres ejemplares en formularios valorados que deben ser adquiridos de la Caja. Se establecen cuatro clases de planillas que contendrán imprescindiblemente los siguientes datos:

A. Planilla de Cotizaciones

- a) Número patronal, nombres y/o razón social del empleador;
- b) Mes y año a que corresponde el pago de los salarios;
- c) Para cada trabajador:
 - Numero individual, de acuerdo al Carnet de Asegurado;
 - Apellidos paterno y materno, nombre y fecha de nacimiento;
 - Tiempo trabajado;
 - Total ganado en el mes sin y con extras;
- d) Resumen de los rubros considerados.

B. Planilla de Asignaciones Familiares

- a) Número patronal, nombres y/o razón social del empleador;
- b) Mes y año a que corresponde el pago de Asignaciones;
- c) Para cada trabajador:
 - Número individual del asegurado con derecho;
 - Apellidos paterno y materno y nombres del asegurado;
 - Nombres y fechas de nacimiento de los hijos;
 - Monto de los subsidios matrimonial, prefamiliar, de lactancia y/o familiar pagados;
- d) Resumen de los rubros considerados.

C. Planilla de subsidios de Incapacidad Temporal

Título II Del regimen de cotizaciones

- a) Número patronal, nombres y/o razón social del empleador;
- b) Mes y año a que corresponde el pago de subsidios;
- c) Para cada trabajador en baja:
 - Número individual del asegurado;
 - Apellidos paterno, materno y nombres;
 - Fechas de Baja y Alta;
 - Días de incapacidad temporal subsidiados;
 - Subsidio diario que le corresponde;
 - Monto total pagado por subsidios de incapacidad temporal;
- d) Resumen de los rubros considerados.

D. Planilla Resumen General y de Liquidación

- a) Número patronal, nombres, y/o razón social del empleador;
- b) Mes y año a que corresponden los pagos;
- c) Monto total de salarios pagados en el mes sobre el cual se calcula la cotización bruta;
- d) Monto de las deducciones por prestaciones efectuadas directamente por los diferentes conceptos;
- e) Monto neto de las cotizaciones.

El formato de las planillas será adecuado para permitir la consignación de otros datos que interese particularmente al empleador, para evitar duplicidad de trabajo en la elaboración de las mismas.

Artículo 441°.- Las otras prestaciones pagadas directamente por el empleador, de acuerdo al artículo 473, serán acreditadas a la Caja mediante oficio, en cada caso. Estos comprobantes serán anexados al juego de planillas y se efectuará la deducción correspondiente en la planilla resumen general a que se refiere el inciso d) del artículo anterior.

Artículo 442°.- Un cuarto ejemplar de las planillas será entregado por el empleador al Departamento de Estadística del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el mismo que deberá ser sellado previamente por la Administración Regional de la Caja para acreditar la entrega oportuna de las planillas a ésta.

En el interior de la Republica este cuarto ejemplar de planillas será presentado al Departamento Regional del Trabajo y Seguridad Social siempre que haya sido sellado por la respectiva Administración Regional de la Caja. El jefe Regional del Trabajo y Seguridad Social está obligado a enviar todas las planillas recibidas en el mes, al Departamento de Estadística del Ministerio hasta el 15 del mes siguiente.

Artículo 443°.- El empleador deberá hacer el pago de las contribuciones netas mensuales, parcial o totalmente, en efectivo o en cheque bancario a la Administración Regional de la Caja de su distrito.

Solamente la parte no pagada en el plazo establecido será pacible de los intereses de mora y multas de acuerdo al artículo 457.

Artículo 444°.- Las empresas mineras, agencias y oficina central de la Corporación Minera de Bolivia, así como las empresas, sucursales, agencias que dependen de una organización general y que por efecto del artículo 413 tienen números patronales independientes del Número Patronal de la Oficina Central, deberán presentar las planillas y efectuar el pago de las cotizaciones laborales y patronales en la Administración Regional de la Caja de su distrito en forma independiente.

Artículo 445°.- Se exceptúa de la disposición del artículo anterior al Estado, que efectuará el pago de su aporte patronal a la oficina central de la Caja Nacional de Seguridad Social, para los trabajadores de la Administración Pública Nacional, en base a los salarios totales consignados en el Presupuesto Nacional. La liquidación definitiva de dichos aportes patronales se efectuará durante el primer semestre del año siguiente en base a las planillas elaboradas por los habilitados para los trabajadores de la Administración Pública Nacional, de acuerdo al artículo 448. Los saldos serán compensados de acuerdo al artículo 447.

Artículo 446°.- Los aportes estatales del Estado serán votados en el Presupuesto Nacional de acuerdo al Presupuesto General de la Caja Nacional de Seguridad Social, que ésta debe presentar al Ministerio de Hacienda hasta el 30 de noviembre del año anterior. El pago de estos aportes se efectuará en cuotas mensuales iguales. En el primer semestre del año siguiente en base a las planillas de todas las empresas e instituciones del país, se procederá a la liquidación definitiva de dichos aportes estatales. Los saldos serán compensados de acuerdo al artículo 447.

Artículo 447°.- Cualquier saldo en favor del Estado por efecto de los dos artículos anteriores, será compensado disminuyendo proporcionalmente los aportes patronales y estatales a pagarse para los meses posteriores. En caso de formarse un saldo en favor de la Caja, el Ministerio de Hacienda gestionará un Presupuesto Adicional, debiendo compensarse dicho saldo hasta el 31 de diciembre del año que cursa y mediante pagos mensuales de montos iguales.

Artículo 448°.- Las planillas de las diferentes reparticiones u organismos estatales, departamentales o municipales, serán elaboradas de conformidad a lo previsto en los artículos anteriores por los habilitados correspondientes. Los aportes laborales descontados de los salarios, serán pagados a momento de entregar las planillas a la Administración Regional de la Caja del respectivo distrito por las Tesorerías respectivas. La presentación de las planillas y el pago de los aportes laborales se efectuará en el plazo máximo de 30 días de vencida la mensualidad correspondiente.

Artículo 449°.- El asegurado que trabaje en diferentes actividades sujetas al campo de aplicación de Cajas diferentes, deberá afiliarse en cada una de ellas y aportar él y su empleador las cotizaciones correspondientes. Las Asignaciones Familiares y las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedad y Maternidad recibirá de la Caja a

Título II Del regimen de cotizaciones

la que hace la mayor contribución. Los subsidios de incapacidad temporal los recibirá por intermedio de todos los empleadores a que preste servicios. Las rentas y pagos globales de los Seguros de Invalidez, Vejez, Muerte y Riesgos Profesionales serán pagados por la Caja a la que haya hecho a tiempo de su retiro la mayor contribución, debiendo la Caja o Cajas que hubieran estado recibiendo los aportes menores, transferir éstos a la Caja otorgante en la forma establecida por el artículo 450 siguiente, el que se aplicará por analogía.

Artículo 450°.- Para los fines de los seguros de invalidez, vejez y muerte, cuando un trabajador que haya cotizado a una de las Cajas y pase a depender de la otra por cambio de actividades laborales, la Caja donde primero cotizó hará un traspaso a la segunda de todos los aportes, tanto patronales, del Estado como del asegurado, con el interés compuesto del 5% anual. En virtud de este traspaso el trabajador mantendrá todos sus derechos en la segunda Caja para los efectos de sus cotizaciones en el régimen de invalidez, vejez y muerte.

Artículo 451°.- Los trabajadores de actividades que tienen tipos de salarios especiales, parte o totalmente en forma de porcentajes, participaciones, a destajo, comisiones, gratificaciones, bonos, propinas, etc., como los gastronómicos, peluqueros u otros, están obligados, así como sus empleadores, a pagar las cotizaciones sobre el monto total ganado. La Caja respectiva está facultada a proceder a una tasación de oficio de las cotizaciones de acuerdo a lo establecido en los artículos 462 y 463. No se podrán establecer salarios contractuales en estos casos, debiendo efectuarse el aporte de las cotizaciones de acuerdo a la ganancia real.

CAPITULO II

DE LAS SANCIONES

Artículo 452°.- El incumplimiento en la entrega de planillas en el plazo citado en el artículo 438 será sancionado con una multa equivalente al tres por ciento del capital declarado de la empresa.

Para las empresas que no tienen capital declarado la multa será equivalente al 10% del monto total de sueldos y salarios de la última planilla entregada.

Las Administraciones Regionales de la Caja giraran el pliego de cargo respectivo hasta el tercer día de vencimiento del plazo indicado.

Artículo 453°.- En caso de que el empleador no cumpla con la entrega de planillas y con el pago de la multa a que se refiere el artículo anterior hasta el tercero día de habersele notificado con la Nota de Cargo, se procederá a su apremio y al congelamiento de sus cuentas bancarias. El Juez del Trabajo expedirá de oficio, el respectivo mandamiento y la instrucción de congelamiento a los Bancos, siendo responsables por el retardo que produjera.

Artículo 454°.- Las multas recaudadas por concepto de retraso en la entrega de planillas serán depositadas dentro del tercer día de recibidas dichas multas, en la cuenta de "Previsión Social" del Banco Central o su Agencia, remitiéndose una copia del certificado de depósito a la Dirección General de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Artículo 455°.- Toda reclamación de los empleadores sancionados deberá formularse ante el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, dentro del tercer día de su notificación con la Nota de Cargo, previa presentación del certificado de depósito efectuado en la Caja del monto de la multa impuesta y presentación de las planillas, requisito sin el cual no se concederá dicho recurso, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social expedirá un fallo en última instancia mediante Resolución Ministerial que no será susceptible de recurrirse a nulidad.

Artículo 456°.- Los habilitados son responsables del cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 448, pudiendo ser multados y apremiados de conformidad a los artículos 453 y 454. El monto de la multa será determinado de acuerdo a la gravedad de la culpa por el Juez del Trabajo.

Artículo 457°.- Todos los empleadores que no efectúen el pago de las cotizaciones en el plazo establecido en el artículo 436, serán pasibles de las siguientes sanciones:

- a) Pago de un interés de mora de 18 por ciento anual sobre el monto de las cotizaciones netas devengadas. Esta tasa será susceptible de variaciones de acuerdo a las fluctuaciones de la tasa de interés que aplica el Banco Central de Bolivia para sus préstamos a particulares;
- b) Pago de una multa equivalente a una fracción o a la totalidad de las cotizaciones devengadas. Esta sanción será aplicada de acuerdo a la escala progresiva siguiente:

1 mes de retraso	multa igual al 5% de las cotizaciones devengadas.
2 meses de retraso	multa igual al 10% de las cotizaciones devengadas.
3 meses de retraso	multa igual al 15% de las cotizaciones devengadas.
4 meses de retraso	multa igual al 20% de las cotizaciones devengadas.
5 meses de retraso	multa igual al 25% de las cotizaciones devengadas.
6 meses de retraso	multa igual al 30% de las cotizaciones devengadas.
7 meses de retraso	multa igual al 40% de las cotizaciones devengadas.
8 meses de retraso	multa igual al 50% de las cotizaciones devengadas.

Título II Del regimen de cotizaciones

9 meses de retraso	multa igual al 62% de las cotizaciones devengadas.
10 meses de retraso	multa igual al 75% de las cotizaciones devengadas.
11 meses de retraso	multa igual al 88% de las cotizaciones devengadas.
12 meses y más de retraso	multa igual al 100% de las cotizaciones devengadas.

Artículo 458°.- En caso de incumplimiento del pago de las cotizaciones laborales de acuerdo al artículo 437, las sanciones a que se refiere el artículo anterior serán triplicadas.

Artículo 459°.- Los intereses de mora a que se refiere el inciso a) del artículo 457 serán contabilizados como ingresos de los seguros de invalidez, vejez y muerte. Las multas a que se refiere el inciso b) del artículo 457 serán contabilizadas en la proporción del 80 por ciento como ingreso para gastos de administración. El 20 por ciento restante estará destinado a la constitución de un fondo para inspección, cuya forma de empleo se prevé en el Capítulo II del Título V.

Artículo 460°.- La omisión en las planillas de las indicaciones a que se refiere el artículo 440, especialmente del Número Patronal, del mes a que corresponden las cotizaciones, del Número Individual de asegurado de cada trabajador y del monto total ganado por cada uno de ellos, es pasible de una multa suplementaria, cuyo monto será determinado de acuerdo al artículo 452.

Estas multas se destinarán al fondo para inspección a que se refiere el segundo párrafo del artículo anterior.

Artículo 461°.- Las facilidades de pago serán solamente otorgadas en el caso de empleadores que temporal y justificadamente se encuentran imposibilitados de pagar las cotizaciones. Esta medida será tomada por la Caja después de un minucioso estudio y solo cuando existan posibilidades de que el empleador pueda cubrir totalmente sus contribuciones en el plazo máximo de un año. Además, esta medida será tomada siempre que paralelamente al pago de las amortizaciones en el plazo indicado, el empleador cubra igualmente las cotizaciones normales.

Sin embargo, en cualquier momento esta medida podrá ser revocada por la Caja cuando constate que el empleador no cubre oportunamente sus obligaciones.

Artículo 462°.- Cuando no haya sido posible la obtención de las planillas de cotizaciones mediante la aplicación del procedimiento coactivo pertinente, la Caja procederá a la tasación de oficio de las cotizaciones patronales y laborales. El pago de éstas deberá cumplirse en los tres días de haber recibido la notificación correspondiente. La tasación de cotizaciones deberá contener igualmente los intereses de mora y multas si tal procediera. Si en el plazo fijado la empresa no cubre con el pago, se procederá al cobro coactivo de acuerdo al Capítulo III del Título VII del

presente Libro.

Artículo 463°.- Para proceder a la tasación de cotizaciones, la Caja podrá enviar sus inspectores a la sede de la empresa, la que está obligada a proporcionar todos los documentos contables u otros que se estimen convenientes para el efecto. Igualmente, la Caja podrá pedir a la Dirección General de la Administración de la Renta o a las dependencias de ésta cuantos certificados estime necesarios para dicha tasación o para determinar los sueldos y salarios de uno o más trabajadores incluidos al campo de aplicación del Código.

Artículo 464°.- Las Administraciones Regionales de la Caja mediante sus secciones de cotizaciones y órganos de inspección ejercitarán el control del pago de las cotizaciones a fin de determinar la mora eventual de los empleadores y aplicar necesariamente las sanciones previstas en el artículo 457. Para este fin, una vez constatada la infracción, la Caja girará al empleador una Nota de Cargo con especificaciones de las cotizaciones devengadas, del importe de la multa y de los intereses por mora, la que se tramitará mediante el procedimiento coactivo social a que se refiere el Capítulo III del Título VII del presente Libro.

Capítulo III De la prescripción

Artículo 465°.- Las cotizaciones cuyo monto no fue determinado y notificado a las empresas respectivas, de acuerdo a los artículos 462 y 463, en un lapso de cinco años a calcularse desde el fin de cada año civil al cual corresponden, no podrán ser exigidas ni pagadas.

Las cotizaciones no pagadas, determinadas en base a planillas que entregue el empleador y que no fueron notificadas por la Caja igualmente prescribirán en un lapso de cinco años, a calcularse desde fin del año civil al cual correspondan.

Las cotizaciones notificadas prescribirán en un lapso de cinco años a calcularse desde la fecha de notificación.

Artículo 466°.- Las cotizaciones declaradas definitivamente incobrables deben ser contabilizadas en una cuenta especial.

Para que las cotizaciones sean declaradas incobrables es necesario que el empleador haya sido ejecutado coactivamente sin éxito y que la Caja reciba una declaración judicial que justifique que ejercito tal acción. Sin embargo, si la acreencia es solamente temporalmente incobrable, no podrá ser declarada incobrable ni contabilizada.

Las acreencias declaradas incobrables no se extinguen por el hecho de contabilizarse, sino que prescriben en los plazos determinados en el artículo anterior.

El empleador no recibirá información alguna sobre sus deudas que hubieran sido contabilizadas como incobrables o las que hubieran prescrito.

Artículo 467°.- El derecho del empleador a reclamar la devolución de cotizaciones pagadas demás o de reclamar el pago de un saldo mensual en su favor - cuando, por ejemplo, las cotizaciones brutas son inferiores a las prestaciones pagadas directamente- prescribe en el lapso de un año desde el conocimiento del hecho por el empleador y de todos modos en un lapso de cinco años desde la fecha del pago.

Título III Del regimen de prestaciones

Capítulo I Disposiciones generales

Artículo 468°.- Toda demanda - individual o de grupos - de reajuste o aumento de las prestaciones o modificación de las condiciones dispuestas en el Código, su Reglamento y otras disposiciones legales afines, como ser aumento de rentas en curso de pago, de subsidios de incapacidad temporal o de asignaciones familiares, modificación de las edades, del número de cotizaciones necesarias o de los períodos de espera; determinará imprescindiblemente el aumento de las cotizaciones laborales y patronales para todos los trabajadores comprendidos en el campo de aplicación. La cotización complementaria será introducida mediante Decreto Supremo, en base a un estudio técnico - actuarial que determine el porcentaje de la misma.

Artículo 469°.- La presentación del "Carnet de Asegurado" es requisito indispensable para el otorgamiento de cualquiera de las prestaciones de la Seguridad Social a que tenga derecho un trabajador o sus beneficiarios. Para acogerse a las prestaciones en dinero, con excepción de las Asignaciones Familiares y de los subsidios de incapacidad temporal, el asegurado o sus derecho - habientes deberán presentarse a la Administración Regional o Agencia de la Caja de su distrito y llenar los respectivos formularios de solicitud de prestaciones que se pondrá a disposición de ellos. Además, deberá llenar los requisitos que en cada caso se especifica en los Capítulos IV y V del presente Título.

Artículo 470°.- Toda solicitud dirigida a la Caja, a los Jueces del Trabajo y Corte Nacional del Trabajo, sobre prestaciones de los distintos regímenes de seguridad social, se presentará en formularios valorados, indicándose el Número de Asegurado del impetrante.

En todas estas solicitudes se sentara cargo con especificación del día y hora de la presentación.

Artículo 471°.- La falta de presentación de cualquiera de los documentos que acrediten el derecho del solicitante, determinará que se tome como fecha de la solicitud el día de la presentación del o de los documentos que falten. La presentación de documentos se hará constar mediante nota en la que se indique que se los incluye y

se sentará cargo indicando día y hora de su ingreso a la oficina.

Artículo 472°.- Los subsidios de incapacidad temporal por cualquier causa y las Asignaciones Familiares serán pagadas directamente por los empleadores. Todas estas prestaciones, excepto los subsidios matrimonial y prefamiliar a que se refiere el artículo 237, serán cargados a las cotizaciones patronales. Asimismo, el Estado como patrono de los trabajadores de la Administración Pública Nacional, se hará cargo del pago directo de estas prestaciones.

Artículo 473°.- Independiente del pago directo de las prestaciones en dinero a que se refiere el artículo anterior, los empleadores pagaran las rentas de riesgos profesionales, invalidez, vejez y muerte a sus ex-trabajadores o derecho-habientes de estos, que se encuentran domiciliados en el mismo distrito de la empresa, sucursal o agencia de estos, en base a las planillas mensuales que les remitirá la Caja. Estos pagos se deducirán de los aportes patronales que el empleador debe a la Caja. En caso de formarse -independientemente del aporte laboral que debe ser depositado de acuerdo al artículo 437- un saldo a favor del empleador, la Caja pagará dicha diferencia en el término de 30 días de presentada la correspondiente liquidación. En caso de existir cotizaciones, intereses de mora o multas devengadas, dicho saldo será compensado con cargo a esta deuda.

Artículo 474°.- Las rentas por riesgos profesionales y de invalidez, vejez y muerte, en el caso de ex-trabajadores o de derecho-habientes de éstos, cuyas empresas o instituciones se extingan o que estuvieren domiciliados en distritos distintos a los de su ex-empleador, serán pagados por las Administraciones regionales o Agencias de la Caja.

Artículo 475°.- En los casos de falta de presentación de planillas de acuerdo a los artículos 440, 460 y/o de falta de pago de las cotizaciones laborales y patronales, el trabajador perderá el derecho al tiempo de cotizaciones correspondientes a los fines de los seguros de invalidez, vejez y muerte, pudiendo recobrarlos en su integridad cuando el empleador se ponga al día en la entrega de planillas, pago de cotizaciones, intereses de mora y multas respectivas.

Las prestaciones otorgadas directamente por el empleador de acuerdo a los artículos 472 y 473 serán reconocidos por la Caja, solamente una vez que éste al día con sus obligaciones.

Artículo 476°.- El trabajador, inscrito o no en los registros de la Caja, de cuyo salario no se hubiera descontado la cotización laboral, no tendrá derecho a ninguna de las prestaciones en especie o en dinero establecidas en el Código de Seguridad Social. En este caso el trabajador está en la obligación de denunciar a la Administración Regional de la Caja para que ésta efectúe la investigación correspondiente, sancione al empleador y ordene la inscripción del trabajador en las planillas de cotizaciones.

Artículo 477°.- Las prestaciones en dinero concedidas podrán ser objeto de revisión, de oficio, o por denuncia a causa de errores de cálculo o de falsedad en los datos que hubieran servido de base para su otorgamiento. La revisión que revocare la prestación concedida o redujere su monto, no surtirá efecto retroactivo respecto a las mensualidades pagadas, excepto cuando se comprobare que la concesión obedeció a documentos, datos o declaraciones fraudulentas. En este último caso la Caja exigirá la devolución total de las cantidades indebidamente entregadas.

Artículo 478°.- En el caso de devoluciones de prestaciones indebidamente recibidas por un trabajador, de acuerdo al artículo anterior, o en cualquier otro caso previsto en el presente Reglamento, el empleador respectivo está en la obligación de descontar dichos montos de los salarios de su trabajador, en base a la notificación escrita de la Caja. Tratándose de rentistas, la Caja descontará la suma indebidamente percibida, de las rentas que ésta le otorga mensualmente.

Artículo 479°.- Los beneficiarios de dos o más personas afiliadas a diferentes Cajas, deberán figurar como tales en una sola de éstas a elección de ellos. La percepción de prestaciones en más de una Caja será sancionada de acuerdo a lo dispuesto en el Capítulo IV del Título I del presente Libro. Asimismo, se sancionará la inscripción en más de un carnet de asegurado. Las Cajas intercambiarán informaciones periódicas sobre beneficiarios para conocer los casos de fraudes y sancionarlos.

Artículo 480°.- Es nula de pleno derecho toda disposición u orden que contradiga lo dispuesto por el Código, por su Reglamento y por las demás disposiciones legales en materia de Seguridad Social, por ser su aplicación de orden público.

Artículo 481°.- Las prestaciones otorgadas por el Código y su Reglamento son inembargables, irrenunciables e intransferibles. Además, las prestaciones en dinero están exentas del pago de impuesto a la renta.

Artículo 482°.- Ninguna persona podrá alegar derechos adquiridos con relación a las modificaciones que el presente Reglamento introduzca en cuanto a la extensión de las prestaciones de la Seguridad Social, modalidades de aplicación, cuantías y procedimientos de cálculo o de cobranza de las cotizaciones. Las prestaciones económicas de la Seguridad Social tienden a compensar la disminución o pérdida de la capacidad de ganancia, razón por la que en caso alguno el total de las prestaciones otorgadas a una persona podrá ser superior al ingreso neto que ésta percibía antes del acaecimiento de la contingencia cubierta por el seguro.

Capítulo II

De las prestaciones en especie

Artículo 483°.- El "Carnet de Asegurado", debidamente sellado por el empleador en la casilla correspondiente, dará derecho a que se otorguen, por los centros sanitarios de la Caja, las prestaciones en especie que requiera el trabajador asegurado. El beneficiario presentará, además, su carnet que lo acredite como tal.

Artículo 484°.- Los trabajadores asegurados y sus beneficiarios, dependientes de empleadores que no se encuentren al día en la entrega de planillas o en el pago de las cotizaciones laborales y patronales, tendrán derecho solamente a las prestaciones sanitarias de emergencia.

El costo de estas atenciones será establecido por el Administrador del centro sanitario correspondiente que informará al Administrador Regional de la Caja, que notificará al empleador negligente obligándole al pago del doble de dicho costo.

Se entiende por prestaciones sanitarias de emergencia, la atención médica general y especializada, quirúrgica y al suministro de los medicamentos solamente en caso de hospitalización. Se exceptúa la atención dental y de farmacia en consultorios externos y a domicilio. En estos casos las recetas serán prescritas en formularios especiales.

Artículo 485°.- Cada Administración Regional de la Caja está obligada a llevar un kardex de ingreso de las planillas y otro de pago de cotizaciones laborales y patronales. Por lo menos cada treinta días, las secciones Cotizaciones de cada Administración Regional establecerá listas de las empresas o instituciones morosas en la entrega de planillas y en el pago de cotizaciones. Estas listas serán distribuidas a los Administradores de cada Centro Sanitario Regional dependiente, para fines de control.

Artículo 486°.- El sello estampado por el empleador en la casilla correspondiente del Carnet de Asegurado, equivale a una declaración de que esta al día en sus cotizaciones; por lo tanto, en caso de que selle el Carnet sin haber cumplido esta obligación se hará pasible de la multa cuyo se establece en el artículo 593, correspondiendo al Administrador del Centro Sanitario respectivo, informar diariamente al Departamento Jurídico de la Administración Regional para que éste gire la Nota de Cargo correspondiente.

Artículo 487°.- Los administradores de los centros sanitarios de la Caja, en todos los casos de atención a asegurados accidentados por culpa o dolo de terceros, tomarán las informaciones necesarias y facturarán el gasto de las atenciones remitiendo oportunamente estas informaciones al Departamento Jurídico de la Administración Regional para que éste proceda a efectuar la acción correspondiente para el resarcimiento del costo, daños y perjuicios.

Artículo 488°.- El empleador es responsable de las agravaciones o complicaciones que sufra el asegurado al que no se prestó los primeros auxilios a que se refiere el artículo 120 y/o de no haber denunciado dicha circunstancia oportunamente a la Caja.

Capítulo III De los subsidios de incapacidad temporal

Artículo 489°.- Para acogerse a un subsidio de incapacidad temporal por cualquier causa, el trabajador o uno de sus familiares deberá presentar al respectivo empleador el parte de Baja firmado por un médico de la Caja, de conformidad con el artículo 60 del presente Reglamento. Asimismo, deberá presentar el parte de Alta respectivo, a momento de restituirse al trabajo.

Artículo 490°.- La Caja reconocerá al empleador el pago de los subsidios de incapacidad temporal, a partir del cuarto día de la fecha de Baja y siempre que una copia de cada parte de Baja se acompañe a la planilla mensual del subsidio de incapacidad temporal a que se refiere el inciso c) del artículo 440. Igualmente se adjuntará a la planilla referida una copia de cada parte de Alta respectivo para justificar la duración de la enfermedad.

En los casos de subsidios de incapacidad temporal por riesgos profesionales, la Caja no reconocerá al empleador el pago de dichos subsidios por todo el período precedente a la fecha de recepción de la denuncia a que se refiere el artículo 119.

Artículo 491°.- El parte de Baja a que se refiere el artículo anterior, deberá indicar necesariamente los casos de hospitalización para fines de la aplicación de los subsidios de incapacidad temporal de acuerdo a los artículos 59, 77 y 126, El empleador insertará en el parte de Baja una inscripción consignando el número de cargos familiares del trabajador hospitalizado.

Artículo 492°.- Los empleadores pagarán los subsidios de incapacidad temporal de sus trabajadores por los tres primeros días de incapacidad temporal, ya que el derecho a percibir los subsidios correspondientes por la Caja nace a partir del cuarto día de dicha incapacidad.

Capítulo IV De las rentas e indemnizaciones por invalidez vejez y muerte

Artículo 493°.- Toda solicitud de renta o pago global del seguro de vejez, se presentará en formulario valorado con especificación de todos los trabajos asegurados desempeñados por el impetrante y acompañando los siguientes documentos:

- a) Fotocopia del Carnet de Asegurado;
- b) Certificado sobre el total de las remuneraciones percibidas durante los últimos doce meses cotizados (excluyendo Aguinaldo y Prima);
- c) Certificado de trabajo;
- d) Computo total de Servicios otorgado por la Contraloría General de la República en el caso de haber trabajado en la Administración Pública. Este documento podrá sustituir a los Certificados de Trabajo;
- e) Libreta de Ahorro Obrero;
- f) Todo documento original que pudiera acreditar fecha de nacimiento, estado civil y otros informes, que no estuvieran en su Sobre de Asegurado.

Artículo 494°.- El expediente constituido de acuerdo al artículo anterior, será enviado por la Administración Regional o Agencia de la Caja, al Departamento Nacional de Prestaciones de la Oficina Central. El expediente pasará al Registro Central para la verificación mediante la cuenta individual del trabajador solicitante del número de cotizaciones y monto total de las remuneraciones de los últimos doce meses; luego al Departamento de Afiliación para la identificación dactilar del asegurado; al Departamento Jurídico Social para la calificación del derecho y después volverá al Departamento de Prestaciones para el cálculo exacto de la renta o de la indemnización pagadera en una sola vez.

Artículo 495°.- El expediente, concluido el trámite interno a qué se refiere el artículo anterior, pasará indispensablemente a la Comisión de Prestaciones para que ésta mediante Resolución expresa en cada caso, emita el fallo definitivo. El expediente con dicha Resolución volverá al Departamento de Prestaciones para que éste notifique al solicitante con el fallo remitido a través de la Administración Regional respectiva.

En caso de tratarse de una renta, el Gerente General ordenará su inscripción en la planilla respectiva. En caso de una indemnización pagadera en una sola vez, ordenará su pago respectivo a través de la Administración Regional interesada.

Artículo 496°.- La renta inscrita por primera vez en una planilla, se pagará por la Administración Regional respectiva solamente a presentación del certificado de retiro del trabajador solicitante y a partir del primer día del mes siguiente al retiro.

Artículo 497°.- El tiempo transcurrido entre la fecha de la solicitud aceptada y la fecha de notificación del fallo de la Comisión de Prestaciones será de 30 a 60 días de acuerdo a la distancia.

El trabajador solicitante tiene derecho de hacer uso del recurso de reclamación ante el Consejo Ejecutivo en el plazo de cinco días hábiles desde la fecha de notificación por la Administración Regional. La diligencia de notificación hará constar este término perentorio para interponer la reclamación.

Artículo 498°.- Para acogerse a una renta de invalidez o a una indemnización pagadera en una sola vez, el solicitante procederá en la misma forma que para acogerse a las prestaciones de vejez conforme al artículo 493. Además de los documentos para vejez a que se refiere dicho artículo, deberá acompañar:

- a) Certificado de los médicos de la Caja que hubiesen tratado y/o examinado al paciente en los centros sanitarios regionales de la institución;
- b) Radiografías, análisis y otros informes médicos que precise la junta Médica;
- c) Resumen de la historia clínica;
- d) Certificado del jefe Médico Regional de la Caja, que declare la consolidación de la lesión o la conclusión del tratamiento médico conforme a los artículos 39 y/o 40.

Artículo 499°.- El procedimiento para la concesión de rentas de invalidez es el mismo que el establecido en los artículos 494 al 497, salvo la previa consideración de la Junta Médica calificadora que declare el estado de invalidez, antes de la intervención del Departamento Jurídico Social.

Artículo 500°.- La solicitud de revisión del estado de invalidez a que se refiere el artículo 154 y para fines de aplicación de lo dispuesto en el artículo 151, deberá ser presentada por el inválido o uno de sus familiares, en formulario valorado y acompañado:

- a) Certificado de su médico de la Caja que acredite que el estado del inválido ha evolucionado hasta tal grado que requiere del auxilio constante de una tercera persona, a que se refiere el artículo 151.
- b) Certificado del jefe Médico Regional de la Caja que declare su conformidad con el fallo del médico tratante, a que se refiere el inciso anterior.
Ninguna solicitud de revisión será considerada por la Caja, si no está acompañada de los dos certificados indicados anteriormente.
El expediente de revisión seguirá el trámite establecido en el artículo 499.

Artículo 501°.- Para la obtención de las rentas o pagos globales de derecho-habientes, se procederá en la misma forma que para las rentas de vejez, cuando el fallecimiento del causante se deba a enfermedad o accidente no profesional. Los derecho-habientes podrán interponer sus demandas en forma conjunta o separada. Se exime de la presentación de declaratoria de herederos, siendo documentos suficientes para acreditar el derecho, aquellos que cursan en el Sobre del Trabajador y otros certificados que fuere menester presentar. Como documentos complementarios indispensables se acompañarán el Certificado Médico de defunción y el certificado de defunción original otorgado por el Registro Civil.

Artículo 502°.- Para la continuación del pago de las rentas de orfandad después de los 16 años de edad, se presentará una solicitud en formulario valorado en la misma forma que para renta de vejez acompañando los certificados de estudios regulares que está realizando el huérfano. Aquellos huérfanos que por causas no justificadas hubieran tenido asistencia irregular a clases perderán en cualquier momento el derecho a las rentas después de los 16 años cumplidos.

Artículo 503°.- Si hecha totalmente la entrega de alguna prestación a uno o varios deudos del asegurado, aparecieren otros que justifiquen igual o mejor derecho a tal prestación, los perjudicados no tendrán acción contra la Caja, sino exclusivamente contra el o los deudores que, careciendo de derecho o teniéndolo, hubiesen percibido la prestación. Más si se tratase de rentas periódicas en curso de pago, se dispondrá lo que fuere de ley por la sala de Seguridad Social en cuanto a las no pagadas y a las futuras, sin que la Caja sea responsable de las sumas ya entregadas.

Artículo 504°.- Para la percepción de las Prestaciones para Funerales deberá presentarse una solicitud en formulario valorado a la Administración Regional de la Caja acompañando el Certificado de Defunción, el Carnet de Asegurado en el que consta el parentesco, Certificado de Trabajo, documento que prueben haber sufragado los gastos y otros que fueren necesarios para aprobar el derecho. El certificado del trabajo debe presentarse por el mes anterior al deceso. Por el carácter de esta prestación, estando probado el derecho, el pago se hará directamente por la Administración Regional en forma preferencial y en un término que no exceda de dos días hábiles.

Artículo 505°.- Para el cobro de las prestaciones, los rentistas deberán presentar su "Carnet de Rentista" otorgado por la Administración Regional de la Caja, no admitiéndose el cobro mediante apoderado, salvo el caso de los menores de edad por quienes las prestaciones serán gestionadas y cobradas por el tutor respectivo.

Artículo 506°.- Cualquier pago global o indemnización pagadera en una sola vez que se efectuare, será objeto de un finiquito.

Capítulo V

De las rentas y pagos globales por riesgos profesionales

Artículo 507°.- Para solicitar una renta de incapacidad permanente o un pago global por riesgos profesionales se presentara una solicitud en formulario valorado acompañada de los siguientes documentos, independientemente de los especificados en los artículos 493 y 498:

Título III Del regimen de prestaciones

- a) Certificado de salud de ingreso a la empresa;
- b) Récord o cómputo de servicios;
- c) Denuncia de accidente o declaración de enfermedad profesional.

Artículo 508°.- El procedimiento para la concesión de rentas por riesgos profesionales será el mismo que el establecido en los artículos 494 y 495 pero debiendo antes de pasar al Departamento Jurídico Social, ser considerado por la junta Médica calificadora que determine el grado de incapacidad permanente.

Artículo 509°.- De conformidad con lo dispuesto en el Capítulo II del Título VII del Libro II, los trabajadores con enfermedad profesional que tienen una incapacidad permanente total, deberán percibir la renta, previa presentación del Certificado de retiro de la empresa, no pudiendo bajo ningún concepto continuar en el trabajo.

Los trabajadores con enfermedad profesional que tienen una incapacidad permanente parcial de un grado mayor al 60%, tendrán derecho a la renta, previa presentación del Certificado de retiro, siendo optativo el acogerse al indicado beneficio o permanecer en el trabajo; debiendo asimismo en casos de disminución del salario dentro de la misma empresa por razones de nuevo trabajo, recibir la renta que se precise para completar el salario que percibía en su labor original.

Los trabajadores con enfermedad profesional que tienen una incapacidad permanente parcial de un grado igual o inferior al 60%, deberán continuar en el trabajo recibiendo únicamente la renta en caso de que haya disminución de ganancia y únicamente por el monto de dicha disminución.

Artículo 510°.- Los plazos determinados por la Caja para resolver un caso de prestaciones por riesgos profesionales y para el interesado para hacer uso del recurso de reclamación son los establecidos en el artículo 497.

Artículo 511°.- La solicitud de revisión del estado de incapacidad permanente parcial por riesgos profesionales a que se refiere el artículo 154, deberá ser presentada por el interesado en formulario valorado y acompañando:

- a) Certificado de su médico tratante de la Caja, en que éste especifique que el estado de incapacidad haya tenido una modificación importante y que se debe proceder a una revisión;
- b) Certificado del jefe Médico Regional de la Caja que declare su conformidad con la revisión propuesta por el médico tratante a que se refiere el inciso anterior.

Ninguna solicitud de revisión será considerada por la Caja si no está acompañada de los dos Certificados indicados anteriormente.

El expediente de revisión seguirá el trámite establecido en el artículo 508.

La solicitud de revisión del estado de incapacidad permanente total podrá solamente proceder para fines del artículo 151 y de acuerdo al artículo 500.

Artículo 512°.- .

En los casos de accidentes ocurridos fuera del recinto de trabajo pero que pudieran ser reputados de riesgos profesionales por su relación de causa a efecto con el trabajo, el interesado o sus allegados deben dar el correspondiente parte tanto a la autoridad del Trabajo o en su defecto, a la Administrativa, como a la Administración Regional, para que se levante una investigación debiendo correr toda la prueba a cargo del trabajador accidentado o sus derecho - habientes.

Artículo 513°.- Las solicitudes de rentas de derecho - habientes cuando el fallecimiento del causante se deba a riesgos profesionales, deberán presentarse en formularios valorados, en forma conjunta o separada, acompañando los siguientes documentos, independientemente de los documentos especificados en el artículo 507:

- a) Certificado de Defunción original, otorgado por el Registro Civil;
- b) Certificación médico de defunción, con indicación precisa de la causa de la muerte y precisando la relación de causa a efecto;
- c) Todos los documentos que prueben el derecho de los causa - habientes, que estuvieran en el Sobre del Trabajador.

Artículo 514°.- El expediente seguirá el trámite establecido en el artículo 508 y se aplicará además los artículos pertinentes del Capítulo anterior. Para las prestaciones para funerales se seguirá lo dispuesto en el artículo 504.

Capítulo VI De las asignaciones familiares

Artículo 515°.- Para acogerse a uno de los subsidios del régimen de Asignaciones Familiares, el interesado deberá presentar junto a los documentos necesarios, una solicitud escrita a su empleador en el formulario valorado existente para el efecto.

Artículo 516°.- Las Asignaciones Familiares se otorgarán por el empleador a partir del primer día del mes siguiente a la fecha de presentación del Certificado especificado para cada caso en el presente Reglamento, acompañando necesariamente una solicitud escrita.

La Caja no reconocerá al empleador pago alguno por Asignaciones Familiares que hubiera efectuado antes de la fecha de la solicitud escrita, cuya copia imprescindiblemente debe acompañarse a la planilla de Asignaciones Familiares a que se refiere el inciso b del artículo 440 del mes en que se consigna por primera vez el pago directo.

Artículo 517°.- El trabajador percibirá las Asignaciones Familiares correspondientes solamente del empleador donde reciba la mayor remuneración, sancionándose la percepción de doble beneficio de acuerdo al artículo 595.

Artículo 518°.- Los trabajadores que perciben subsidio familiar y de lactancia están obligados a comunicar al empleador en el plazo de ocho días, el fallecimiento de sus hijos, acompañando el respectivo certificado de defunción. La percepción ilegal de estos subsidios dará lugar a la pérdida del subsidio de sepelio por el hijo fallecido por el cual fraudulentamente se percibía el subsidio familiar o de lactancia, independientemente de las penalidades contenidas en el artículo 595.

Artículo 519°.- Para toda suma ilegalmente percibida por concepto de Asignaciones Familiares, la Caja girará una nota de cargo al trabajador que hubiese cometido la infracción, que se hará efectiva de la siguiente manera:

- a) A los trabajadores que se encuentren en goce de Asignaciones Familiares se les descontará éstas, hasta el monto de lo indebidamente percibido, mas el 20 por ciento de recargo;
- b) A los trabajadores que no gozan de otros subsidios se les descontará mensualmente de su remuneración las mismas cantidades recibidas ilegalmente más el 20 por ciento de recargo.

Artículo 520°.- Los trabajadores que por segunda vez incurriesen en el fraude a que hace referencia el artículo anterior serán sancionados, independientemente de lo prescrito en tal artículo, con la pérdida definitiva de las Asignaciones Familiares en curso de pago, quedando solamente a salvo de los subsidios a que posteriormente pudieren tener derecho.

Capítulo VII Del recurso de reclamacion

Artículo 521°.- En el caso de disconformidad del asegurado o de uno de sus derecho-habientes, con las prestaciones que se le otorgue por la Caja o directamente por su empleador, dicho interesado podrá hacer uso del recurso de reclamación ante el Consejo ejecutivo de la Caja en el plazo de cinco días hábiles desde la fecha de notificación.

El recurso de reclamación será presentado por el interesado al Departamento jurídico de la Administración Regional de su distrito. En dicho recurso el interesado hará constar en forma precisa sus discrepancias y en que fundamenta su reclamación.

Artículo 522°.- En el término de 24 horas el jefe del Departamento Jurídico de la Administración Regional enviará el expediente de recurso al Departamento de Fiscalía de la Oficina Central, siempre que el recurso sea interpuesto en término hábil, notificando de ello al recurrente. El recurrente tiene derecho a que se le muestre la guía o recibo del correo o el libro de correspondencia en el que conste el envío del expediente.

Artículo 523°.- El Departamento de Fiscalía dentro de los 5 días siguientes a la recepción del expediente en el Departamento, deberá dictaminar y pasar con ese dictamen el expediente a la Comisión de Recursos del Consejo Ejecutivo.

Artículo 524°.- En el término de cinco días de recibido el expediente con el respectivo dictamen, la Comisión de Recursos presentara el proyecto de auto o resolución al Consejo Ejecutivo, el que en la misma sesión deberá pronunciarse, aprobando el proyecto o modificándolo total o parcialmente. Si el Consejo Ejecutivo modificará el proyecto de resolución, dentro de las 48 horas siguientes se lo redactará en la forma aprobada y firmarán sus miembros.

Artículo 525°.- El auto del Consejo Ejecutivo se notificará al recurrente, haciéndose constar en la respectiva diligencia que tiene el derecho de apelar ante la Corte Nacional del Trabajo en su Sala de Seguridad Social, en el término de cinco días.

Capítulo VIII De la prescripción

Artículo 526°.- La acción del asegurado para reclamar subsidios de incapacidad temporal, prescribe en el término de tres años a contar de la fecha del Parte de Alta. El Parte de Baja deberá presentarse en la oportunidad que señala el artículo 60, operándose en su caso la caducidad a que se refiere el artículo 539 por todo el tiempo corrido entre la fecha del Parte de Baja y la fecha de presentación del mismo.

Artículo 527°.- La acción del asegurado para reclamar rentas o pagos globales por riesgos profesionales, prescribe en el término de tres años de contar de la fecha de recepción por la Caja de la denuncia del accidente o de la enfermedad profesional presentada por el empleador respectivo. Sin embargo, cuando el trabajador se hubiera retirado de la empresa, la prescripción será de tres meses a partir de la fecha de retiro del trabajo en el cual acaeció el accidente o la enfermedad profesional, pero siempre dentro de los tres años a partir de la fecha de la denuncia.
La caducidad determinada en el artículo 539 regirá en ambos casos.

Artículo 528°.- La acción para reclamar la revisión de una renta de incapacidad permanente por riesgos profesionales o de invalidez común, en curso de pago, prescribe en los plazos señalados en el artículo 153.

Artículo 529°.- La acción del asegurado para reclamar rentas e indemnizaciones pagaderas en una sola vez por invalidez común, prescribe a partir de la fecha, en que cumple la edad de 55 años si es hombre y 50 años si es mujer, aplicándose para las rentas necesariamente la caducidad a que se refiere el artículo 539.

Título III Del regimen de prestaciones

Artículo 530°.- No prescribe la acción del asegurado para reclamar rentas o indemnizaciones pagaderas en una sola vez por vejez, pero subsiste para las rentas la caducidad a que se refiere el artículo 539.

Artículo 531°.- La acción para reclamar el pago de Aguinaldo de un rentista prescribe el 31 de marzo del año siguiente a la concesión de dicho beneficio.

Artículo 532°.- La acción de cualquier derecho-habiente para reclamar una renta de los seguros de riesgos profesionales o de muerte, prescribe a los tres años de la fecha de fallecimiento del causante, aplicándose necesariamente la caducidad a que se refiere el artículo 539.

La acción de cualquier derecho-habiente para reclamar un pago global o una indemnización pagadera en una sola vez de los seguros de riesgos profesionales o de muerte, prescribe a los tres años, a partir de la fecha del fallecimiento del causante. La Caja para salvar el derecho de los derecho-habientes que no se presentasen conjuntamente con los otros, aplicará las disposiciones del artículo 503.

Correrán los mismos plazos para la reclamación por los derecho-habientes de las prestaciones en dinero no prescritas ni caducas que no hubieran sido percibidas por el causante.

Artículo 533°.- La acción para reclamar las prestaciones para funerales prescribe en el plazo de un año a partir de la fecha de fallecimiento del causante.

Artículo 534°.- No prescribe la acción del asegurado para reclamar la percepción futura de los subsidios matrimonial, prefamiliar y familiar del régimen de Asignaciones Familiares, siempre que reúna, al momento de la acción, las condiciones exigidas por el presente Reglamento.

Artículo 535°.- La acción del asegurado para reclamar el pago de los subsidios matrimonial, prefamiliar y familiar reconocidos por la Caja y no cobrados, prescribe a los tres años a contar de la fecha de la interrupción de la prescripción, aplicándose necesariamente la caducidad y en su caso la acumulación a que se refieren los artículos 539 y 540, respectivamente. Cuando el trabajador se hubiera retirado de la empresa, la prescripción será de tres meses a partir de la fecha de retiro del trabajo.

Artículo 536°.- La acción del asegurado para reclamar el subsidio de lactancia prescribe al año de nacido el hijo por quien se otorga el derecho. Dicho subsidio no podrá ser acumulado por más de tres días consecutivos en razón de su finalidad.

Artículo 537°.- La acción del asegurado para reclamar la parte en dinero del subsidio de natalidad, prescribe en el plazo de un año a contar de la fecha de nacimiento del hijo. La acción para reclamar el ajuar del niño, prescribe a los tres meses de haber nacido el hijo, o el día de su fallecimiento si éste acaeciera antes.

Artículo 538°.- La acción para reclamar los subsidios de sepelio del régimen de Asignaciones Familiares, prescribe en el plazo de un año a partir de la fecha de fallecimiento del hijo.

Artículo 539°.- Las prestaciones en dinero de pago periódico, nacen a partir del primer día del mes siguiente al de la presentación por el asegurado de la solicitud con todos los documentos que la justifiquen. Sin embargo, cuando se trate de reconocimiento de rentas e indemnizaciones pagaderas en una sola vez que deba ser resuelto por la Comisión de Prestaciones de la Caja, el pago correrá a partir del primer día del mes siguiente al de resolución de dicha Comisión. Por consiguiente, caducan todos los pagos a que hubiera tenido derecho el asegurado o los derecho - habientes por todo el tiempo anterior a la fecha de presentación de dicha solicitud o de resolución de la Comisión de Prestaciones de acuerdo al párrafo anterior.

Artículo 540°.- Cualquier renta o subsidio de pago, periódico, concedido o en curso de pago que no hubiera sido cobrado, no podrá acumularse por más de tres meses, caducando por el tiempo superior al indicado. La acción para reclamar dichos pagos acumulados prescribe en un año a contar de la fecha de interrupción de la percepción.

Título IV

Regimen juridico de las cajas

Capítulo I

Disposiciones generales

Artículo 541°.- Las Cajas son instituciones autónomas de derecho público con personalidad jurídica reconocida y tuteladas por el Estado. Son responsables de los regímenes encomendados a su gestión y están obligadas en la ejecución de sus actos administrativos y jurídicos así como en el otorgamiento de las prestaciones, a sujetarse estrictamente al Código de Seguridad Social, al presente Reglamento y demás disposiciones afines. Ninguno de sus órganos tienen facultad para dictar resoluciones, convenios, contratos o declaraciones, que bajo pretexto de interpretar contraríen aquellas disposiciones legales. Todo acuerdo y convenio deberá antes de su suscripción ser aprobado por Decreto Supremo expreso y presentarse al Poder Ejecutivo acompañado del respectivo informe técnico, financiero y actuarial para el efecto.

Artículo 542°.- La adquisición de mercaderías, bienes muebles e inmuebles y la adjudicación de contratos de obras que excedan de Bs. 50.000.000.- se efectuará necesariamente con llamamiento a propuestas, previa justificación de la operación mediante informes de las Divisiones o Departamentos respectivos.

Cuando la adquisición de maquinarias, herramientas, repuestos, materiales o productos farmacéuticos corresponde a determinada marca, existiendo por su

especialidad una sola firma representante o vendedora, no será necesaria la convocatoria a propuestas, siendo empero, imprescindible en toda adquisición que exceda de la suma de Bs. 50.000.000.- la autorización expresa del Consejo Ejecutivo, previo dictamen de la Contraloría General de la República.

Las operaciones por un monto inferior a la suma de Bs. 50.000.000.- y superior a Bs. 10.000.000.- serán resueltas directamente por el Consejo Ejecutivo, previo dictamen afirmativo de la Contraloría General de la República, pero siempre en base a una cotización que formulen por lo menos tres firmas vendedoras, con negocios establecidos y legalmente inscritos en la Caja.

Las operaciones por un monto igual o inferior a Bs. 10.000.000.- serán resueltas por el Gerente General bajo conjunta responsabilidad con la intervención de la Contraloría General de la República.

En base a las disposiciones del presente artículo la Caja elaborará un "Reglamento de Adquisiciones y Adjudicaciones de Contratos de Obra" que para su vigencia necesariamente tendrá que ser aprobado por resolución expresa del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Artículo 543°.- Los presidentes, gerentes y administradores regionales, contadores generales, tesoreros, cajeros y demás personal que maneje fondos, se hallan obligados a constituir antes de entrar en posesión, de sus cargos una fianza a favor de la Caja, representada por primera hipoteca sobre bienes inmuebles, por pólizas de seguro o por otros valores mobiliarios, en la siguiente proporción:

- a) Presidente, gerentes, administradores regionales y contadores generales sumas equivalentes a dos años de sueldos;
- b) Tesoreros, cajeros y otros, sumas equivalentes a los fondos que manejan entre dos fechas de control.

La fianza no podrá cancelarse antes de transcurridos dos años desde que hubiera sido practicado el último balance general en que hayan intervenido dichos funcionarios.

Los funcionarios en actual función deberán en un plazo de un año, entregar su fianza; caso contrario al término de este período deberán hacer dejación de su cargo.

Artículo 544°.- Las acreencias de la Caja provenientes de cotizaciones devengadas, multas, intereses de mora, capital o intereses normales y penales de préstamos hipotecarios, con o sin desgravamen, precio de ventas y adquisiciones, alquileres de sus bienes de renta y otras emergentes de cualquier clase de contrato, tienen el carácter de créditos privilegiados sobre la generalidad de los bienes, muebles e inmuebles del deudor.

En los casos de concurso de acreedores, la Nota de Cargo que gire la Caja tendrá la suficiente fuerza como instrumento ejecutivo y la petición de la Caja en ella amparada, se agregará al proceso sin necesidad de que se califique el documento por

la vía ejecutiva civil o coactiva social. En la sentencia de grados y preferidos gozarán de privilegio absoluto después de las acreencias por concepto de salario, por gastos judiciales y por administración y conservación de bienes concursados.

Artículo 545°.- La Caja tiene la obligación inexcusable de cobrar las cotizaciones por todos los medios que las leyes, el presente Reglamento y demás disposiciones legales le otorgan. El incumplimiento de esta determinación constituye culpa grave de los órganos ejecutivos de la Institución debiendo ser sancionados de acuerdo al artículo 591.

Artículo 546°.- Las hipotecas otorgadas en favor de las Cajas como emergencia de contratos de préstamos, anticréticos, promesas de ventas, adjudicaciones de viviendas y otros podrán ser ejecutadas mediante el procedimiento coactivo prescrito por la Ley General de Bancos, inclusive con el derecho a prenda pretoria. Las ejecuciones procederán por los siguientes motivos:

- a) Falta de pago de una o más amortizaciones del capital e intereses;
- b) Deterioro o depreciación de la propiedad hasta el punto de hacer peligrar la seguridad del préstamo;
- c) Negligencia del deudor en la conservación del edificio;
- d) Litigio promovido por terceros o por el deudor en relación con la propiedad hipotecada;
- e) Empleo del préstamo en fines distintos a los que motivaron su concesión;
- f) En casos de adjudicación de viviendas, faltar en todo o en parte al contrato respectivo.

Optativamente, las Cajas podrán usar el procedimiento coactivo social determinado por el Capítulo III del Título VII del presente Libro, cuando no exista jueces civiles competentes en la localidad en la que debe verificarse la ejecución o por otras razones de fuerza mayor calificadas por la propia Caja.

Artículo 547°.- Los bienes inmuebles, cuya ocupación definitiva sea indispensable para la aplicación de los diferentes regímenes de Seguridad Social, podrán ser expropiados. La declaratoria de necesidad pública y utilidad social será solemnemente declarada mediante Decreto Supremo. La forma de justiprecio y pago se efectuará de conformidad a las disposiciones legales vigentes.

La ocupación temporal y el aprovechamiento de materiales será determinado mediante resolución dictada por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Los interesados disconformes podrán acudir al Consejo de Gabinete por intermedio de ese mismo Ministerio. En los demás, igualmente, se aplicarán las disposiciones vigentes sobre la materia.

Artículo 548°.- De conformidad a la Ley de 11 de octubre de 1956 y [Decreto Supremo N° 311](#) de 30 de abril de 1945, procede el desahucio de los bienes propios de la Caja o de los que se incorporen a ella a cualquier título, a este fin se aplicará el siguiente procedimiento:

- a) El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social a solicitud de la Caja dictará la respectiva resolución ministerial declarando la necesidad y utilidad pública del inmueble para ser usado en fines propios de la Seguridad Social y señalando el plazo de 30 días impostergables a partir de la fecha de esa resolución para la desocupación del mismo;
- b) La indicada resolución ministerial se notificara al o los inquilinos mediante carta notariada o por el diligenciero del juzgado de Trabajo;
- c) Si en el plazo señalado no desocupare el inquilino el inmueble la Caja iniciará la acción respectiva en la vía verbal ejecutiva de conformidad a los artículos 331 y siguientes del Procedimiento Civil. No habrá lugar a prueba siendo suficiente como pre-constituida la copia legalizada de la Resolución Ministerial de declaratoria de necesidad y utilidad pública y/o el contrato de locación en el que siempre se hallará implícita la cláusula de caducidad. El Juez de la causa pronunciará sentencia en la respectiva audiencia, ordenando la ejecución de la Resolución Ministerial en el término del tercer día, bajo conminatoria de lanzamiento.

Artículo 549°.- Los bienes muebles, inmuebles, vehículos, materiales y equipos de las Cajas, con ningún pretexto podrán ser destinados a fines distintos que los de Seguridad Social. Bajo responsabilidad de su Presidente y Gerente General, no podrán ser enajenados, cedidos, alquilados ni prestados, a título gratuito u otro, a ninguna entidad o persona pública o privada. En casos especiales, por razones económicas y de mejor servicio debidamente comprobados, sus Consejos mediante resolución expresa aprobada por la Contraloría General de la República y la Dirección General de Seguridad Social, podrán determinar su venta obligatoriamente en remate público con la intervención del Notario de Hacienda y un representante del Ministerio Público.

Sus inmuebles de renta podrán ser alquilados al mejor postor y mediante contratos en los que estará implícita la cláusula de caducidad para cuando las Cajas los necesiten en sus fines propios, sin que los locatarios puedan alegar leyes de vivienda o excepciones que pudieren favorecerlos. Los alquileres devengados se cobrará por la vía coactiva social. La discriminación de bienes de renta y bienes destinados a fines propios de la Seguridad Social, es atribución privativa del Consejo Ejecutivo. Los bienes de renta podrán ser alquilados por el Gerente General y necesariamente con informes favorables de las Divisiones Jurídicas y de Contabilidad e Inversiones.

Capítulo II **Organización jurídica**

Artículo 550°.- La Caja tendrá una oficina jurídica la cual estará organizada en División o Departamento y teniendo por lo menos tres Secciones o unidades de trabajo que serán social, legal y de fiscalía.

Artículo 551°.- Toda solicitud de inscripción de asegurados y beneficiarios, de otorgamiento de cualquier prestación reconocida por el Código de Seguridad Social y su Reglamento, deberá necesariamente pasar por el Departamento o Sección Jurídico Social para que se pronuncie sobre la procedencia o improcedencia del derecho y sobre la validez de los documentos que lo respaldan. El Jefe de esta repartición o un representante suyo actuará como miembro de la Comisión de Prestaciones. En el orden interno esta repartición será la encargada de pronunciarse sobre los derechos de los empleados de la Caja emergentes del contrato y las leyes del trabajo.

Artículo 552°.- El departamento o sección legal intervendrá en todas las relaciones jurídicas que la Caja tenga como persona de derecho con otras personas físicas o morales. Ninguna demanda, contestación, reconvencción o cualquier otro actuado judicial, ningún poder, contrato o acto jurídico general que celebre la Caja con otra persona física o moral, podrá ser firmado por los representantes legales de la Caja si no está previamente visado y aceptado por esta oficina legal.

Artículo 553°.- El departamento o sección de Fiscalía centralizará todas las instrucciones y reglamentos internos que tengan relación con el Código de Seguridad Social, el presente Reglamento y otras leyes de la Nación. Asimismo, controlará el cumplimiento de las disposiciones legales por los organismos, personeros y empleados de la Caja y a denuncia o de oficio, hará conocer toda irregularidad al Consejo Ejecutivo, a la Corte Nacional del Trabajo o a los organismos reglamentarios correspondientes, sugiriendo las sanciones a aplicarse de acuerdo al Capítulo II del Título VI del presente Libro. También corresponde a esta sección jurídica dictaminar ante el Consejo Ejecutivo todos los casos de reclamación.

Artículo 554°.- Los funcionarios responsables de la División, Departamento o Sección Jurídica, que deberán ser abogados con título en Provisión Nacional, habilitados para el ejercicio de la profesión y especializados en Seguridad Social, emitirán sus informes sujetándose estrictamente al Código de Seguridad Social y al presente Reglamento y aplicando la Constitución Política del Estado con preferencia a las leyes, las leyes con preferencia a los Decretos, éstos con preferencias a las resoluciones Supremas o Ministeriales y estas Resoluciones con preferencia a los acuerdos, reglamentos, convenciones u otra. Estos abogados serán responsables solidarios con las autoridades de la Caja cuando éstas, basadas en sus informes, ejecuten actos que vulneren las disposiciones legales

en relación con el artículo 182 de la Constitución Política del Estado o por ceñirse en sus informes y dictámenes a resoluciones de las autoridades de la Caja que no estuvieren ajustadas a la ley.

Artículo 555°.- Los miembros del Consejo de Administración, del Consejo Ejecutivo, los Gerentes, Administradores Regionales o Agentes y demás autoridades de la Caja no podrán firmar o autorizar ningún documento que pudiera afectar las leyes, si tal documento no ha merecido la aprobación de la sección correspondiente de la división o Departamento Jurídico.

Artículo 556°.- En cada Agencia o Administración Regional de la Caja existirá un departamento o sección jurídica cuya organización corresponda a la Oficina Central de la cual dependerá en el orden técnico, para el asesoramiento jurídico a la Agencia o Administración. Estará a cargo de por lo menos un abogado que reúna las condiciones determinadas en el artículo 554°.

Título V

De la revision de las cajas y de la inspeccion y control de la empresas

Capítulo I

Revision de las cajas

Artículo 557°.- Cada Caja debe ser revisada dos veces por año. La primera revisión deberá efectuarse en cualquier mes del año y sin aviso previo. La segunda se efectuará necesariamente después del cierre del ejercicio anual.

Artículo 558°.- La revisión a que se refiere el artículo anterior será ordenada bajo responsabilidad por la Dirección General de Seguridad Social y realizada por una oficina de auditoría que no tenga vinculación alguna con la Caja revisada.

Las oficinas de auditoría que se dediquen a la revisión de Cajas deben estar registradas en la Dirección General de Seguridad Social, la que ordenará su inscripción siempre que se acredite que se trata de una oficina cuya capacidad profesional es incuestionable y que mantiene los elementos necesarios para realizar eficientemente sus labores de revisión.

Artículo 559°.- La revisión de una Caja debe comprender la contabilidad, el movimiento de fondos, la ejecución de las cuentas, la aplicación fundamental de las disposiciones legales, la organización interna relacionada con la aplicación de las disposiciones legales y reglamentarias en la materia, todo ello independientemente de las instrucciones generales y específicas que sobre revisión determine la Dirección General de Seguridad Social.

La revisión incluirá igualmente, los regímenes complementarios, suplementarios, facultativos u otros que gestiona la Caja.

En caso necesario, el Poder Ejecutivo puede ordenar una revisión complementaria por intermedio de la Dirección General de Seguridad Social.

Artículo 560°.- Toda revisión debe concluir con un informe escrito detallado, el mismo que debe expresamente señalar la clase de control realizado y los documentos auditados, destacando las irregularidades, omisiones y defectos advertidos.

Los resultados deben ser expuestos en forma clara para mostrar si las disposiciones legales y reglamentarias, las órdenes y las instrucciones de las autoridades han sido estrictamente cumplidas, en cuanto a la forma y al fondo.

Además en el informe debe constar si se han remediado los defectos informados en las revisiones anteriores.

Artículo 561°.- Independientemente de las revisiones a que se refieren los artículos anteriores, la Dirección General de Seguridad Social mediante su Departamento de control de Cajas, ejercitara una inspección permanente de las mismas. Cada inspección será objeto de un informe escrito dirigido al Director General de Seguridad Social.

Artículo 562°.- Las condiciones de inscripción para las oficinas de auditoría y los requisitos exigidos para autorizar las labores de revisión serán dictadas mediante resolución Ministerial por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, en un plazo de 60 días desde la promulgación del presente Reglamento y en base al anteproyecto que presentar la Dirección General de Seguridad Social.

Artículo 563°.- Cuando una oficina de auditoría o uno de los auditores encargados del trabajo tengan algunas de las tachas siguientes, deben excusarse:

- a) No gozar de completa independencia para el cometido de sus funciones;
- b) Tener parentesco hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad con alguno de los miembros del Consejo Ejecutivo o Gerentes;
- c) Tener en la Caja un interés importante, financiero u otro de la misma índole. La Caja podrá recusar por cualquiera de estas razones precedentes.

Artículo 564°.- Los informes a que se refiere el artículo 560 deberán ser firmados por el revisor, así como por las personas que tienen la representación legal de la oficina de auditoría. Serán remitidos en doble ejemplar a la Dirección General de Seguridad Social en el plazo que éste determine para cada revisión. Una copia del informe será entregada al Presidente de la Caja controlada.

Artículo 565°.- La Dirección General de Seguridad Social podrá rechazar todo informe que no llene las exigencias mínimas a que se refiere el artículo 560 o que no se conforme a las instrucciones escritas de dicha Dirección General.

Artículo 566°.- El registro de una oficina de auditoría podrá ser cancelado en cualquier momento por la Dirección General de Seguridad Social, cuando ésta constate que dicha oficina ya no llena las condiciones de garantía a que se refieren los artículos 558 y 562 o que a pesar de las observaciones hechas por la Dirección General de Seguridad Social no observe las instrucciones oficiales.

Artículo 567°.- La oficina de auditoría debe efectuar su cometido en el plazo definido por la Dirección General de Seguridad Social. El contrato de revisión comprenderá por lo menos un ejercicio anual.

Artículo 568°.- El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social introducirá en un plazo de 60 días una tarifa para los trabajadores de revisión y control, en relación al movimiento de fondos, a la extensión de los servicios de la Caja y al tiempo de trabajo que normalmente demandaría; mediante Resolución Ministerial y en base al informe del Director General de Seguridad Social.

Artículo 569°.- Las oficinas de auditoría presentarán sus facturas de acuerdo a la tarifa a que se refiere el artículo anterior, a la Dirección General de Seguridad Social. Esta Dirección visará dichas facturas otorgando su conformidad de pago para que la Caja revisada en un plazo de 30 días desde la fecha de la factura, efectúe el pago con cargo a sus gastos de administración.

Artículo 570°.- Las Administraciones Regionales de una Caja serán revisadas en igual forma dos veces por año. Las Agencias de una Caja serán revisadas una vez por año por revisores de la misma Caja. Estos revisores deberán llenar todos los requisitos exigidos a los revisores de las oficinas de auditoría.

Artículo 571°.- Los revisores acreditarán su identidad y condición de tales, mediante unas credenciales con fotografías, datos personales generales y tiempo de duración de la misma. Estas credenciales serán otorgadas, en cada caso, por la Dirección General de Seguridad Social.

Artículo 572°.- El revisor y la oficina de revisión de quien depende, en caso de infringir las obligaciones que le incumben en una revisión o control o en la redacción o presentación del informe, serán pasibles de sanciones de conformidad con el Título VI del presente Libro, independientemente de las responsabilidades de orden penal o civil que pudieran tener.

Capítulo II Inspeccion y control de las empresas

Artículo 573°.- Todas las empresas deben ser controladas e inspeccionadas periódicamente en su misma sede, por los revisores de la Caja y excepcionalmente por una oficina de auditoría.

Artículo 574°.- La Caja tendrá su propia organización de control e inspección de las empresas, control que se extenderá a todos los aspectos relacionados directa o indirectamente con la Seguridad Social y las disposiciones legales y reglamentarias en la materia.

Artículo 575°.- Las empresas deberán ser controladas:

- a) Por lo menos cada dos años;
- b) Cuando se liquida la empresa;
- c) Cuando la empresa pase a depender de otra Caja.

Artículo 576°.- El Gerente General de la Caja es responsable de ordenar el control e inspección a que se refiere el artículo 573. Deberá respetar estrictamente los períodos de control a que se refiere el artículo anterior, cuidando que las cotizaciones complementarias o devengadas no sean afectadas por la prescripción.

Artículo 577°.- La revisión deberá verificar si el empleador cumple correctamente con sus obligaciones. El control se realizará sobre los documentos necesarios a fin de garantizar una verificación seria que permita la constatación de las omisiones o defectos eventuales.

Artículo 578°.- Los revisores que acrediten debidamente su identidad, estarán autorizados:

- a) A penetrar libremente y sin ningún aviso previo a cualquier hora del día o de la noche en las empresas o centros de trabajo sujetos a inspección;
- b) A proceder a cualquier examen, comprobación o investigación que consideren necesario para tener la propia convicción de que se observa estrictamente las disposiciones legales y en particular:
 - 1° Interrogar solo o en presencia de testigos al empleador y al personal de la empresa sobre todas las materias relativas a la aplicación del Código de Seguridad Social del presente Reglamento y demás disposiciones legales relativas;
 - 2° Pedir la presentación de libros, registros u otros documentos mercantiles, planillas, listados, libretas de pasatiempo y otros destinados al mismo fin, estando plenamente facultados para sacar copias o extractos de los mismos;
 - 3° Colocar avisos y recomendaciones destinadas a divulgar los deberes y las obligaciones de los asegurados y beneficiarios así como recomendaciones de higiene y seguridad industrial;
 - 4° Sacar o retirar muestras de materiales y sustancias utilizadas o manipuladas en el establecimiento, con el propósito de analizarlas.

Artículo 579°.- Los revisores en ocasión de sus visitas, notificarán su presencia al empleador o su representante a menos que consideren que dicha notificación podría ir en perjuicio del cumplimiento de sus funciones. Si su labor fuera entrabada o impedida por cualquier persona, podrán requerir el auxilio de la fuerza pública.

Artículo 580°.- El empleador que se opone a un control ordenado por la autoridad competente o impide de cualquier manera dicho control, será sancionado de conformidad con el Título VI del presente Libro.

Artículo 581°.- El control de una empresa se efectuará mediante el sistema de muestreo, es decir, que se procederá a una revisión completa de algún o algunos períodos cortos y bien delimitados, escogidos del periodo total que abarque la revisión. Necesariamente los períodos de muestreo serán los que antecedan y precedan el cierre de las cuentas del ejercicio anual, independientemente del muestreo de por lo menos dos meses cuando se trate de la revisión de un año. En caso de constatarse en el muestreo errores manifiestos, omisiones o procedimientos fraudulentos se procederá a una revisión completa de todo el período previsto.

El control será de carácter legal, contable y numérico de los libros y demás documentos contables. El revisor deberá determinar claramente la medida en que los empleadores han contravenido las disposiciones legales o reglamentarias, señalando si fue intencional o por negligencia o ignorancia. Su misión no se limitará solamente a determinar el monto de cotizaciones que no se hubieren pagado, sino que deberá rectificar las planillas de cotizaciones, establecerá los números individuales de los asegurados que faltaren, establecerá la situación de los socios, accionistas y demás responsables de las empresas, así como otros asuntos que interesen al seguro.

Artículo 582°.- Los revisores observaran en el cumplimiento de sus funciones las siguientes normas, sin perjuicio de otras establecidas o por establecer en disposiciones que regulan la materia;

- a) Están prohibidas de tener cualquier interés directo o indirecto por sí o por interpósita persona en la empresa u organismo que deban controlar o en una empresa competidora de ésta;
- b) Están prohibidos de tener un contrato de trabajo o un mandato del empleador o de una empresa competidora de este;
- c) Están obligados a no revelar, aun después de haber dejado el servicio ningún secreto de industria o de comercio de que puedan tener conocimiento con ocasión del cumplimiento de sus funciones;
- d) Las denuncias o quejas de terceras o de los trabajadores serán absolutamente confidenciales y bajo ningún pretexto las revelarán a los interesados;
- e) Deberán limitarse a su función de control, no pudiendo ni tomar decisiones ni dar instrucciones;
- f) Deberán evitar todo malentendido con el empleador y explicar y difundir en el

ambiente de la empresa los principios que sustentan la Seguridad Social, los beneficios que otorga y las razones fundamentales del trabajo de revisión.

Artículo 583°.- Los revisores de la Caja serán nombrados en base a su capacidad profesional y sus cualidades morales. La Caja deberá organizar unos cursillos de capacitación para mejorar progresivamente su oficina interna de revisores. Este personal de revisión, control e inspección gozará de todas las prerrogativas de los funcionarios públicos. Los organismos estatales, policiales y jurisdiccionales del poder ejecutivo se encuentran obligados a garantizar una colaboración efectiva para que los servicios de inspección cumplan su cometido.

Artículo 584°.- En caso comprobado de que algún revisor o inspector faltará a las anteriores normas o se complicará en informes falsos por dadas, sobornos, cohechos, amistad, enemistad o negligencia culposa, será inmediatamente exonerado de su cargo y sancionado conforme a lo dispuesto en el Título VI del presente Libro.

Artículo 585°.- La Caja en un plazo de 90 días desde la promulgación del presente Reglamento introducirá un reglamento interno que dispondrá la utilización del fondo de inspección a que se refieren los artículos 459 y 460, con destino a fomentar el interés de los revisores internos y las denuncias de terceros, por incumplimiento de las disposiciones sobre Seguridad Social. Este Reglamento considerará, en lo referente a la distribución del fondo como factor fundamental, el número de Notas de Cargo o de informes de control evacuados en un determinado mes multiplicado por el monto total a que ascienden las Notas de Cargo cobradas en el mismo periodo. Además, proveerá la rotación de los revisores en las diferentes empresas.

Artículo 586°.- La coordinación y supervigilancia de todos los sistemas de inspección, revisión o control corresponde a la Dirección General de Seguridad Social, estando obligados todos los revisores e inspectores a remitir una copia de cada informe evacuado a la Dirección General de Seguridad Social. Asimismo podrá ordenar de acuerdo al artículo 573, inspecciones de empresas por oficinas de auditoría independientes.

Título VI

De las infracciones y sus sanciones

Capítulo I

Disposiciones generales

Artículo 587°.- Los actos y hechos por comisión u omisión que impliquen incumplimiento doloso o culpable del Código de Seguridad Social del presente Reglamento y demás disposiciones legales y/o estatutarias conexas, constituyen infracciones sujetas a sanción.

Las sanciones impuestas de acuerdo al presente Reglamento son independientes de las penas y resarcimientos que pudieran corresponder como emergencia de las acciones penales y/o civiles a que dieran lugar.

Artículo 588°.- Para la aplicación de las sanciones impuestas a los empleadores, trabajadores, asegurados, beneficiarios, rentistas, empleados públicos y otros, por el Código de Seguridad Social y el presente Reglamento se seguirá el siguiente procedimiento:

- a) La Caja, previa información sumaria y tipificada la infracción, girará una Nota de Cargo, imponiendo de acuerdo a la gravedad de la misma, la multa respectiva;
- b) Con la Nota de Cargo la Caja se apersonará ante el Juez del Trabajo del domicilio del infractor, demandando el pago de la misma, la aplicación de las sanciones accesorias que a su juicio diere lugar la infracción y/ o el cumplimiento forzoso de la norma transgredida;
- c) El Juez del trabajo imprimirá el trámite social coactivo prescrito en el artículo 223 del Código de Seguridad Social y artículos 609 al 621 del presente Reglamento;
- d) Para admitirse a prueba las excepciones planteadas o el recurso de apelación ante la Sala de Seguridad Social de la Corte Nacional del Trabajo, el Juez de la causa o el Tribunal de alzada exigirán de oficio el pago de la multa impuesta, siendo imprescindible que todo memorial o escrito esté acompañado del respectivo recibo de pago a la Caja demandante;
- e) Para los casos de sanciones impuestas a empleados públicos o dependientes de otras entidades estatales o de derecho público, el Juez de la causa enviará testimonio de su sentencia o auto definitivo, al superior en grado de acuerdo a su jerarquía administrativa, quien bajo pena de ser procesado por resistencia a órdenes judiciales cumplirá de inmediato y sin observación la sanción impuesta.

Artículo 589°.- Con excepción de lo dispuesto por el artículo 174, las multas que se recauden por infracción a las disposiciones del Código, del presente Reglamento y demás disposiciones legales afines, serán destinadas:

- a) Lo que se recaude como sanción a los funcionarios y empleados de la Seguridad Social, a la cuenta de "Previsión Social" del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, en el Banco Central de Bolivia;
- b) Lo que se recaude como sanción a los empleadores, trabajadores y terceras personas, a la cuenta de "Fondo de Solidaridad para Asegurados" de la respectiva Caja en el Banco Central de Bolivia.

Capítulo II

Directores y funcionarios de la caja

Artículo 590°.- Son infracciones imputables a los funcionarios y empleados de la Seguridad Social -estando comprendidos entre éstos los Presidentes, Vicepresidentes, Vocales de los Consejos Administrativos y Ejecutivos, Miembros del Consejo de Salubridad, Gerentes Generales y Técnicos, Jefes de División, de Departamento, de Sección y demás personal directivo, profesional y de planta dependiente de cualquiera de las Cajas, en forma simplemente enunciativa las siguientes:

- a) Inasistencia injustificada a sus funciones, sesiones o respectivos trabajos o incumplimiento de sus obligaciones específicas;
- b) Otorgamiento de prestaciones a personas sin derecho a percibir las;
- c) Intromisión oficiosa en la labor de otros funcionarios o empleados;
- d) Faltar en todo o en parte a los estatutos, reglamentos internos y contratos de trabajo;
- e) No denunciar ni presentar oportunamente los actos, omisiones y contravenciones al Código de Seguridad Social, al presente Reglamento y demás disposiciones conexas;
- f) Emplear los recursos de un régimen en otro;
- g) No presentar oportunamente a quien corresponda los presupuestos, balances contables y técnico-actuariales y demás informes y estudios prescritos en el Código de Seguridad Social y el presente Reglamento;
- h) Cualquier otro acto u omisión que impida, perturbe, dificulte, perjudique o comprometa el equilibrio financiero o desprestigie la Seguridad Social, la aplicación del Código, del presente Reglamento y demás disposiciones legales y estatutarias.

Artículo 591°.- Las infracciones cometidas por los funcionarios y empleados de la Seguridad Social darán lugar a las siguientes sanciones de acuerdo a la gravedad de la misma, serán impuestas por el superior o autoridad jerárquicamente establecidos por el Código, el presente Reglamento u otras disposiciones conexas:

- a) Suspensión temporal o definitiva del cargo, con o sin inhabilitación total o especial para ejercer funciones en la Seguridad Social y empleo o cargos públicos;
- b) Multas de cien mil a diez millones de bolivianos, tasados de acuerdo a la gravedad de la infracción y descontadas de planillas de pago, independientemente de los resarcimientos de daños económicos a que dieren lugar.

Capítulo III Empleadores

Artículo 592°.- Son infracciones imputables a los empleadores, en forma simplemente enunciativa, las siguientes:

- a) Incumplimiento de la inscripción patronal;
- b) No asegurar ni afiliar oportunamente al trabajador;
- c) No constatar el estado de salud de ingreso y de retiro de uno de sus trabajadores y no enviar copia del respectivo certificado médico a la Caja;
- d) Negativa de dar comprobante de denuncia de accidente de trabajo o enfermedad profesional;
- e) No denunciar oportunamente los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales y/o llevar los registros respectivos;
- f) No suministrar primeros auxilios en caso de accidente o enfermedad o no mantener los respectivos puestos sanitarios;
- g) Faltar a las normas de Seguridad Industrial para prevenir los accidentes y enfermedades profesionales, exigiendo la respectiva "declaración de aptitud", o no suministrando el equipo de seguridad prescrito;
- h) Incumplimiento en la entrega de planillas tanto a la Caja como al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social;
- i) Retraso en el pago mensual de cotizaciones;
- j) Dar certificados y récords de servicio falsos;
- k) No sellar o sellar dando falso testimonio en los carnets de asegurados u otros comprobantes instituidos por la Caja;
- l) Negar, obstruir o impedir de cualquier otra manera la labor del personal del servicio de inspección del Ministerio del ramo o de las Cajas;
- m) Negar la información requerida por las Cajas o el Ministerio del ramo;
- n) Cualquier otro acto y omisión que dificulte, impida, perturbe o comprometa el equilibrio financiero de la Seguridad Social, la aplicación del Código, del presente Reglamento y demás disposiciones legales, ordenes de servicio e instructivos conexos.

Artículo 593°.- Las infracciones cometidas por los empleadores darán lugar a las siguientes sanciones:

- a) Multas de doscientos mil a cien millones de bolivianos de acuerdo a la gravedad de la infracción;
- b) Apremio hasta el cumplimiento forzoso de la obligación;
- c) Arresto de uno a treinta días de acuerdo a la gravedad de la falta o el desacato;
- d) Intervención o cierre definitivo de la empresa.

Capítulo IV

Trabajadores asegurados

Artículo 594°.- Son infracciones imputables a los trabajadores -asegurados y beneficiarios-, en forma simplemente enunciativa las siguientes:

- a) Falsear los datos de su afiliación para obtención fraudulenta de beneficios;
- b) Presentar documentación falsa o fraudulenta obtenida para la percepción de Asignaciones Familiares;
- c) Negociar con las prestaciones en especie -productos farmacéuticos, leche, ajuar del niño, etc.-, otorgados por la Caja o el empleador;
- d) Simular enfermedades o accidentes o no presentar oportunamente los partes de Baja y Alta;
- e) Prestar gratuitamente o por dinero el carnet de afiliación permitiendo que personas no aseguradas o sin derecho al seguro ni beneficiarias perciban las prestaciones sanitarias otorgadas por las Cajas;
- f) No someterse a los tratamientos médicos, quirúrgicos o de rehabilitación prescritos por los servicios sanitarios o la Comisión de Prestaciones de la Caja;
- g) Impedir las revisiones periódicas a que están obligados los asegurados y rentistas;
- h) Provocar intencionalmente un siniestro para cobrar las respectivas prestaciones como asegurados, beneficiarios o derecho-habientes;
- i) No someterse a las normas de seguridad e higiene industrial o no usar el equipo respectivo;
- j) Cualquier otro acto u omisión que a juicio de la Caja o el Ministerio de Trabajo, dificulte, obstruya o perjudique la aplicación del Código de Seguridad Social, del presente Reglamento y demás disposiciones conexas.

Artículo 595°.- Las infracciones cometidas por los trabajadores -asegurados, beneficiarios, derecho-habientes o rentistas- independientemente de las penas impuestas en cada caso particular por el Código de Seguridad Social o el presente Reglamento darán lugar a las siguientes sanciones:

- a) Multas de diez millones a un millón de bolivianos de acuerdo a la gravedad de la infracción y a ser descontadas por planillas de trabajo, de rentistas o de derecho-habientes, en forma mensual y de acuerdo al monto de la multa;
- b) Arresto de uno a treinta días de acuerdo a la gravedad de la falta o desacato;
- c) Despido del trabajo con o sin beneficios sociales o pérdida de su condición de beneficiario, rentista o derecho-habiente.

**Capítulo V
Otras personas**

Artículo 596°.- Los habilitados, cajeros y demás funcionarios y empleados públicos, departamentales y de otras entidades de derecho público que omitieran por su culpa efectuar los descuentos por cotizaciones o no remitan oportunamente las planillas de cotizaciones y descuentos o que infrinjan de cualquier otra manera las disposiciones del Código de Seguridad Social, del presente Reglamento y demás disposiciones, serán pasibles de una multa de cien mil a un millón de bolivianos.

Igualmente los Oficiales del Registro Civil que den certificados falsos o no envíen oportunamente a la Caja el duplicado de las partidas de matrimonio, defunción y nacimiento de los asegurados o beneficiarios que se inscriben en sus Registros serán pasibles de las siguientes sanciones:

- a) Multa de cien mil a cinco millones de bolivianos de acuerdo a la gravedad de la infracción;
- b) Suspensión temporal o definitiva del cargo con o sin inhabilitación para ejercer funciones y cargos públicos.

Artículo 597°.- Se considerarán también infractores, sujetos a las sanciones del presente Capítulo y a las consiguientes acciones penales y civiles, no solamente los autores principales, empleadores, trabajadores, asegurados, beneficiarios, o empleados públicos, sino también cualquier otra persona que directa o indirectamente, con dolo, culpa o sin ellos impida, perturbe, difiera o desprestigie la aplicación de los regímenes de Seguridad Social, Vivienda Popular o las medidas de Higiene y Seguridad Industrial. Estas terceras personas serán sancionadas con multas de cien mil a diez millones de bolivianos independientemente de los resarcimientos de daños económicos que serán tasados en el doble de los beneficios fraudulentamente percibidos por sí o por sus cómplices.

**Título VII
De la jurisdicción**

**Capítulo I
Instancias de la caja**

Artículo 598°.- El Gerente General de la Caja tiene jurisdicción y competencia para decidir en todos los asuntos cuya gestión está encomendada a la Caja, excepto en la determinación y otorgamiento de las prestaciones que estará a cargo de la Comisión de Prestaciones.

El Gerente General y la Comisión de Prestaciones en el ejercicio de estas facultades actuarán asesorados por la Junta Médica calificadora, el consejo de Salubridad, la

Comisión Técnica, la División Jurídica y demás organismos administrativos.

Artículo 599°.- Las decisiones del Gerente General, de la Comisión de Prestaciones o de los organismos administrativos de la Caja, pueden ser objeto del Recurso de Reclamación ante el Consejo Ejecutivo. Este recurso se interpondrá dentro de los cinco días de notificada la resolución correspondiente y se tramitará en la forma establecida en el Capítulo VII del Título III del presente Libro.

Artículo 600°.- El Consejo Ejecutivo tiene jurisdicción y competencia para decidir sobre los recursos de reclamación a que se refiere el artículo anterior, previo informe de la Comisión de Recursos.

Artículo 601°.- Contra las resoluciones del consejo Ejecutivo podrá interponerse, dentro de los cinco días de la notificación, el recurso de apelación ante la Corte Nacional del Trabajo que lo resolverá en su Sala de Seguridad Social. El auto de concesión de la alzada deberá ser dictado por el Presidente del Consejo dentro de las 40 horas de presentado el recurso.

Capítulo II

Sala de seguridad social de la Corte Nacional del Trabajo

Artículo 602°.- La Corte Nacional del trabajo en su Sala de Seguridad Social, tiene jurisdicción y competencia para conocer los casos previstos en el artículo 226 del Código de Seguridad Social y en el presente Reglamento y en el término y con la condición establecida en el artículo 228 de dicho Código.

La Sala de Seguridad Social estará compuesta de tres Vocales más el Presidente de la Corte Nacional del Trabajo.

Artículo 603°.- Los jueces del Trabajo tienen jurisdicción y competencia para conocer y resolver los trámites coactivos a que se refiere el Capítulo III del presente Título.

Artículo 604°.- Para ser vocal de la Sala de Seguridad Social de la Corte Nacional del Trabajo se requiere:

- a) Ser boliviano de nacimiento, ciudadano en ejercicio y mayor de 30 años;
- b) No haber sido condenado a pena corporal en virtud de sentencia ejecutoriada, ni haber sido condenado en proceso monitorio por la Sala de Seguridad social por las infracciones previstas en el Título VI del presente Libro;
- c) Haber cumplido una de las siguientes condiciones:
 - 1° Tener título académico de especialidad en Derecho y Seguridad Social; y
- d) Haber ejercido la profesión durante 8 años o más; o
- e) Haber ejercido la profesión durante 6 años o más; de los cuales por lo menos dos

Título VII De la jurisdicción

haya sido juez de trabajo; o

- f) Haber sido 4 años Juez de Trabajo.
2° Haber desempeñado una jefatura del servicio de trabajo, de una Caja o de la Dirección General de Seguridad Social durante dos años por lo menos, o haber trabajado en otros cargos en una Caja o en la Dirección General de Seguridad Social durante cuatro años o más teniendo título de Abogado en Provisión Nacional y siendo habilitado para el ejercicio profesional.

Artículo 605°.- Los vocales de la Sala de Seguridad Social serán nombrados por el Presidente de la República a propuesta en tema elevada por el Ministro de trabajo y Seguridad Social.

Artículo 606°.- Son atribuciones de la Corte Nacional de Trabajo en su Sala de Seguridad Social:

- a) Conocer en grado de apelación las resoluciones pronunciadas por el Consejo Ejecutivo de cualquiera de las Cajas;
- b) Conocer en grado de apelación las resoluciones pronunciadas por los Jueces del Trabajo en todos los casos en que éstos tienen jurisdicción y competencia de acuerdo a las prescripciones del Código de Seguridad Social y el presente Reglamento;
- c) Conocer en única instancia los juicios coactivos iniciados por el Departamento Nacional de Menores por incumplimiento en la entrega a la cuenta "Patrono de Menores" de sueldos y salarios impagos;
- d) Resolver las consultas que sobre interpelación y aplicación de las leyes en materia de Seguridad Social le sean formulados por las Cajas, Jueces de Trabajo y Dirección General de Seguridad Social;
- e) Ejercer la alta facultad disciplinaria sobre los Juzgados del Trabajo vigilando el estricto cumplimiento de las disposiciones legales en materia de Seguridad Social;
- f) Dirimir las competencias que se susciten entre las Cajas, Jueces de Partido, Instructores y del Trabajo, sobre disposiciones relativas a la Seguridad Social;
- g) Conocer y resolver en única instancia las cuestiones que se susciten con motivo de la aplicación de las disposiciones legales sobre Asignaciones Familiares, Vivienda Popular, Protección a los menores y a las Mujeres y sobre Rehabilitación.

Artículo 607°.- La Corte Nacional del Trabajo, en su Sala de Seguridad Social, juzgará en el aspecto administrativo, con carácter previo a cualquier otra acción, los actos u omisiones contrarios al Código de Seguridad Social, al presente Reglamento y disposiciones conexas, que ejecuten, autoricen o consientan con dolo o culpa, los personeros responsables de la Caja tales como el Presidente, Vicepresidente, Miembros del Consejo Ejecutivo, Gerente general y Gerente Técnico.

Artículo 608°.- Los Autos de Vista pronunciados por la Sala de Seguridad Social podrán ser recurridos de nulidad ante la Corte Suprema de justicia, solo por falta absoluta de jurisdicción y por violación de Ley expresa y terminante.

Capítulo III

Del procedimiento coactivo social

Artículo 609°.- La Caja, mediante sus organismos específicos, girará Notas de Cargo por las cotizaciones devengadas, multas, intereses de mora, por sanciones pecuniarias, obligaciones emergentes de ventas y adjudicaciones de viviendas de conformidad al régimen de vivienda popular; alquileres de sus bienes de renta, precio de los productos y materiales de sus industrias sociales, así como por cualquier otro concepto que se adeudare por personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, sin que por ningún motivo, excepción, reclamación, recurso, incidente o artículo pueda observarse su fuerza ejecutiva.

Optativamente, la Caja podrá igualmente girar Notas de Cargo y usar de los recursos del juicio coactivo social, sin perjuicio de acogerse a la Ley General de Bancos en caso de deudas; amortizaciones, intereses normales y penales emergentes de contratos anticréticos, hipotecarios con o sin desgravámen u otros que realizare de acuerdo a su programa de inversiones.

Artículo 610°.- Con la Nota de Cargo así girada, la Caja se presentará ante el juez del Trabajo que ella eligiere, teniendo en cuenta el domicilio del deudor, la ubicación de los bienes y/o la inscripción patronal, demandando en la vía coactiva social el pago de lo adeudado, mas intereses y costas.

Artículo 611°.- El Juez del Trabajo reconociendo la fuerza ejecutiva de la Nota de Cargo en las 48 horas de presentada la demanda, dictará auto de solvendo ordenando el pago de lo adeudado o el cumplimiento de la obligación dentro del tercer día, dispondrá al mismo tiempo el embargo de los bienes del deudor de los de sus garantes o fiadores, la retención de sus fondos en los básicos o entidades de crédito y la anotación preventiva del solvendo en la Oficina del Registro de Derechos Reales, con apercibimiento de apremio y costas.

Artículo 612°.- El auto de solvendo se notificará personalmente al deudor, propietario, presidente, gerente, administrador, o personero que esté a cargo de la empresa, entidad o institución, dentro de las 24 horas de haberse dictado. Si buscado por dos veces no fuera posible la notificación personal, a sola presentación del diligenciero, el juez ordenará la notificación mediante cedula.

Artículo 613°.- Contra el auto de solvendo ejecutoriado o contra el que declare no haber lugar a su revocatoria no se admitirá otra excepción que la de pago, debiendo rechazarse de oficio cualquier reclamo o solicitud.

Artículo 614.-

Pasados tres días de la notificación del auto de solvendo, éste quedará ejecutoriado, debiendo la Caja pedir al Juez se libre mandamiento de apremio contra el obligado o señalamiento de día y hora para la venta en remate público de los bienes embargados expresamente señalados por la Caja, en base al justiprecio del perito designado solamente por ella o en relación al valor que arroje la Nota de Cargo presentada por la misma. El remate no podrá impedirse por ninguna gestión o recurso no debiendo exigirse fianza de resultas para su verificativo.

Artículo 615°.- El auto de señalamiento de día y hora para el remate se publicará mediante avisos en la prensa, en la radio, en carteles o pregones o cualquier otro medio de difusión por dos veces consecutivas de cinco en cinco días en la localidad donde esté radicado el juicio y donde estén ubicados los bienes inmuebles y/o muebles.

Artículo 616°.- Dentro de los tres días siguientes a la notificación del auto de solvendo y sin que las diligencias de embargo de bienes y retención de fondos puedan suspenderse por motivo alguno, podrá el ejecutado pedir su revocatoria planteando las excepciones y reclamaciones que pudieran favorecerle. Para este fin o para hacer procedente cualquier otro recurso ordinario o extraordinario, la parte ejecutada deberá necesaria e imprescindiblemente depositar previamente en las oficinas de la Caja el importe total de la Nota de Cargo. Los escritos que se presentaren con este motivo deberán estar acompañados del respectivo recibo de depósito franqueado por la Caja sin cuyo requisito el juez de la causa, de oficio, los dará por no presentados. No se admitirá ninguna reclamación, recurso ni excepción pasados los tres días de la notificación del auto de solvendo, quedando éste plenamente ejecutoriado.

Artículo 617°.- Las excepciones y reclamaciones opuestas en el término y con el requisito señalado en el artículo anterior se admitirán a prueba, con noticia de la Caja ejecutante, con el término de 10 días comunes, fatales y todos los cargos, que correrá desde el acto de la notificación. Vencido este término, de oficio y sin necesidad de la presentación de alegatos por las partes, el juez, dentro del tercer día dictara auto motivado declarando probada o improbada la reclamación o modificando el monto de la Nota de Cargo.

En caso de probarse la reclamación o de modificarse el monto de la Nota de Cargo se ordenará la devolución de la suma depositada o del saldo resultante, orden que cumplirá la Caja de inmediato siempre que no apele en término hábil.

Artículo 618°.- Consentido o ejecutoriado el auto de solvendo o el que declare no haber lugar a su revocatoria, reclamación o modificación, los trámites ulteriores continuarán con el procedimiento de apremio y la subasta de los bienes embargados no pudiendo impedírselos por ninguna gestión ni recurso ejecutado.

Artículo 619°.- Se procederá a la venta en remate público del bien embargado de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 614. En ningún caso la Caja queda obligada a las garantías de evicción y saneamiento. Si no se presentare postor la Caja podrá pedir que se le adjudique el bien embargado por las tres cuartas partes del valor de la liquidación.

Capítulo IV De la alzada en el procedimiento coactivo

Artículo 620°.- Contra las decisiones del juez de primera instancia, las partes podrán apelar ante la Sala de Seguridad Social de la Corte Nacional del Trabajo. Si apelare la parte obligada, la Corte rechazará de oficio cualquier recurso en el que no estuviera acreditado el depósito de la suma ejecutada, en la forma prevista por el artículo 616 y ordenará el enjuiciamiento criminal del funcionario o funcionarios responsables por esta omisión.

Si el ejecutado no justificare los extremos planteados en su reclamación de revocatoria del auto de solvendo o en su recurso de apelación ante la Corte, en los respectivos autos se les impondrá las costas del juicio que se regularán de acuerdo al inciso b) del artículo 34 del Decreto Ley de 18 de enero de 1938, elevado a Ley en fecha 8 de diciembre de 1941.

Artículo 621°.- Los tribunales de apelación jueces y funcionarios subalternos que no cumplieren estricta y diligentemente cualquiera de las disposiciones de este procedimiento social coactivo, serán considerados reos del delito de prevaricato y sancionados de inmediato con la separación del cargo y dos años de prisión. A los efectos de calificación de fianza para obtener el beneficio de la libertad provisional que impetren los sindicados por el delito indicado, se tendrá como base de la fianza la suma total que represente la respectiva Nota de Cargo.

Capítulo V De la alzada en general

Artículo 622°.- El recurso de apelación deberá interponerse por escrito, agotados que hayan sido todos los trámites establecidos en el Código de Seguridad Social y en el presente Reglamento, ante el Presidente del Consejo Ejecutivo o ante el juez del Trabajo, según los casos en el término de cinco días de notificada la parte con la resolución respectiva, debiendo admitirse o rechazarse en el término de 48 horas.

Artículo 623°.- El auto de concesión de la alzada contendrá siempre la calidad de citación y emplazamiento para que acudan a usar de su derecho ante la Corte Nacional del Trabajo dentro del término de tres días. Tratándose de sentencia de jueces de Trabajo de distritos ajenos al asiento de la Corte, este término será de 25 días.

Título VII De la jurisdicción

Artículo 624°.- Introducido el proceso ante la Corte, el Presidente o el Decano de la Sala de Seguridad Social, mandará se lo pase a la oficina con noticia de partes. Apersonadas éstas, por sí o mediante procurador, se manifestaran por parte y podrán pedir se les entregue el proceso para expresar agravios o responder. Para la expresión de agravios como para su respuesta, se concede el término de nueve días a cada parte.

Artículo 625°.- Al escrito de respuesta, la Corte proveerá el decreto de "Autos" y su notificación tendrá la fuerza de citación para sentencia.

Artículo 626°.- Dentro de los 15 días de la notificación del Decreto de "Autos", el Vocal Relator expondrá su extracto ante la Sala de Seguridad Social, la misma que pronunciará sentencia.

Artículo 627°.- Del auto de vista pronunciado por la Sala de Seguridad Social pueden las partes en el término de 24 horas de su notificación pedir aclaración o complementación, si el fallo fuese obscuro o se hubiese omitido algunos de los puntos apelados.

Artículo 628°.- Cuando se trate de apelación de rentas o indemnizaciones globales por accidente de trabajo, enfermedad profesional o invalidez, el proceso será remitido a la Junta Médica Asesora que deberá evacuar su informe en el término de 15 días, calificando el grado de incapacidad para el trabajo de acuerdo con la prueba preconstituída de obrados.

En caso de que la junta considerase necesario efectuar un nuevo examen médico, determinará la presencia del trabajador, corriendo los gastos de traslado y restitución por cuenta del apelante.

Artículo 629°.- La junta Médica asesora a que se refiere el artículo anterior, estará compuesta por tres médicos asesores con especialización en medicina de rehabilitación, en tratamiento de enfermedades profesionales o en medicina social y que acrediten haber trabajado por lo menos dos años en una institución de Seguridad Social. Serán designados por el Ministro de Trabajo y Seguridad Social de la terna que le eleve el Consejo de Salubridad de la Caja y durarán en sus funciones cuatro años normalmente.

Capítulo VI De la compulsión

Artículo 630°.- La negativa en la concesión de la alzada dará lugar al recurso de compulsión, que se interpondrá ante la Sala de Seguridad Social en el término de tres días de notificada la parte interesada con la negativa, para su procedimiento de acuerdo con el Capítulo IV, del Título I, del Libro III del Procedimiento Civil.

Capítulo VII De la desercion

Artículo 631°.- La apelación será declarada desierta en los siguientes casos:

- a) Cuando la parte apelante no se apersonara a la Corte en los términos indicados;
- b) Cuando la parte después de comparecer abandone la causa por el término de 9 días;
- c) Cuando no se exprese agravios en el término de Ley.
Estos términos son fatales.

Artículo 632°.- En los casos a) y c) la deserción se pronunciara a instancia de parte previo informe del Secretario de Cámara y en el caso b) por ministerio de la Ley.

Artículo 633°.- A falta de disposiciones expresas, se aplicarán las del Procedimiento Civil.

Libro VII Disposiciones transitorias y finales

Título I Disposiciones comunes

Artículo 634°.- Los trabajadores con aseguramiento diferido, a que se refiere el Capítulo II del Título II, del Libro I, del presente Reglamento estarán protegidos por las disposiciones pertinentes de la Ley General del Trabajo mientras puedan ser incorporados a las disposiciones del Código de Seguridad Social.

Artículo 635°.- Las disposiciones sobre prestaciones del presente Libro, no se aplicarán a los grupos o personas que se acogen al Seguro Social Voluntario a que se refiere el Título III del Libro I del presente Reglamento. Estos estarán sujetos a las prescripciones contenidas en los Libros I al VI del presente Reglamento.

Artículo 636°.- La Caja de Seguro Social de Ferroviarios y Anexos se regirá por su Estatuto Orgánico, reglamentos y demás disposiciones vigentes que norman su constitución y funcionamiento hasta el 31 de diciembre de 1959.

Hasta el 31 de diciembre del presente año, esta Caja presentará a la aprobación del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social nuevos estatutos y reglamentos que determinen una organización adecuada que permita el establecimiento de todo el campo de aplicación de contingencias para sus afiliados.

A partir del 1° de enero de 1960, la Caja deberá aplicar estrictamente, como norma mínima, las disposiciones del Código y de su Reglamento.

Artículo 637°.- La Comisión creada por el artículo 190 del Código, encargada del estudio y organización de la Caja de Seguro Social Militar deberá someter sobre la base de lo dispuesto por el artículo 189, su informe a la aprobación del Poder Ejecutivo, por intermedio de la Dirección General de Seguridad Social, en un plazo impostergable de 60 días a contar de la fecha de promulgación del presente Reglamento.

Hasta el 31 de diciembre del presente año, el Poder Ejecutivo, mediante Decreto Supremo dictará la forma definitiva de organización de la citada Caja, que deberá entrar en funcionamiento a partir del 1° de enero de 1960.

Mientras se organice la Caja de Seguro Social Militar las prestaciones serán otorgadas por las instituciones existentes a que se refieren los incisos a) al h) del artículo 397 y en la forma que actualmente son prestadas.

Artículo 638°.- La Caja de Seguro Social Bancaria y la Caja de Seguro Social de Trabajadores Petroleros, deberán someter hasta el 31 de diciembre del presente año, los Estatutos y Reglamentos internos a la aprobación del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Estas Cajas deberán organizarse impostergablemente y habilitar su funcionamiento hasta el 31 de diciembre del presente año, estando obligados, a partir del 1° de enero de 1960, a otorgar las prestaciones dispuestas por el Código y el presente Reglamento, a todos sus afiliados. Caso contrario, a partir de la fecha citada sus afiliados serán protegidos por la Caja Nacional de Seguridad Social que está en la obligación ineludible de prestar tales servicios.

Mientras se organicen estas Cajas, las prestaciones se otorgarán por los empleadores en la misma forma que son prestados en la actualidad.

Artículo 639°.- Todas las Cajas están obligadas a organizar un censo de sus asegurados y beneficiarios para poner al día su Registro Central y reunir las bases para la elaboración del Balance Técnico-Actuarial general al 31 de diciembre de 1959. La Dirección General de Seguridad Social es la encargada de supervigilar el cumplimiento de la presente disposición.

El formulario de censo será elaborado por el Departamento Técnico-Actuarial del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Una copia de todos los formularios llenados será remitida a la Dirección General de Seguridad Social. El censo deberá ser concluido hasta el 31 de diciembre de 1959 y financiado por cada una de las Cajas que lo realizará entre sus trabajadores afiliados.

Artículo 640°.- En un plazo de 120 días a contar de la fecha de promulgación del presente Reglamento, la Caja Nacional de Seguridad Social con la intervención de la Contraloría General de la República, procederá a la revisión de todas las rentas en curso de pago de incapacidad permanente por riesgos profesionales, de invalidez, de vejez, jubilaciones y rentas de derecho-habientes por cualquier causa, vigentes a la fecha de promulgación del Reglamento.

En el caso de no estar conformes con las disposiciones del presente Reglamento, estas rentas serán reformadas, a partir del primer día del mes siguiente a la fecha de una resolución de la Comisión de Prestaciones.

Artículo 641°.- De conformidad con los artículos 8 y 9 del [Decreto Supremo N° 4185](#) de 22 de septiembre de 1955, la Corporación Minera de Bolivia cotizará a la Caja Nacional de Seguridad Social el salario integro de los ex-trabajadores mineros que se acogieron a una renta de incapacidad permanente total por efecto de dicho Decreto, o que después del 1° de enero de 1957 perciban una renta de incapacidad permanente por enfermedad profesional de acuerdo al Código y siempre que dicha enfermedad hubiera sobrevenido antes de dicha fecha. Además, la COMIBOL deberá aportar con el 18 por ciento del monto total de salarios correspondientes a las rentas con destino:

- a) El 10 por ciento -independientemente del aporte laboral a que se refiere el artículo 131 del Código-, al financiamiento de las prestaciones sanitarias para estos trabajadores.
- b) El 8 por ciento a gastos de administración de este régimen especial.

El salario integro a que se refiere el párrafo anterior es el salario de base sobre el cual se efectúe el cálculo de la renta. Este salario de base cotizante será reajustado en la proporción de los aumentos generales que se otorgaron a los trabajadores de la COMIBOL desde septiembre de 1955. La COMIBOL deberá aportar con esta contribución hasta que el derecho a renta del último derecho-habiente de uno de estos trabajadores se extinga.

Título II

Seguros de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales

Artículo 642°.- Las disposiciones relativas a los seguros de enfermedad, maternidad y las sanitarias del seguro de riesgos profesionales se aplicaran progresivamente, por zonas geográficas, en consideración a las condiciones que permitan un eficaz otorgamiento de las prestaciones de estos regímenes. Mientras no se haga efectiva la aplicación de dichos seguros, subsistirá en aquellas zonas, la obligación del empleador para cumplir con las disposiciones de la Ley General del Trabajo, en relación con estos beneficios.

Artículo 643°.- La Caja está en la obligación de anunciar oficialmente con dos meses de anticipación, el establecimiento de los seguros de enfermedad, maternidad y lo concerniente a prestaciones sanitarias del seguro de riesgos profesionales en la zona geográfica determinada, a fin de que los empleadores estén advertidos para el cumplimiento de sus aportes, cuyo pago debe iniciarse un mes antes del establecimiento de dichos regímenes, los mismos que deben necesariamente introducirse en un primero de mes.

Artículo 644°.- En oportunidad del anuncio oficial de la Caja a que se refiere el artículo anterior, el Estado, las Prefecturas y Municipalidades financiarán mediante presupuesto adicionales, los aportes patronales que les correspondan por el aseguramiento de sus trabajadores dependientes.

Si los organismos citados no pudieran hacer efectivos sus aportes en la oportunidad señalada, los descuentos de las cotizaciones laborales se efectuarán cuando ello se realice, procediendo en consecuencia las prestaciones a partir del primer día del mes siguiente al de realizado el aporte patronal y laboral.

Artículo 645°.- Entre tanto se introduzcan los seguros de enfermedad, maternidad y las prestaciones sanitarias del seguro de riesgos profesionales en una zona geográfica, no se aplicarán los artículos 234 y 236, debiendo cotizarse el aporte laboral del cinco por ciento y el aporte patronal del 18 por ciento del monto total de salarios sin limitación. En esta eventualidad, los subsidios de incapacidad temporal por cualquier causa, serán a costo de los empleadores.

Artículo 646°.- La condición de cotizaciones a que se refiere el artículo 66 para tener derecho a las prestaciones del subsidio de maternidad, se exigirá a partir del sexto mes de establecido el mencionado seguro.

Artículo 647°.- Los hospitales y demás centros sanitarios del Ministerio de Salud Pública, están en la obligación de suscribir contratos de prestación de servicios con la Caja, a fin de obtener en una zona geográfica, una organización racional. Los contratos serán sujetos al costo real sin recargo alguno y serán suscritos entre el jefe Distrital de Sanidad, el Director del Centro Sanitario en representación del Ministerio de Salud Pública y la Caja.

El canon de alquiler, plazos y demás cláusulas en las que no haya acuerdo de partes, dirimirá la Dirección General de Seguridad Social.

Artículo 648°.- La creación de centros sanitarios de las Cajas procederá sólo previa resolución de una Comisión integrada por los siguientes miembros:

- El Ministro de Salud Pública, como Presidente;
- El Director del Servicio Nacional de Salud;
- El Director General de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social;
- El jefe del Departamento Actuarial de la Dirección General de Seguridad Social;
- Dos representantes de la Caja interesada, que serán el Gerente General o el Gerente Técnico y el jefe de la División o Departamento de Medicina.

Esta Comisión compulsará las necesidades materiales que justifiquen los proyectos y estudiará una racional coordinación entre los servicios existentes y por realizarse, para evitar una dispersión de recursos económicos y técnicos.

Artículo 649°.- El Ministerio de Salud Pública deberá introducir en un plazo de tres meses de la presente fecha, una reglamentación de los precios de los productos farmacéuticos vendidos en el mercado nacional, en vista del carácter social de estos productos. La reglamentación considerará los precios de venta por mayor por las casas importadoras y las industrias nacionales a instituciones de Seguridad Social o farmacias particulares, así como los precios por menor a aplicarse por las farmacias particulares.

Artículo 650°.- En las localidades donde la Caja no haya instalado aún sus servicios para el otorgamiento de las prestaciones sanitarias, los trabajadores afectados por un riesgo profesional, podrán ser trasladados por cuenta del empleador al lugar más próximo en el que existan servicios médicos adecuados para recibir las prestaciones sanitarias del caso a expensas del empleador. Si tales centros asistenciales son de la Caja, ésta cobrará al empleador el costo de la atención de acuerdo a sus tarifas.

Artículo 651°.- Las transferencias de los servicios sanitarios y asistenciales que mantuvieran las entidades fiscales, autónomas, semiautónomas, autárquicas y semi-autárquicas, como ser Corporación Minera de Bolivia y Corporación Boliviana de Fomento, a la Caja Nacional de Seguridad Social, se efectuará en base a un Balance de situación y a un inventario físico valorado a la fecha de transferencia.

Los bienes muebles e inmuebles, concluidos o en construcción, equipos, instrumental, material sanitario, utilizados o por utilizarse para el efecto, pasarán a formar parte del activo de la Caja Nacional de Seguridad Social, sin recargo ni retribución alguna, en razón de la naturaleza y de la finalidad de dichos bienes.

El instrumental y material renovable anualmente, así como los medicamentos y drogas, serán adquiridos por la Caja al precio de compra en base al inventario respectivo. El monto a que alcance esta adquisición será deducido de las cotizaciones patronales de la empresa correspondiente.

Se procederá en igual forma para la transferencia, a las demás Cajas, de los servicios sanitarios que en la actualidad se hallen a cargo de entidades fiscales, autónomas, semiautónomas, autárquicas y semiautárquicas.

Artículo 652°.- Las entidades y empresas señaladas en el artículo 651 que cuentan con divisas propias en moneda extranjera para la adquisición de material sanitario y drogas destinados a los servicios que pasen a depender de la Caja, seguirán manteniendo el mismo ítem en su presupuesto de divisas. Dicha partida de divisas será entregada a la Caja o cuenta de pago de cotizaciones que se abonaran en sus respectivas cuentas en moneda nacional, al tipo de cambio oficial.

Artículo 653°.- Todo el material sanitario, drogas y otros, en trámite de importación o en tránsito, que no hubieran llegado a los almacenes de las empresas a que se refiere el artículo 651, hasta la fecha de entrega de los servicios, pasaran a la Caja, previo pago del justo precio. Si existieran pedidos pendientes de pago, la Caja cancelará los

saldos correspondientes a las firmas vendedoras.

Artículo 654°.- La Dirección General de Seguridad Social determinará, previa consulta con la Caja y empresa a que se refiere el artículo 651, la fecha de transferencia de parte o totalidad de los bienes enunciados.

Título III

Seguros de invalidez, vejez y muerte

Artículo 655°.- Los trabajadores que estuvieron sujetos al Régimen de Ahorro Obrero Obligatorio y que no hubieran retirado sus ahorros, deberán entregar a la Caja su Libreta de Ahorro con saldo al 31 de diciembre de 1956, en el término de 90 días a contar de la fecha de promulgación del presente Reglamento, a fin de hacerse reconocer el tiempo de ahorros para la calificación del tiempo de cotizaciones en los seguros de invalidez, vejez y muerte. Los que así no lo hicieren hasta la fecha señalada, perderán todo derecho sobre los ahorros que efectuaron y que serán transferidos a los fondos de reserva de los seguros de invalidez, vejez y muerte. Los ahorros que hubieran sido recogidos por los trabajadores no podrán ser restituidos ni admitidos por la Caja para fin alguno.

Artículo 656°.- La Caja, a tiempo de recibir cada libreta en el término prescrito por el artículo anterior, entregará al trabajador un recibo que acredite el número de cotizaciones que corresponden a su cuenta individual por tal concepto. En el plazo máximo de 30 días de fenecido el periodo a que se refiere el artículo anterior, la Caja abonará en la cuenta individual del trabajador el número de cotizaciones reconocidas que corresponden a la admisión del ahorro.

Artículo 657°.- El tiempo reconocido de ahorro, de acuerdo al artículo anterior, se computará como tiempo de cotizaciones para los seguros de invalidez, vejez y muerte dentro del régimen normal a que se refieren los Títulos IV, V y VI del Libro II del presente Reglamento, adquiriendo inmediatamente el trabajador los derechos que le correspondieran, de acuerdo a dichos regímenes.

Artículo 658°.- Los trabajadores que de conformidad con el artículo 265 del Código, hubiesen declarado su disconformidad en el plazo indicado deberán igualmente entregar a la Caja su Libreta de Ahorro con saldo al 31 de diciembre de 1956, en un término de 90 días a contar de la fecha de promulgación del presente Reglamento. Los que así no lo hicieron hasta la fecha señalada, perderán todo derecho sobre los ahorros que efectuaron y que serán transferidos a los fondos de reserva de los seguros de invalidez, vejez y muerte. La Caja mantendrá en custodia los fondos de ahorro de aquellos trabajadores que hubiesen declarado su disconformidad en el plazo determinado y que hubieran entregado su Libreta de Ahorro. Estos fondos solo podrán ser retirados en los casos

previstos en la Ley de 25 de noviembre de 1941 y su Reglamento, abonándose además una tasa de interés del cuatro por ciento anual.

Artículo 659°.- Hasta el 31 de diciembre de 1962, el asegurado que tenga cubiertas con cotizaciones las tres cuartas partes del tiempo calendario transcurrido entre el 1° de enero de 1957 y la fecha de reconocimiento de invalidez por la Comisión de Prestaciones de la Caja, tendrá derecho a una renta de invalidez de acuerdo a los artículos pertinentes del Título IV del Libro II del presente Reglamento. No se computará para el efecto de tiempo de cotizaciones o de densidad de las mismas, el tiempo de tratamiento médico de la enfermedad o accidente no profesional que precedió directamente al reconocimiento de la invalidez por la Comisión de Prestaciones, hasta un máximo de 26 semanas.

Artículo 660°.- Hasta el 31 de diciembre de 1976, el asegurado que tenga cubiertas con cotizaciones las tres cuartas partes del tiempo calendario transcurrido entre el 1° de enero de 1957 y la fecha de cumplimiento de la edad de 55 años si es hombre o de 50 años si es mujer, tendrá derecho a una renta de vejez, de acuerdo a los artículos pertinentes del Título V del Libro II del presente Reglamento, siempre que el número total de cotizaciones mensuales acreditadas no fuese inferior a sesenta.

Artículo 661°.- En los casos previstos por los dos artículos anteriores, no se concederá ningún incremento a la renta, el que solo procede a partir de las 180 cotizaciones conforme se determina en los artículos 84 y 89.

Artículo 662°.- En el periodo previsto en el artículo 659, los derecho-habientes percibirán las rentas a que tengan derecho, si en la fecha del fallecimiento del causante éste hubiese cumplido las condiciones requeridas para la renta de invalidez señalada en el artículo citado.

Artículo 663°.- Las indemnizaciones pagaderas en una sola vez que se reconocen en casos de invalidez, vejez y muerte, de acuerdo a los artículos 83, 88 y 111, respectivamente, serán igualmente otorgados en el período transitorio a que se refieren los artículos 659, 660 y 662, pero rebajando a 18 el número de cotizaciones mínimas, en lugar de 24, establecidas en el régimen normal.

Artículo 664°.- Respecto a los derechos de los asegurados que hubiesen transferido sus cuentas de ahorro a los seguros de invalidez, vejez y muerte, de conformidad a lo previsto en el artículo 655, no serán aplicables los artículos 659 y 660 inclusive, del régimen transitorio, sino cuando la aplicación de éstos resultare más favorable. En consecuencia, el tiempo de ahorro transferido y reconocido para fines de cotizaciones a los seguros de invalidez, vejez y muerte, no podrá ser computado para efecto de los artículos 659, 660 y 662.

Artículo 665°.- El tiempo total de cotizaciones reconocido por el Estado a los trabajadores de la Administración Pública que a momento de la movilización prestaban servicios a la Administración Pública, por su concurrencia a la Campana del Chaco, será admitido por la Caja Nacional de Seguridad Social para fines de las prestaciones de los seguros de invalidez, vejez y muerte, siempre que el Estado efectúe el pago de las contribuciones laborales, patronales y estatales, que alcanzan al 14.7 por ciento del producto obtenido del número de meses reconocidos por el promedio de los salarios de los trabajadores en el mes de diciembre del año anterior al que se reconozca la renta correspondiente.

El pago se efectuará por el Ministerio de Hacienda a la Caja, en base a la solicitud de renta que presentare el trabajador acompañada del Certificado de reconocimiento de tiempo doble por la autoridad competente y con cargo a un ítem especial del Capítulo de Obligaciones del Estado.

Artículo 666°.- Los trabajadores de la Administración Pública Nacional, Departamental y Municipal que teniendo 20 o más años de servicio reconocidos con cotizaciones no se acogieron a los regímenes de jubilaciones que los protegían antes del 1° de enero de 1957, o a los beneficios del artículo 291 del Código, tendrán derecho a las prestaciones de los seguros de invalidez, vejez y muerte de conformidad con los Títulos IV, V y VI del Libro II del presente Reglamento, siempre que continúen trabajando en una actividad sujeta al campo de aplicación del Código y que además a momento de acogerse a una renta, tengan por lo menos las condiciones de cotizaciones a que se refiere el artículo 659.

Los trabajadores que tengan menos de 20 años de servicios reconocidos con cotizaciones, tendrán derecho a las prestaciones de los seguros de invalidez, vejez y muerte de conformidad con los Títulos IV, V, VI del Libro II, del presente Reglamento, siempre que continúen trabajando en una actividad sujeta al campo de aplicación del Código y que, además, a momento de acogerse a una renta, tengan por lo menos las condiciones de cotizaciones a que se refieren los artículos 659 y 660 respectivamente. Los trabajadores que no tengan las condiciones mínimas necesarias de acuerdo a los dos párrafos anteriores, tendrán derecho a una indemnización pagadera en una sola vez de conformidad a los artículos pertinentes de los Títulos IV, V y VI del Libro II, no pudiendo, en ningún caso, ser la indemnización superior al monto total de cotizaciones laborales aportadas.

Artículo 667°.- En el plazo máximo de 90 días a contar de la fecha de promulgación del presente Reglamento, la Caja Nacional de Seguridad Social presentará un informe técnico-actuarial al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, para uniformar los regímenes vigentes de cuota mortuoria de sus afiliados.

Artículo 668°.- Las bases del Seguro de Desgravamen Hipotecario creado por Decreto Supremo de 2 de junio de 1950, deberán ser revisadas y puestas en armonía con lo dispuesto por el Título III del Libro IV de este Reglamento. Para el efecto, la

Caja presentará un informe al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social en un plazo de 120 días desde la fecha de promulgación del presente Reglamento.

Título IV

Del regimen de asignaciones familiares

Artículo 669°.- Los trabajadores a domicilio, que dependen de un solo empleador, tienen derecho a percibir directamente de éste, todas las Asignaciones Familiares establecidas en el presente Reglamento.

Artículo 670°.- Los trabajadores ocasionales o eventuales, tienen derecho a percibir directamente de sus empleadores, las Asignaciones Familiares establecidas en el presente Reglamento, siempre que su trabajo exceda de quince jornadas, de conformidad a la siguiente escala:

Hasta 15 jornadas de trabajo	50 %
Hasta 16 jornadas de trabajo	55 %
Hasta 17 jornadas de trabajo	60 %
Hasta 18 jornadas de trabajo	70 %
Hasta 19 jornadas de trabajo	75 %
Hasta 20 jornadas de trabajo	80 %
Hasta 21 jornadas de trabajo	85 %
Hasta 22 jornadas de trabajo	90 %
Hasta 23 jornadas de trabajo	95 %
Hasta 24 jornadas de trabajo	100 %

La escala se aplicará para los fines de los subsidios matrimonial, de lactancia y familiar, debiendo pagarse los subsidios de natalidad y de sepelio en la cuantía total señalada en el presente Código. Estos subsidios serán pagados directamente por el empleador.

Artículo 671°.- Los empleadores de los trabajadores a domicilio, eventuales u ocasionales, incorporados por los artículos 669 y 670, no están sujetos a la contribución patronal, debiendo otorgar todas las Asignaciones Familiares contenidas en el presente Reglamento, directamente a sus trabajadores dependientes, hasta que los servicios técnico - administrativos de la Caja absorban estos sectores laborales. La Dirección General de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo y Seguridad

Social controlara el otorgamiento de estos beneficios, obligando el cumplimiento de tales disposiciones a los empleadores comprendidos en los artículos 669 y 670, exigiendo mensualmente la presentación de las planillas de pago de subsidios.

Título V Disposiciones finales

Artículo 672°.- Se constituye una Comisión presidida por el Director General de Seguridad Social y formada por dos representantes del Instituto Nacional de Vivienda y dos de la Caja Nacional de Seguridad Social, que en un plazo de 120 días a contar de la fecha de promulgación del presente Reglamento, deberá elevar al Ministro de Trabajo y Seguridad Social el anteproyecto de Reglamento de las disposiciones del Régimen de Vivienda Popular incorporado al Código de Seguridad Social. La Comisión será asesorada por el Asesor Técnico del Ministerio de Trabajo en materia de Seguridad Social.

Artículo 673°.- Quedan sin efecto los artículos transitorios 254, 255, 260, 261, 262, 264, 265, 272, 273, 286, 289, 290, 291 y 295 del Código de Seguridad Social, por haberse extinguido las causas que los motivaron o cumplidos términos señalados.

Artículo 674°.- Quedan derogadas todas las disposiciones que se opongan a las establecidas en el Código y el presente Reglamento.

Reglamento Anexo al [Decreto Supremo N° 5315](#) promulgado a los treinta días del mes de septiembre de mil novecientos cincuenta y nueve años.

(Fdo).- HERNAN SILES ZUAZO.- Aníbal Aguilar P.- M. Diez de Medina.- H. Moreno Córdova.- Germán Monroy B.- Julio Ml. Aramayo.- Carlos Guzmán P.- Jorge Antelo.- Hernando Poppe M.

Ficha Técnica (DCMI)

Norma	Bolivia: Reglamento del Código de Seguridad Social, 30 de septiembre de 1959				
Fecha	2013-07-28	Formato	Text	Tipo	RE
Dominio	Bolivia	Derechos	GFDL	Idioma	es
Sumario	Reglamento del Código de Seguridad Social				
Keywords	Reglamento, septiembre/1959				
Origen	http://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo/normas/verGratis/55455				
Referencias	codigos.lexml				
Creador	(Fdo).- HERNAN SILES ZUAZO.- Aníbal Aguilar P.- M. Diez de Medina.- H. Moreno Córdova.- Germán Monroy B.- Julio Ml. Aramayo.- Carlos Guzmán P.- Jorge Antelo.- Hernando Poppe M.				
Contribuidor	DeveNet.net				
Publicador	DeveNet.net				

Enlaces con otros documentos

Véase también

[BO-DS-5315] [Bolivia: Decreto Supremo N° 5315, 30 de septiembre de 1959](#)
Se aprueba el Reglamento del Código de Seguridad Social que consta de 674 artículos

Referencias a esta norma

[BO-DL-13214] [Bolivia: Reformas al Sistema Boliviano de Seguridad Social, DL N° 13214, 24 de diciembre de 1975](#)
Reformas al Sistema Boliviano de Seguridad Social

Nota importante

Lexivox ofrece esta publicación de normas como una ayuda para facilitar su identificación en la búsqueda conceptual vía WEB.

El presente documento, de ninguna manera puede ser utilizado como una referencia legal, ya que dicha atribución corresponde a la **Gaceta Oficial de Bolivia**.

Lexivox procura mantener el texto original de la norma; sin embargo, si encuentra modificaciones o alteraciones con respecto al texto original, sírvase comunicarnos para corregirlas y lograr una mayor perfección en nuestras publicaciones.

Toda sugerencia para mejorar el contenido de la norma, en cuanto a fidelidad con el original, etiquetas, metainformación, gráficos o prestaciones del sistema, estamos interesados en conocerlas e implementarla.

La progresiva mejora en la calidad de Lexivox, es un asunto de la comunidad. Los resultados, son de uso y beneficio de la comunidad.

[LexiVox](#) es un *Sistema Web de Información* desarrollado utilizando herramientas y aplicaciones de **software libre**, por [Devenet SRL](#) en el Estado Plurinacional de Bolivia.

Contenido

Bolivia: Reglamento del Código de Seguridad Social, 30 de septiembre de 1959	1
Libro I De la seguridad social	1
Título I Naturaleza y fines	1
Título II Campo de aplicacion	2
Capítulo I Disposiciones generales	2
Capítulo II Trabajadores con aseguramiento diferido	4
Capítulo III Personas no protegidas	5
Título III Seguro social voluntario	5
Título IV Definiciones	6
Libro II Prestaciones del seguro social obligatorio	8
Título I Prestaciones del seguros de enfermedad	8
Capítulo I Prestaciones en especie	8
Capítulo II Prestaciones en dinero	12
Capítulo III Medicina preventiva	14
Título II Prestaciones del seguro de maternidad	15
Capítulo I Prestaciones en especie	15
Capítulo II Prestaciones en dinero	16
Título III Prestaciones por accidentes no profesionales	17
Título IV Prestaciones del seguro de invalidez	17
Título V Prestaciones del seguro de vejez	19
Título VI Prestaciones del seguro de muerte	21
Capítulo I De las rentas de derecho - habientes	21
B) Rentas de Viudedad	22
C) Rentas de Orfandad	23
Capítulo II De las indemnizaciones pagaderas en una sola vez	24
Capítulo III De las prestaciones de funerales	25
Título VII Prestaciones del seguro de riesgos profesionales	25
Capítulo I Prestaciones en especie	25
Capítulo II Prestaciones en dinero	28
B) De las Rentas de Incapacidad Permanente	29
Capítulo III De las prestaciones de rehabilitacion y recuperacion profesionales	32
Título VIII Disposiciones generales y comunes	33
Capítulo I Disposiciones comunes sobre prestaciones en especie	33
Capítulo II Disposiciones comunes sobre rentas	33
Capítulo III Disposiciones generales	35
Título IX Del regimen complementario facultativo de invalidez, vejez y muerte	37
Título X De la prevencion de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales	37
Libro III De las asignaciones familiares	40

Contenido

Título I De las asignaciones familiares periodicas	40
Capítulo I Del subsidio matrimonial	40
Capítulo II Del subsidio prefamiliar	41
Capítulo III Del subsidio de lactancia	42
Capítulo IV Del subsidio familiar	43
Título II De las asignaciones familiares pagaderas en una sola vez	46
Capítulo I Subsidio de natalidad	46
Capítulo II Del subsidio de sepelio	47
Título III Disposiciones comunes	48
Libro IV Del regimen economico y financiero	49
Título I De los recursos	49
Capítulo I Contribuciones laborales	49
Capítulo II Contribuciones patronales	50
Capítulo III Contribuciones estatales	52
Capítulo IV Disposiciones comunes	53
Capítulo V Regimen contable	55
Título II Del regimen financiero, gastos de administracion y reservas	56
Capítulo I Sistemas financieros	56
Capítulo II De los gastos de administracion	57
Capítulo III De las reservas	58
Capítulo IV De la revision de las cotizaciones y/o de las prestaciones	59
Título III Del régimen de inversiones	61
Libro V De la organizacion de la seguridad social	62
Título I De la tuicion y aplicacion	62
Capítulo I Del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	62
Capítulo II De las entidades encargadas de la gestion y administracion de la seguridad social	64
Título II De la Caja Nacional de Seguridad Social	66
Capítulo I Disposiciones generales	66
Capítulo II De los organos de direccion	67
Párrafo a) DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION	67
Párrafo b) DEL CONSEJO EJECUTIVO	73
Capítulo III De la organizacion tecnico-administrativa	78
Párrafo a) DE LA GERENCIA GENERAL	78
Párrafo b) DE LA GERENCIA TECNICA	80
Párrafo c) DE LAS DIVISIONES Y DEPARTAMENTOS	81
Párrafo d) DE LAS ADMINISTRACIONES REGIONALES	82
Capítulo IV Del Consejo de Salubridad de la Caja	83
Capítulo V Del control obrero	84
Capítulo VI De la intervencion y control de la Contraloria General de la Republica	85
Título III De las otras instituciones encargadas de la aplicacion de la seguridad social	86

Capítulo I De la Caja de Seguro Social de Ferroviarios y Anexos	87
Capítulo II De la Caja de Seguro Social Militar	87
Capítulo III De las Cajas de Seguro Social Bancaria y de Trabajadores Petroleros	88
Libro VI Del regimen juridico - administrativo	88
Título I De la afiliacion	88
Capítulo I Inscripcion patronal	88
Capítulo II Inscripcion laboral	91
Capítulo III Del numero individual de afiliacion	93
Título II Del regimen de cotizaciones	96
Capítulo I De la recaudacion	96
Capítulo III De la prescripcion	103
Título III Del regimen de prestaciones	104
Capítulo I Disposiciones generales	104
Capítulo II De las prestaciones en especie	107
Capítulo III De los subsidios de incapacidad temporal	108
Capítulo IV De las rentas e indemnizaciones por invalidez vejez y muerte	108
Capítulo V De las rentas y pagos globales por riesgos profesionales	111
Capítulo VI De las asignaciones familiares	113
Capítulo VII Del recurso de reclamacion	114
Capítulo VIII De la prescripcion	115
Título IV Regimen juridico de las cajas	117
Capítulo I Disposiciones generales	117
Capítulo II Organizacion juridica	121
Título V De la revision de las cajas y de la inspeccion y control de la empresa	122
Capítulo I Revision de las cajas	122
Capítulo II Inspeccion y control de las empresas	124
Título VI De las infracciones y sus sanciones	127
Capítulo I Disposiciones generales	127
Capítulo II Directores y funcionarios de la caja	129
Capítulo III Empleadores	130
Capítulo IV Trabajadores asegurados	131
Capítulo V Otras personas	132
Título VII De la jurisdiccion	132
Capítulo I Instancias de la caja	132
Capítulo II Sala de seguridad social de la Corte Nacional del Trabajo	133
Capítulo III Del procedimiento coactivo social	135
Capítulo IV De la alzada en el procedimiento coactivo	137
Capítulo V De la alzada en general	137
Capítulo VI De la compulsa	138
Capítulo VII De la desercion	139
Libro VII Disposiciones transitorias y finales	139
Título I Disposiciones comunes	139

Contenido

Título II Seguros de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales . . .	141
Título III Seguros de invalidez, vejez y muerte	144
Título IV Del regimen de asignaciones familiares	147
Título V Disposiciones finales	148
Ficha Técnica (DCMI)	149
Enlaces con otros documentos	150
Véase también	150
Referencias a esta norma	150
Nota importante	151