

Ley del Seguro Social del Empleado

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA.

POR CUANTO:

El Congreso ha dado la ley siguiente:

EL CONGRESO DE LA REPUBLICA PERUANA.

Ha dado la ley siguiente:

**LEY DEL SEGURO SOCIAL
DEL EMPLEADO**

TITULO I

**DEL SEGURO DEL EMPLEADO
CAPITULO I**

DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 1°—El Seguro Social del Empleado, es institución autónoma con personería jurídica de derecho público interno, destinado a cubrir los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte de los empleados en la forma que determina la ley y sus reglamentos; contando con fondos propios y distintos de los del Estado.

ARTICULO 2°—El Seguro Social del Empleado tiene carácter obligatorio y comprende dos ramas:

- a)—Caja de Enfermedad Maternidad; y
- b)—Caja de Pensiones.

ARTICULO 3°—La dirección general y supervigilancia del Seguro corresponde al Consejo Superior; la administración, a los Consejos Directivos de las Cajas y la inspección y control al Comité de Vigilancia.

Integran la organización los Consejos locales y las Gerencias.

ARTICULO 4°—El Consejo Superior está integrado por:

Un representante del Presidente de la República, que lo presidirá;

Diez delegados del Poder Ejecutivo designados en la siguiente forma:

Tres por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Indígenas;

Tres por el Ministerio de Justicia y Culto; y

Dos por cada uno de los Ministerios de Salud Pública y Asistencia Social y de Hacienda y Comercio;

Diez delegados de los asegurados;

Diez delegados de los empleados particulares;

Tres delegados de las profesiones médicas; y

El Gerente General, con derecho a voz.

El Consejo Superior se reunirá ordinariamente dos veces al año, y extraordinariamente cuando lo solicite cualquiera de los Consejos Directivos, el comité de vigilancia o una de las delegaciones que lo conforman, con expresión de la causa que lo motiva.

ARTICULO 5°—El representante del Presidente de la República será designado por éste, mediante Resolución Suprema refrendada por el Ministro de Trabajo y Asuntos Indígenas. Están impedidos para ejercer dicha representación los miembros de los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial.

Los delegados del Poder Ejecutivo serán nombrados por los respectivos Ministerios entre los funcionarios públicos que sean expertos en seguridad social o disciplinas conexas. Los delegados del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social deberán ser médicos.

Los nombramientos se expedirán mediante Resolución Ministerial.

Los delegados de los empleadores serán elegidos por las asociaciones nacionales representativas del comercio, las industrias, la agricultura y la minería, que designe el Ministerio de Hacienda y Comercio en proporción al número de asegurados de cada actividad.

Los delegados de los asegurados serán elegidos en la siguiente forma: El Ministerio de Trabajo y Asuntos Indígenas designará las entidades representativas más importantes de los empleados particulares de Lima, Callao y los departamentos que cuenten con más de diez mil asegurados activos, cada uno de los cuales elegirá un número de delegados proporcional al de asegurados de su departamento, sin que en ningún caso dicho número sea mayor de 5. Los delegados así elegidos se reunirán en Lima y elegirán a los diez representantes de los asegurados ante el Seguro. La elección se hará por el sistema de lista incompleta. Corresponden 5 a Lima y 5 a departamentos que deberán necesariamente pertenecer a los Consejos locales.

Los pasajes y viáticos de los delegados concurrentes serán abonados por el Seguro.

Los delegados de las profesiones médicas serán elegidos a razón de uno por el Colegio Médico, uno por el Colegio de Odontología y uno por el Colegio de Químicos Farmacéuticos de la Capital.

ARTICULO 6º—Son atribuciones del Consejo Superior:

a) — Aprobar el Reglamento del Seguro;

b) — Elegir de entre sus miembros al personal de los Consejos Directivos de las Cajas;

c) — Elegir y remover al Gerente General del Seguro y a los Gerentes de las Cajas, por votación conforme de los 2/3 del total de sus miembros;

d) — Designar a los funcionarios del Seguro que deban reemplazar al Gerente General y a los Gerentes de las Cajas en los casos de ausencia o impedimento de estos;

e) — Aprobar a más tardar en diciembre de cada año los Presupuestos y darles publicidad;

f) — Cuidar que el patrimonio de una Caja no se utilice para pagar o garantizar las obligaciones de la otra;

g) — Aprobar cada año el Balance General y la Memoria, dentro del primer semestre del año siguiente al que corresponde, y darles publicidad;

h) — Señalar las normas directivas para los contratos que celebren las Cajas;

i) — Aprobar los reajustes de los sueldos asegurables, la cuantía de las prestaciones, las tasas de las contribuciones y las tarifas de reembolso que propongan los respectivos Consejos Directivos;

j) — Reglamentar el escalafón del personal administrativo;

k) — Resolver los desacuerdos que puedan surgir entre los Consejos Directivos, o entre ellos y el Comité de Vigilancia; y,

l) — Las demás que le señale la ley.

ARTICULO 7º—El Comité de Vigilancia estará compuesto por un delegado del Poder Ejecutivo, dos de los asegurados y dos de los empleadores, elegidos por las respectivas delegaciones que integran el Consejo Superior. El Comité elegirá su propio Presidente. El Comité tendrá amplias facultades para fiscalizar la marcha de la institución. Su voto aprobatorio es indispensable para todas las inversiones que efectúen las Cajas. Sus miembros son solidariamente responsables con los de los Consejos Directivos por las operaciones que aprueben.

ARTICULO 8º—En los lugares donde exista Centro Asistencial propio del Seguro o el número de asegurados activos sea superior a diez mil, o donde el Consejo Superior estime conveniente, se crearán Consejos locales con el objeto de controlar e inspeccionar las inversiones que efectúe el Seguro, así como vigilar la mejor aplicación de las disposiciones legales y reglamentarias que norman su actividad en la respectiva jurisdicción; debiendo comunicar al Consejo Directivo correspondiente las observaciones que estime conveniente.

Estos Consejos serán integrados por dos delegados de los asegurados, dos de los empleadores particulares y uno de las profesiones médicas elegidos por las entidades representativas más importantes que señale el Poder Ejecutivo.

El Consejo elegirá su propio Presidente de entre los delegados de los asegurados y de los empleadores y actuará como Secretario, sin derecho a voto, el representante del Seguro en esa jurisdicción.

ARTICULO 9º—Las normas que rigen el mandato de los consejeros, son las siguientes:

a) .—Su mandato dura tres años, pudiendo ser reelegidos para dos períodos consecutivos, pero debe transcurrir un período más para desempeñar nuevamente los mismos cargos;

b)—Los consejeros serán remunerados en forma de honorarios o dietas por su trabajo y concurrencia a las sesiones;

c)—Los consejeros que representen a los asegurados tendrán derecho a licencias sindicales, cuando sus labores tengan que realizarse en horas de trabajo; y,

d)—Los miembros de los consejos y sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad y los afines dentro del segundo, no pueden ser nombrados para cargos o empleos instituidos durante su mandato y hasta un año después de haber cesado. También estarán impedidos de efectuar operaciones comerciales o de cualquiera otra índole directa o indirectamente, con el Seguro, durante el ejercicio de su mandato y hasta un año después de haber cesado en él los miembros de los Consejos y las Empresas o Compañías que formen parte como accionistas o funcionarios.

ARTICULO 10º—Para ser elegido Gerente General del Seguro se requiere ser experto en seguridad social, legislación social o en economía. El Gerente General del Seguro es la más alta autoridad administrativa y tiene las siguientes atribuciones:

a)—Representar al Seguro;

b)—Ejecutar los acuerdos y disposiciones del Consejo Superior;

c)—Coordinar la administración de las Cajas;

d)—Administrar los servicios comunes a ambas Cajas;

e)—Disponer la entrega de los fondos de cada Caja, según las respectivas cotizaciones; y,

f)—Las demás que le señale la ley y el reglamento.

ARTICULO 11º—El personal del Seguro se regirá por las siguientes normas generales y las que establezca el Reglamento.

a)—Queda comprendido en la Ley 11377, sus ampliatorias y modificato-

rias;

b)—El ingreso y el ascenso de una categoría a otra se hará por concurso. El Jurado para el personal administrativo se integrará con un delegado del Seguro, que lo presidirá; un delegado de los asegurados y un delegado de los empleadores. Son nulos de pleno derecho los nombramientos y ascensos efectuados con infracción de esta norma;

c)—La Gerencia General llevará un Escalafón del Personal. No podrá crearse, por ningún concepto, cargos fuera de Escalafón ni con sueldos o remuneraciones mayores o menores que los aprobados por el Consejo Superior;

d)—Para los efectos de esta ley, se consideran funcionarios a los Gerentes, Sub-Gerentes, Superintendentes, Directores, Apoderados, Contralores, Asesores, Administradores, Jefes de División y Jefes de Departamento;

e)—El personal de los Hospitales depende técnica, administrativa y disciplinariamente del Director del Hospital respectivo. Los nombramientos, promociones y remociones sólo se harán a propuesta del Director del Hospital respectivo; y,

f)—Los conflictos colectivos que se produzcan entre el Seguro y el personal serán resueltos por arbitraje. El Tribunal estará constituido por 5 miembros, dos designados por cada parte y el quinto que lo presidirá, por el que libremente elijan los designados. A falta de acuerdo, presidirá un representante del Ministerio de Justicia. El Tribunal deberá fallar sobre todos los puntos controvertidos y el laudo que expida es definitivo e inapelable.

ARTICULO 12º—Los Presupuestos del Seguro deben contener en un sólo documento la previsión y valuación de todas sus entradas y gastos.

No se podrá ordenar gasto alguno fuera de presupuesto sin contar con la autorización del Comité de Vigilancia, para cuyo efecto el Gerente correspondiente, deberá solicitar a su Consejo Directivo la respectiva ampliación, debidamente justificada.

ARTICULO 13º—Los gastos por concepto de sueldos, dietas, honorarios y demás egresos administrativos, no podrán exceder, anualmente, del porcentaje que señala el Reglamento, de conformidad con los respectivos cálculos actuariales.

CAPITULO II

CAMPO DE APLICACION

ARTICULO 14º—Están comprendidos en el Seguro, sin distinción de sexo, nacionalidad, edad o naturaleza de sueldos:

- a)—Los empleados particulares;
- b)—Los empleados públicos; y,
- c)—Los asegurados que deseen continuar en el Seguro cuando la obligatoriedad hacaducado.

ARTICULO 15º—Se consideran empleados particulares para los efectos de esta ley:

- a)—Los empleados comprendidos en la Ley No. 4916, ampliatorias y complementarias; y
- b)—Las personas profesionales o no, que sin estar comprendidas en el inciso anterior, trabajan para uno o más empleadores, siempre que mantengan con sus principales una relación de dependencia y reciban remuneración estable y permanente.

ARTICULO 16º—Se consideran empleados públicos, para los efectos de esta ley:

- a)—Los comprendidos en la Ley 11377, ampliatorias y complementarias; y,
- b)—Los que sin estar comprendidos en el inciso anterior gozan de los regímenes equivalentes o similares a los de los empleados públicos.

ARTICULO 17º—Para los efectos del Seguro, los sueldos y remuneraciones se considerarán en la siguiente forma:

a) — Se considera como sueldo la remuneración mensual y todo pago regular de carácter retributivo que perciba el empleado, así como las asignaciones de movilidad, viáticos y gastos de representación en cuanto superen los límites que establezca el Consejo Superior.

Se considera como pago regular de carácter retributivo, toda suma que perciba el empleado cualquiera que sea la denominación que se le dé que no se encuentre específicamente enumerada en el artículo 18o. del Estatuto;

b) — Cuando la remuneración o una parte de ella, se liquide por un período mayor de un mes, se tomará para el cálculo pertinente, el promedio mensual que corresponda;

c) — Las remuneraciones que se otorguen en especie se considerarán por el monto equivalente en dinero que fije el Consejo Superior;

d) — El Consejo Superior podrá determinar escalas fijas de sueldos asegurables para la categoría de empleados que perciban remuneración de tipo variable;

e) — Cuando la remuneración mensual sea inferior a S/. 700.00, el sueldo mínimo asegurable será igual a S/. 700.00;

f) — Cuando la remuneración mensual sea superior a S/. 7,000.00 el sueldo asegurable será igual a S/. 7,000.00 excepto para las prestaciones asistenciales de la Caja de Enfermedad Maternidad, en cuyo caso la contribución mensual se calculará adicionalmente hasta dos sueldos máximos asegurables sólo con el porcentaje correspondiente del asegurado y a cargo de éste;

g) — Quedan comprendidos en el inciso anterior los empleados que ejerzen, en forma simultánea, dos o más empleos, si el total de los sueldos asegurados excede de S/. 7,000.00 al mes; y,

h) — En los casos de propietarios de negocios individuales, socios de compañías colectiva, encomandita, sociedades civiles y de responsabilidad limitada, de

accionistas, tenedores de más de 50% de acciones en sociedades anónimas, así como de sus cónyuges, parientes consanguíneos en línea recta, colaterales dentro del cuarto grado o afines dentro del segundo, que figuren como empleados, el Seguro está facultado para apreciar, sea en cada caso, sea mediante el establecimiento de categoría, las remuneraciones que determinen las correspondientes contribuciones, teniendo en cuenta la importancia económica del centro de trabajo, el número de servidores, las labores desempeñadas por el empleado las remuneraciones por trabajo análogos que perciban otros empleados las gratificaciones y bonificaciones eventuales y extraordinarias que perciban aquéllos y las deducciones efectuadas por los empleadores para los impuestos a la renta.

ARTICULO 18º — No se considerarán como sueldo para los efectos de determinar el monto de la suma afecta a contribución, los siguientes pagos:

a) — Gratificaciones extraordinarias, siempre que no excedan de cuatro sueldos en un año;

b) — Remuneración especial por horas extras, siempre que no tengan carácter fijo y permanente;

c) — Pago extraordinario por vacación no gozada;

d) — Asignación anual sustitutoria de régimen de participación en las utilidades; y,

e) — Bonificación por responsabilidad en el manejo de fondos.

ARTICULO 19º — Las reglas que se observarán para la continuación facultativa del Seguro Obligatorio serán:

a) — El asegurado que tiene acreditados por lo menos 18 meses asegurados, en los últimos 36 meses calendario, tiene derecho, al terminar su Se-

guro Obligatorio, a continuar en la rama o las ramas que opte a condición de que hubiere estado asegurado en ellas;

b)—Para los fines del inciso anterior, el asegurado debe inscribirse dentro de los tres meses calendarios inmediatamente posteriores a aquel por el cual se ha pagado la última contribución, o en el cual ha tenido derecho el último subsidio de enfermedad o maternidad;

c)—El asegurado debe pagar una contribución igual a la totalidad de la cuota patronal y de la cuota de asegurado sobre el último sueldo mensual asegurable. Si dicho sueldo es inferior al sueldo básico mensual la contribución será calculada sobre este último;

d)—El asegurado debe pagar las contribuciones mensualmente y si se atrasara en el pago por más de cuatro meses perderá el derecho a continuar en el Seguro; y,

e)—Para los empleados públicos se considerarán los períodos de incapacidad como períodos subsidiados.

ARTICULO 20º— Las Cajas no están obligadas al pago de ninguna prestación a personas no comprendidas dentro de los alcances de la ley, aún cuando hubieran sido inscritas y se hubiese pagado contribuciones por ellas.

CAPITULO III

ORGANIZACION FINANCIERA DEL SEGURO

ARTICULO 21º— La gestión financiera del Seguro se llevará independientemente por las Cajas de Enfermedad-Maternidad y de Pensiones.

Cada una de ellas tendrá sus rentas propias las que deben utilizarse únicamente para cubrir sus egresos, con la sola excepción de los gastos administrativos que sean comunes a ambas.

ARTICULO 22º—Se procederá a intervalos no mayores de 5 años, a un balance actuarial de la situación financiera de cada Caja para determinar si sus reservas son suficientes para garantizar su equilibrio financiero.

ARTICULO 23º—Si por el costo de vida se aumentara el nivel general de los sueldos, se procederá a la revisión de los límites de los sueldos asegurables, de las cuantías de las prestaciones incluyendo las pensiones o subsidios ya otorgados, así como de las tasas de las contribuciones y de los reembolsos, para reajustar el régimen del seguro con el objeto de mantener el valor real y salvaguardar el equilibrio financiero de cada Caja.

ARTICULO 24º— No puede procederse en ningún caso a modificar las contribuciones o las prestaciones establecidas por las leyes del Seguro mientras no se haya practicado un análisis actuarial, y un estudio de la situación económica de las Cajas, así como de las consecuencias financieras de los reajustes.

Sólo en base a tales informaciones podrá el Consejo Superior decretar los ajustes a que haya lugar, haciendo la correspondiente publicación en el diario oficial.

ARTICULO 25º—Para el pago de las cotizaciones de los empleadores y empleados se cumplirán las siguientes disposiciones.

a)—El empleador está obligado a descontar del sueldo de su empleado la cuota de asegurado. Este descuento debe hacerse al momento de pagarse el sueldo o parte de él, si éste se paga fraccionariamente;

b) —El empleador debe entregar al Seguro, dentro del mes siguiente al mes asegurado, en la forma prescrita por el Reglamento, la totalidad de las contribuciones de sus empleados así como la cuota patronal que corresponda a todos los sueldos pagados en un mes calendario; y,

c) —Para la cobranza de las contribuciones en ciertas zonas o para ciertos grupos de asegurados, el Seguro podrá hacerlo mediante estampillas especiales, de conformidad con el Reglamento que el Consejo Superior dicte para el efecto.

ARTICULO 26°—Para el pago de las cuotas estatales y de las entidades públicas se cumplan las disposiciones siguientes:

a) —Se incluirán en el Presupuesto General de la República las partidas destinadas al pago de las cuotas estatales:

b) —Se incluirán en el Presupuesto General de la República y en los Presupuestos Administrativos, bajo responsabilidad de los funcionarios correspondientes, las partidas destinadas al pago de las cuotas patronales que el Estado debe pagar por sus asegurados;

c) —Las Corporaciones, Sociedades de Beneficiencia, Compañías fiscales o fiscalizadas y demás entidades obligadas, incluirán igualmente en sus presupuestos, bajo responsabilidad de los funcionarios correspondientes, las partidas destinadas al pago de las cuotas patronales que deben pagar por sus asegurados;

d) —Los pagadores, habilitados, tesoreros y, en general, todas las personas que pagan sueldos con cargo al Presupuesto General de la República, presupuestos administrativos o cuentas especiales, están obligados, bajo respon-

sabilidad, a descontar las cuotas de asegurados de todos los empleados y a entregar el monto total, junto con la cuota patronal, en la forma prescrita por el Seguro;

e) —Los Gerentes de las Cajas están obligados a iniciar acción civil o penal contra quienes resulten responsables de haber descontado las contribuciones correspondientes a los empleados y no efectuar el pago de dichas sumas dentro de los plazos señalados en la presente ley; y,

f) —Incurrirá en responsabilidad el Gerente que no ejercite las acciones que la ley le confiere para el cobro de las contribuciones del Seguro.

ARTICULO 27°—La Gerencia General del Seguro distribuirá entre las Cajas las cotizaciones recaudadas, según su procedencia, reservando únicamente los fondos para la atención de los gastos administrativos comunes que serán solventados por partes iguales por ambas Cajas.

ARTICULO 28°—El pago de las contribuciones que señalan las leyes del Seguro prescriben a los cinco años contados a partir del primer día del mes en que debieron ser pagadas.

No hay prescripción para los empleadores que no hayan cumplido la obligación de inscribirse, ni tampoco para los que hubieren dejado abonar las contribuciones que recaudaron de sus empleados.

CAPITULO IV

OBLIGACIONES Y DERECHOS

ARTICULO 29°— Son obligaciones

del empleador:

a)—Inscribirse en el Seguro e inscribir a sus empleados, en la forma y dentro de los plazos que fije el reglamento;

b)—Dar aviso de las altas y de las bajas que se produzcan en el personal asegurado;

c)—Comunicar cualquier cambio de dirección o de razón social;

d)—Formular consultas al Seguro sobre las situaciones dudosas que se presenten

e)—Proporcionar a los Inspectores del Seguro todos los documentos que soliciten para el mejor desempeño de su función;

f)—Proporcionar al Seguro las informaciones necesarias para el otorgamiento de las prestaciones;

g)—Dar aviso al Seguro en los casos de contratación de nuevos empleados que no tengan carnet de asegurado;

h)—Descontar del sueldo de sus empleados las cuotas de asegurados y entregarlos al Seguro;

i)—Abonar al Seguro su cuota patronal; y,

j)—Fijar en el lugar más visible de los centros de trabajo, un cartel indicador con el número de inscripción patronal en el Seguro y las fechas en que se haya efectuado el pago de las cuatro últimas cotizaciones.

ARTICULO 30º— Son obligaciones del asegurado:

a)—Presentar su carnet en toda relación con el Seguro, en especial para solicitar prestaciones. En caso de pérdida o extravío está obligado a solicitar el duplicado correspondiente;

b)—Proporcionar a su empleador los datos y documentos necesarios para su correcta inscripción;

c)— Contribuir económicamente al sostenimiento del Seguro en la forma que determina la ley;

d)—Proporcionar al Seguro todas las informaciones y documentos que le solicite; siendo responsable de los daños causados por informaciones falsas o por omitir datos que puedan influir sobre el derecho o cuantía de la prestación. Igual obligación tienen, en su caso, los derecho-habientes de los asegurados; y,

e)—Cumplir estrictamente las leyes y reglamentos del Seguro.

ARTICULO 31º—Son derechos del empleador:

a)—Solicitar la exclusión de los servidores inscritos indebidamente y la devolución de las contribuciones pagadas;

b)—Descontar de las cantidades que están obligados a pagar a los empleados o sus derecho-habientes, por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, los montos de las prestaciones que el Seguro otorgue, en caso de incapacidad temporal o permanente, o en caso de fallecimiento;

c)—Participar en los Consejos Administrativos del Seguro para los cargos que fuere elegido; y,

d)—Denunciar ante los organismos pertinentes los casos de infracción de las leyes y reglamentos del Seguro, así como los de negligencia de sus empleados y funcionarios.

ARTICULO 32º—Son derechos del asegurado:

a)—Exigir a su empleador su inscripción en el Seguro;

b)—Exigir al Seguro el cumplimiento de las prestaciones correspondientes a que tuviere derecho;

c)—Participar en los Consejos Administrativos del Seguro para los cargos que fuere elegido;

d)—Denunciar ante los organismos pertinentes los casos de infracción de las leyes y reglamentos del Seguro, así como los de negligencia de sus empleados y funcionarios;

e)—Elegir al profesional y la clínica u hospital en que debe ser atendido, de acuerdo a esta ley;

f)—Solicitar al Seguro un estado de sus cuentas corrientes en la forma y plazos que establezca el reglamento; y,

g)—Los empleados incapacitados por enfermedad o accidente, no podrán ser despedidos mientras se encuentren recibiendo las prestaciones asistenciales que otorga el Seguro de Enfermedad-Maternidad.

ARTICULO 33º—Cuando a un asegurado corresponda una prestación y fallece antes de recibirla total o parcialmente, la suma no pagada se entregará, con carácter excluyente, a las siguientes personas:

a)—Cónyuge;

b)—Los hijos menores de 18 años;

c)—Los hijos mayores de 18 años;

d)—La madre;

e)—El padre; y

f)—Los hermanos menores de 18 años.

La solicitud para entrega de la suma adeudada deberá ser presentada dentro del plazo de dos años contados a partir de la fecha en la cual se inició el derecho.

ARTICULO 34º—Cuando las prestaciones otorgadas por el Seguro han sido originadas por un riesgo tal que el asegurado o sus sobrevivientes podrían tener derecho a la reparación de los daños sufridos, el Seguro podrá repetir contra los terceros responsables hasta por el valor de las prestaciones otorgadas.

Esta disposición no será aplicada a los casos de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, cuando el empleador o la tercera persona no son culpables.

ARTICULO 35º—La Superintendencia de Contribuciones, la Dirección General de Trabajo, la Dirección General de Estadística, los Concejos Municipales y, en general, todas las entidades estatales, fiscales y fiscalizadas que por la naturaleza de sus funciones llevan registros que pudieran facilitar las labores de Control del Seguro, están obligados a suministrarle los datos que le soliciten para el mejor cumplimiento de sus fines.

ARTICULO 36º—Las prestaciones que otorgue el Seguro no son susceptibles de cesión, descuento, embargo o retención, salvo en los casos de pensión por alimentos o de obligaciones a favor de la Caja.

CAPITULO V

INCOMPATIBILIDADES Y SANCIONES

ARTICULO 37º—Las incompatibilidades sobre percepción simultánea de subsidios serán señaladas en las disposiciones relativas a las Cajas.

En todo caso, es incompatible la percepción simultánea de subsidios diarios de enfermedad o maternidad con las pensiones de invalidez o vejez.

ARTICULO 38º—El empleador que no cumpla con las obligaciones que las leyes del Seguro y sus reglamentos disponen, será sancionado con multa de hasta dos sueldos máximos asegurables, según la gravedad de la falta, sin perjuicio del recargo a que hubiera lugar y de la responsabilidad civil o penal que se derive frente al Seguro, al empleado o sus derecho-habientes.

Dichas sanciones se elevarán al doble en caso de reincidencia.

FRANQUICIAS Y EXONERACIONES

ARTICULO 43º—El Seguro goza de las siguientes exoneraciones:

a) —De derechos de importación y adicionales y de toda clase de impuestos directos o indirectos, creados o por crearse, inclusive de las contribuciones y arbitrios municipales;

b) —Del uso de papel sellado y timbres, y del pago de multas y cuotas; y

c) —Del pago de derecho en los registros públicos.

El Seguro goza, asimismo, de franquicia postal y telegráfica dentro del territorio nacional y de tarifas telefónicas iguales a las que abone el Estado.

ARTICULO 44º—Las cantidades debidas al Seguro por contribuciones, recargo, mora y multas, gozan de las preferencias establecidas en los artículos 110, inc. 1 y 111, inc. 1 de la Ley 7566, así como de cobro coactivo, conforme a Ley 4528.

Los depósitos y cuentas comerciales bancarias del Seguro gozarán de preferencia sobre cualesquiera otras clases de créditos, con excepción de los depósitos en ahorros.

ARTICULO 45º—Los recibos que otorguen los asegurados por las prestaciones de las Cajas no están afectos a la Ley 11833 y sus ampliatorias.

Las prestaciones que otorgue el Seguro no están afectas a la Ley 2227 y sus ampliatorias.

TITULO II

SISTEMAS CONVENCIONALES

ARTICULO 46º—Las empresas o asociaciones de empleadores y de empleados que demuestren mejores condi-

ARTICULO 39º—Las personas naturales o jurídicas culpables de fraude o declaración falsa tendientes a obtener prestaciones que no son debidas, o aumentar el monto de las que corresponda, serán sancionadas con multas de hasta dos sueldos máximos asegurables y con suspensión, expulsión o desafiliación del régimen establecido por la presente ley. Si como consecuencia de los mismos hechos, las prestaciones hubieran sido otorgadas, los culpables responderán solidariamente, por las cantidades indebidamente pagadas o por su equivalente en dinero, si se otorgaron en especie.

ARTICULO 40º—El empleador que incurra en mora en el pago de las contribuciones, sufrirá un recargo igual al 1% mensual por las sumas dejadas de pagar oportunamente, sin perjuicio de las sanciones a que hubiere lugar.

ARTICULO 41º—Los datos e informaciones proporcionados al Seguro por los empleadores o por dependencias estatales, tienen carácter reservado; no pudiendo ser usados por ningún fin ajeno ni divulgados por los funcionarios y empleados del Seguro, bajo responsabilidad.

CAPITULO IV

CONFLICTOS

ARTICULO 42º—Los conflictos que se susciten por reclamaciones de los empleadores, asegurados o derechohabientes serán resueltos por arbitraje obligatorio.

El Tribunal Arbitral se constituirá en cada caso y estará integrado por tres miembros: uno designado por los empleadores, uno por los empleados y el tercero, que lo presidirá, será elegido de común acuerdo, debiendo ser un letrado sin vinculación con el Seguro. A falta de acuerdo, el letrado será designado por el Consejo Directivo respectivo. La secretaría del Tribunal estará a cargo de la persona que el Gerente General designe.

ciones que el Seguro para tomar a su cargo las prestaciones que éste otorga, tendrán derecho a convenir con el Consejo Superior, el otorgamiento de dichas prestaciones sobre la base de exonerarlas total o parcialmente del pago de las contribuciones a que están obligados los empleadores y empleados.

La respectiva autorización se dará siempre que no se comprometa la estabilidad financiera de la respectiva Caja, y previo informe favorable del Consejo Directivo correspondiente.

Los servicios médicos y asistenciales que se organicen en esta forma serán supervigilados por el Consejo Directivo de la Caja de enfermedad-maternidad y estarán obligados a someterse a las normas técnicas que se les impartan.

ARTICULO 47º— El Consejo Superior, previos los estudios actuariales correspondientes, podrá contratar con las entidades gremiales respectivas, el establecimiento de Seguros Voluntarios que cubran una o las dos ramas indicadas en el artículo 2º de esta ley, en favor de las personas que sin subordinación a un empleador ejerzan profesiones liberales u otras de categoría similar, en forma independiente, o prestando sus servicios directamente al público.

ARTICULO 48º— Los mayores beneficios de carácter asistencial que los empleadores otorguen a sus empleados, provenientes de contratos o pactos colectivos o de la costumbre, serán mantenidos íntegramente, sin perjuicio de las obligaciones que establece el Seguro Social.

TITULO III

CAJA DE ENFERMEDAD-MATERNIDAD

CAPITULO I

CONSEJO DIRECTIVO

ARTICULO 49º— La Caja de Enfermedad-Maternidad serán administrada por el siguiente Consejo Directivo:

Dos Delegados del Poder Ejecutivo;
Dos Delegados de los asegurados;

Dos Delegados de los empleadores; y

Un Delegado de las profesiones médicas, elegidos por sus respectivos grupos de delegados ante el Consejo Superior.

Integrarán el Consejo, sin derecho a voto, el Gerente General y el de la Caja.

El Consejo elegirá su propio presidente, y actuará de Secretario un funcionario de la Caja.

ARTICULO 50º— Son atribuciones del Consejo Directivo:

a) — Preparar el Reglamento de la Caja y elevarlo al Consejo Superior para su aprobación;

b) — Aprobar los reglamentos internos de la Caja;

c) — Administrar e invertir los fondos propios de la Caja, conforme a ley;

d) — Preparar el proyecto de presupuesto de la Caja y elevarlo al Consejo Superior para su aprobación;

e) — Designar y remover el personal de funcionarios de la Caja;

f) — Señalar la escala de sueldos del personal de la Caja y aprobar los aumentos de haberes;

g) — Aprobar los contratos que celebre la Caja; o autorizar al Gerente para celebrarlos;

h) — Aprobar los petitorios farmacológicos y el porcentaje de participación de los asegurados en los medicamentos no comprendidos en él;

i) — Fijar los precios de los medicamentos y del material de curación, de acuerdo con las boticas y farmacias afiliadas a la Caja;

j) — Decretar la participación de los beneficiarios en el costo de las prestaciones y de los medicamentos, en los casos que esta ley obligue;

k)—Renovar los contratos del personal profesional y resolver en última instancia las apelaciones por reclamaciones individuales de dicho personal;

l)—Disponer lo conveniente para que los auditorios de los Hospitales de propiedad de la Caja, sean utilizados solo para fines o actividades de carácter médico, científico, o administrativo del Hospital; y,

ll)—Las demás que le señale la ley.

ARTICULO 51º—El Gerente de la Caja es su representante legal y el ejecutor de los acuerdos y disposiciones del Consejo Directivo.

Sus principales atribuciones son:

a)—Nombrar, ascender y sancionar al personal de empleados técnicos y administrativos, de conformidad con las normas legales y reglamentarias pertinentes, cuando esta atribución no corresponda específicamente a otra autoridad.

b)—Asumir las funciones que expresamente le delegare el Consejo Directivo, y a su vez, delegar la representación legal de la Caja en algún otro funcionario de la misma para determinados asuntos;

c)—Resolver los asuntos urgentes, aunque no sean de su competencia directa, de acuerdo con el Director de turno y dando cuenta al Consejo; y,

d)—Las demás que le señale esta ley y el Reglamento.

CAPITULO I I

ORGANISMOS ASESORES

ARTICULO 52º—El Consejo Directivo podrá asesorarse por Comités cuyo número, composición y atribuciones se señalarán en el reglamento. En ellos participarán necesariamente representantes de los asegurados y de los empleadores.

ARTICULO 53º—La Comisión Médica es el organismo asesor y normativo de la Caja en los asuntos técnicos, mé-

dicos y farmacológicos, relacionados con los servicios propios y de libre elección.

La Comisión está integrada en la siguiente forma:

Un delegado que representa al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el Consejo Directivo, que la presidirá;

El Director del Hospital Central;

El asistente Técnico de la Dirección del Hospital Central;

El Jefe del Departamento del Control Médico;

Un representante del Colegio Médico;

Un representante del Colegio Odontológico;

Un representante del Colegio de Químicos farmacéuticos;

Un representante de los Cuerpos Médicos de los Hospitales del Seguro; y,

Un representante médico de los empleadores y un representante médico de los asegurados.

Los representantes de los Colegios intervendrán únicamente en los asuntos relacionados a su profesión.

ARTICULO 54º—Corresponde a la Comisión Médica:

a)—Pronunciarse sobre los asuntos que le sean sometidos por el Gerente General y el Gerente de la Caja de Enfermedad-Maternidad o el Consejo Directivo de la Caja;

b)—Emitir opinión sobre las variaciones de las tarifas de reembolso;

c)—Formular los petitorios farmacológicos;

d)—Aprobar las fórmulas magistrales para uso de los centros asistenciales propios de la Caja;

e)—Proponer la adquisición de equipos para los centros hospitalarios;

f)—Vigilar que en los sistemas propios y de libre elección se otorguen iguales prestaciones;

g)—Formular las bases para los cursos profesionales;

h)—Determinar el estado de invali-

dez;

i)—Planear las campañas de medicina preventiva, de acuerdo a las posibilidades financieras de la Caja;

j)—Fomentar la investigación científica en los centros asistenciales de la Caja;

k)—Reglamentar las Escuelas de Enfermeras y Auxiliares de Enfermería;

l)—Supervigilar el trabajo médico en los centros hospitalarios y el de los médicos de control; y

ll)—Dictaminar sobre la renovación de los contratos del personal profesional.

CAPITULO III

ORGANIZACION FINANCIERA

ARTICULO 55°—El patrimonio de la Caja de Enfermedad-Maternidad, esta constituido por:

a)—Las contribuciones de los asegurados, de los empleadores y del Estado;

b)—Las inversiones que efectúe conforme a ley;

c)—El rendimiento de sus bienes; y,

d)—Las aportaciones voluntarias que reciba por cualquier concepto.

ARTICULO 56°—El régimen de contribuciones para la Caja de Enfermedad-Maternidad es el siguiente:

a)—Para los empleados particulares (7% del sueldo asegurable), en esta forma:

3% a cargo del asegurado;

3.5% a cargo del empleador; y

0.5% a cargo del Estado;

b)—Para los empleados públicos (6% del sueldo asegurable), en esta forma:

2.5% a cargo del asegurado;

3% a cargo del empleador; y

0.5 a cargo del Estado;

c)—Para los asegurados facultativos, su contribución será igual a la cuota de asegurado más la del empleador que se hubiere estado abonando; y,

d)—Los asegurados facultativos cuyos ingresos mensuales excedan al de un sueldo máximo asegurable, se les aplicará lo dispuesto en el inciso f) del artículo 17, debiendo, para los efectos del control entregar anualmente al Seguro copia autenticada de la liquidación del pago de impuestos para rentas personales.

La cuota estatal se abonará por las remuneraciones comprendidas entre los sueldos mínimo y máximo asegurable. El citado porcentaje será de cargo de los propios asegurados por las remuneraciones mayores del sueldo máximo asegurable.

ARTICULO 57°—Se creará y mantendrá la "Reserva de Seguridad" con el objeto de estabilizar la situación financiera de la Caja, frente a variaciones extraordinarias de sus ingresos y egresos.

Dicha reserva de seguridad será normalmente igual a la sexta parte del total de egresos por concepto de subsidios, prestaciones asistenciales y gastos administrativos de los últimos tres años.

Si la reserva fuese inferior al monto fijado, el Consejo Directivo está obligado a solicitar al Consejo Superior, el reajuste de las contribuciones, siguiendo las disposiciones del Estatuto

ARTICULO 58º—Se creará el fondo denominado “Patrimonio Básico” al cual pertenecerán los inmuebles de la Caja destinados a los servicios asistenciales y administrativos.

A dicho “Fondo” se transferirá la parte de los ingresos que excedan a los egresos corrientes y la suma necesaria para que la “Reserva de Seguridad” no sea inferior a lo previsto en el artículo anterior.

ARTICULO 59º—El activo del “Patrimonio Básico” se destinará a la construcción, ampliación, equipamiento y mantenimiento de los edificios destinados a hospitales y servicios asistenciales y administrativos de la Caja.

ARTICULO 60º—En la construcción de hospitales se dará preferencia a los lugares donde no existan nosocomios del Estado, de beneficencias o de particulares; o donde unos y otros sean insuficientes o carezcan del buen servicio que la Caja está obligada a proporcionar a sus asegurados.

ARTICULO 61º—La Caja está autorizada para efectuar préstamos hipotecarios a profesionales médicos para la construcción, ampliación y equipamiento de clínicas, en los lugares donde no existan centros asistenciales o los existentes sean deficientes. Los préstamos tendrán un plazo máximo de 20 años y devengarán el interés anual que señale el Reglamento.

Las clínicas que se construyan en uso de esta facultad deberán ser contratadas por la Caja, de conformidad con lo dispuesto por el inciso j) del artículo 76o.

Las clínicas que obtengan estos préstamos hipotecarios estarán obligadas a dar preferencia al Seguro en la contratación de sus servicios para la prestación asistencial de los asegurados.

ARTICULO 62º—Los fondos de la “Reserva de Seguridad” y el “Patrimonio Básico”, en todo caso deben colocarse o invertirse en forma que se satisfaga estos requisitos: disponibilidad a corto plazo, máximo rendimiento, seguridad e interés social de los asegurados.

CAPITULO I V

PRESTACIONES

ARTICULO 63º—Las prestaciones aseguradas por la Caja son las siguientes:

1º—Prestaciones en dinero:

- a) —Subsidio diario de enfermedad;
- b) —Subsidio diario de maternidad y lactancia; y,
- c) —Asignación de sepelio.

2º—Prestaciones asistenciales:

- a) —Atención médica general y especial y obstétrica;
- b) —Hospitalización, exámenes y tratamientos auxiliares y los demás que fueren menester;
- c) —Medicamentos esenciales y material indispensable de curación; y
- d) —Atención odontológica.

ARTICULO 64º—Los empleados particulares tienen derecho a todas las prestaciones en dinero y asistenciales.

Los empleados públicos tienen derecho a las prestaciones asistenciales, al subsidio de lactancia y a la asignación de sepelio.

Los asegurados facultativos tendrán los derechos establecidos en el sistema que hayan optado.

ARTICULO 65º—Las esposas de los asegurados tienen derecho a asistencia obstétrica a partir del sexto mes de gestación, o antes si su estado de salud lo requiriese.

ARTICULO 66º—Las prestaciones se sujetarán a las condiciones siguientes:

a) —En caso de enfermedad: El Asegurado acreditará por lo menos 4 contribuciones mensuales en el curso de los 6 meses calendarios anteriores al mes en que se inició la enfermedad; salvo el caso de accidente en que es suficiente que esté asegurado;

b) —En caso de maternidad de empleada: Que tenga acreditados por lo menos 6 contribuciones mensuales en el curso de los 12 meses calendarios inmediatamente precedentes al mes en que se presume que ocurrirá el parto, y haber sido inscrita cuando menos con 9 meses de anticipación a la fecha de la presunción; y,

c) —En caso de maternidad de esposa de asegurado:

Que el empleado tenga acreditadas por lo menos 6 contribuciones mensuales en el curso de los 12 meses calendarios inmediatamente precedentes al mes en que se presume ocurrirá el parto, y que haya sido inscrito cuando menos con 9 meses de anticipación a la fecha de dicha presunción.

ARTICULO 67º—Las reglas que norman la prestación del subsidio diario de enfermedad, son las siguientes:

a) —El subsidio se otorgará a partir del 31º día de incapacidad causada por enfermedad o accidente, correspondiendo al empleador el pago íntegro del sueldo durante los primeros 30 días. Cuando el empleado se encuentre dentro del período de prueba, no funcionará dicha obligación a cargo del empleador; pero si fuera asegurado con derecho a asistencia médica, de acuerdo con las disposiciones de esta ley, el Seguro le abonará el subsidio diario durante los primeros 30 días de enfermedad;

b) —El período de 30 días que el empleador está obligado a pagar el sueldo íntegro a su empleado se considerará dentro del año calendario;

c) —El subsidio se otorgará hasta la terminación de la incapacidad o hasta que el médico lo determine, pero no podrá prorrogarse por período mayor de 11 meses consecutivos. El total de los períodos por los cuales se ha pagado subsidios no podrá exceder de 18 meses en el curso de 36 meses calendarios;

b) —El monto del subsidio será igual a la trigésima parte del 70% del sueldo básico mensual, que es igual al promedio de los sueldos asegurables de los 4 últimos meses de contribuciones. Si el total de los meses asegurados es menor de 4, el sueldo básico mensual se determinará en función del total de los meses asegurados; y,

c) —El monto del subsidio en el caso de hospitalización de asegurados que no tengan dependientes será igual a la trigésima parte del 70% del sueldo básico mensual hasta el límite señalado como sueldo mínimo mensual asegurable, más la tercera parte del subsidio diario de enfermedad sobre el exceso entre dicho sueldo mínimo y el sueldo básico mensual asegurable que corresponda.

Se considera como dependientes al cónyuge, hijos legítimos, adoptivos e ilegítimos reconocidos, y los hijos del cónyuge menores de 18 años, y a los padres que dependen económicamente del asegurado.

ARTICULO 68º—Las reglas que norman la prestación del subsidio diario de maternidad, son las siguientes:

a) —El monto del subsidio es igual al de enfermedad y se otorgará a partir del 42º día anterior a la fecha probable del parto y continuará durante los 42 días posteriores, a condición de que la asegurada se abstenga de todo trabajo remunerado;

b) —No rige para la asegurada que recibe el subsidio lo dispuesto por el artículo 15º de la Ley No. 2851; y,

c) —El empleador está obligado a o-

torgar descanso físico total a su empleada cuando ésta se encuentre en goce del subsidio.

ARTICULO 69º—Las reglas que norman la prestación del subsidio diario de lactancia, son las siguientes:

a)—El monto del subsidio es igual a la trigesima parte del 50% del sueldo mensual mínimo asegurable y se otorgará a partir de la fecha del parto y hasta que el recién nacido o los recién nacidos cumplan 8 meses de edad; y,

b)—El subsidio de lactancia puede otorgarse total o parcialmente en bonos de leche.

ARTICULO 70º—El pago de los subsidios diarios de enfermedad-maternidad y lactancia se suspenderá o reducirá si el beneficiario no cumple con las prescripciones médicas que se le señalen.

ARTICULO 71º—Las reglas que norman la asignación de sepelio, son las siguientes:

a)—La asignación se pagará en caso de fallecimiento del asegurado que a la fecha de su muerte hubiese tenido derecho a prestaciones asistenciales;

b)—La asignación se pagará a quien hubiere corrido con los gastos correspondientes; y,

c)—El monto de la asignación será igual al de la respectiva factura, con un máximo igual al doble del sueldo básico mensual. Sin embargo, el Consejo Directivo está facultado para elevar dicho máximo para las categorías inferiores de sueldos, pero sin que su monto pueda exceder de cinco sueldos mínimos asegurables.

ARTICULO 72º— No se podrá percibir simultáneamente los subsidios diarios de maternidad y enfermedad.

Tampoco se podrá percibir la asignación de sepelio que dispone el artículo 4º de la Ley 4916, cuando se cobre la similar establecida en esta ley.

ARTICULO 73º—Las reglas que norman las prestaciones asistenciales son las siguientes:

a)—Las prestaciones asistenciales garantizan el derecho de los asegurados a los servicios médicos y para médicos, así como a cualquier otra asistencia que puedan prestar los establecimientos médicos debidamente autorizados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para prevenir las enfermedades (servicios preventivos) y para restablecer la salud (servicios curativos);

b)—Las prestaciones asistenciales deberán proporcionar asistencia médica y hospitalaria de la mejor calidad compatible con los recursos disponibles de la Caja;

c)—Las prestaciones se otorgarán durante el período por el cual el asegurado tiene o hubiere tenido derecho a los subsidios diarios de enfermedad o maternidad, incluyendo el período inicial de 30 días de incapacidad;

d)—La duración máxima de la hospitalización no podrá exceder a doce meses en un período de 24 meses calendario. Sin embargo, el Consejo Directivo podrá determinar las enfermedades por las cuales el período de hospitalización puede extenderse al tiempo necesario para la recuperación de la capacidad de trabajo, a condición de que la Reserva de Seguridad no disminuya del monto fijado; y,

e)—Las prestaciones asistenciales se otorgarán mediante servicios propios de la Caja de servicios de libre elección y libre contratación.

ARTICULO 74º—Los servicios propios de la Caja se prestarán de acuerdo a las normas siguientes

a)—Las prestaciones se otorgarán en forma directa en los centros asistenciales de propiedad de la Caja y por el personal a su servicio;

b) —La Caja podrá celebrar contratos con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social u otras entidades públicas o privadas para que sus asegurados reciban adecuada atención especializada;

c) —Las prestaciones se concederán sin que el asegurado tenga que participar en el costo de las mismas, salvo el caso de medicamentos no contemplados en el respectivo petitorio farmacológico;

d) —En los casos de intervenciones quirúrgicas, el asegurado o su cónyuge, hijos mayores de edad o padres, si aquel estuviese imposibilitado de hacerlo, podrán exigir la reunión de una Junta Médica, en la forma que determine el Reglamento para que resuelva la actitud a tomar. En el caso de que para una Junta Médica se requiriese los servicios profesionales de médicos ajenos al Hospital, los honorarios serán abonados por los asegurados;

e) —Para la mejor atención de los pacientes en los consultorios externos de los hospitales de la Caja, el Reglamento determinará el número máximo que debe atender cada profesional, tanto en “primo consulta” como en “revisita”; y,

f) —El personal profesional al servicio de cada Centro Asistencial se organizará como Cuerpo Médico. Su Junta Directiva actuará como asesora del Director del Hospital para las materias meramente técnicas. El Reglamento determinará su composición, plazo de ejercicio y demás atribuciones.

ARTICULO 75º —El personal profesional al servicio de la Caja se registrará por las siguientes condiciones:

a) —Será contratado por períodos renovables de 2 a 6 años, según la categoría;

b) —Habrà un escalafón de seis categorías. No podrá crearse por ningún concepto cargos fuera de escalafón. Son nulos los ascensos que no sean a la categoría inmediata superior;

c) —El ingreso será por la última categoría, salvo casos excepcionales que señalará el Reglamento, y tanto el ingreso como los ascensos se harán previo concurso. Las pruebas serán innominadas, salvo aquellas en que necesariamente deba identificarse al postulante;

ch) —Los profesionales serán calificados semestralmente en su categoría por una Junta Calificadora integrada por el Director, el Asistente Técnico y los Jefes de Departamentos del respectivo Hospital;

d) —Los sueldos y bonificaciones se fijarán en el Reglamento para cada categoría. La remuneración correspondiente a la última categoría será igual a la que abona la Sanidad Militar a los profesionales que ingresan a su servicio;

e) —El Jurado para los concursos estará integrado por médicos odontólogos o químicos-farmacéuticos, según el caso, designados en la siguiente forma:

El Director del Hospital respectivo, que lo presidirá;

El Asistente Técnico de la Dirección del Hospital respectivo;

El Jefe del Departamento o el Jefe de Servicios, según el caso;

Un representante del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social;

Un representante médico nombrado por los empleadores;

Un representante médico nombrado por los empleados; y,

Un Delegado del Colegio Profesional respectivo;

f) —El Jurado para el concurso del Departamento de Control, estará integrado en la siguiente forma:

El Jefe del Departamento de Control Médico, que lo presidirá;

El Asistente Técnico de la Gerencia;

Un representante del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social;

Un representante médico por los ase-

gurados:

Un representante médico nombrado por los empleadores; y,

Un representante de los Colegios Médicos u Odontológico, según el caso;

g)—Los Directores de los Hospitales son los Jefes responsables de los centros asistenciales y deberán ser médicos especializados en dirección y administración de hospitales;

h)—Los profesionales cuyos contratos no sean renovados tendrán derecho, como compensación, a un sueldo por cada año de servicios o fracción mayor de cuatro meses, si tuvieren menos de siete años de servicios prestados al Seguro;

i)—Los cargos que se desempeñen en el Seguro son incompatibles con cualquier otro cargo del Estado e instituciones para —estatales, salvo uno en la docencia; y,

j)—Los profesionales al servicio del Seguro están prohibidos de atender asegurados por el sistema de libre elección.

ARTICULO 76º—Los servicios de libre elección se prestarán de acuerdo a las normas siguientes:

a)—La Caja llevará un Registro Público permanente para la afiliación de los profesionales que deseen acogerse al sistema, para cuyo efecto se fijarán las respectivas tarifas de reembolso.

Los únicos requisitos que pueden exigirse son título profesional válido para el ejercicio de la profesión en la República; y no encontrarse inhabilitado profesionalmente por sentencia judicial o por organismos competente, legalmente facultado.

El registro se hará por especialidades cuando éstas sean reglamentadas por ley;

b)—La Caja llevará, asimismo, un Registro Público permanente para la afiliación de clínicas, farmacias y boticas que deseen acogerse al sistema, para cuyo efecto se fijarán las respectivas tarifas de reembolso;

c)—Para los efectos de las atenciones médicas; general, especial y odontológica, así como para la hospitalización, el asegurado puede elegir médico tratante o clínica entre los profesionales y establecimientos afiliados;

d)—El asegurado no participará en el costo de los medicamentos, con excepción de los que no figuren en el respectivo petitorio farmacológico;

e)—El asegurado está obligado en caso de enfermedad a dar aviso de su inicio de acuerdo con la reglamentación pertinente;

f)—La Caja reembolsará directamente al profesional, clínica, botica o farmacia, el valor de las prestaciones cuando éstas hayan sido debidamente tramitadas de acuerdo a las normas que fije el Reglamento. El Consejo Directivo podrá establecer otras formas de suministro para casos especiales;

g)—El asegurado está obligado a presentar la certificación médica correspondiente a las prestaciones asistenciales recibidas dentro de los 30 días siguientes a aquel en que se realizó el primer acto médico. En caso de hospitalización, deberá hacerlo dentro del mismo plazo contado a partir del internamiento. Posteriormente lo hará por períodos no mayores de 30 días. Estas obligaciones no eximen al asegurado de comunicar la fecha de inicio de su enfermedad;

h)—En las localidades donde la Caja no tenga Centro Asistencial propio y existan dos o más médicos en ejercicio, los asegurados serán atendidos exclusivamente por el sistema de libre elección;

i) La Caja convendrá con los laboratorios nacionales y extranjeros y con las boticas y farmacias afiliadas al Seguro, la adopción de medios de identificación

de los medicamentos que se expendan a los asegurados para impedir la comisión de actos ilícitos en perjuicio de la economía de la Caja;

j)—La Caja podrá celebrar contratos con hospitales y clínicas estatales, de beneficencias o particulares para que los asegurados reciban adecuada atención general o especializada. En caso de entidades particulares, la contratación se hará previa licitación pública, si hubiera más de dos interesados. Tratándose de hospitales y clínicas estatales, de beneficencia o de particulares que se acojan a los préstamos hipotecarios de la Caja, el importe de las hospitalizaciones no podrá exceder de los precios de costo de los departamentos pagantes de las respectivas entidades;

k)—Las tarifas de reembolso se reajustarán en armonía con las variaciones del costo de vida, previo análisis actuarial;

l)—El asegurado, los profesionales y entidades que incumplan lo dispuesto en ese artículo y su respectivo reglamento, pierden sus derechos al reembolso total o parcial que les corresponda, a menos que puedan probar que la inobservancia se ha debido a causa de fuerza mayor;

ll)—La Caja no tramitará expedientes de los profesionales, clínicas, hospitales, farmacias y boticas que hayan sido desafiliadas por alguna de las causas previstas en el artículo 39º; y,

m)—El Consejo Directivo dictará el reglamento para normar la mejor aplicación de los servicios de libre elección sin modificarlos ni desnaturalizarlos.

ARTICULO 77º—Las informaciones que exija el Seguro y que sean proporcionadas por el personal médico no se considerarán como violación del secreto profesional. El Seguro deberá adoptar las medidas necesarias para la salvaguarda del carácter confidencial de tales informaciones.

ARTICULO 78º—Los conflictos colectivos que se produzcan entre los profesionales y la Caja se resolverán por arbitraje obligatorio. El Tribunal se constituirá con uno o más miembros en la forma que acuerden las partes. Si éstos no llegasen a acuerdo, el Tribunal se constituirá en la siguiente forma: cada parte escogerá dos árbitros y sus respectivos suplentes de la lista de 10 que presente la otra parte. Los cuatro así designados, elegirán al 5º árbitro, que actuará como Presidente del Tribunal.

A falta de acuerdo, éste será designado por sorteo de la terna que, a solicitud del Seguro, presentará el Presidente de la Corte Superior de Justicia de Lima o del departamento donde se haya producido el conflicto.

El Tribunal se pronunciará obligatoriamente sobre todos los puntos sometidos a arbitraje. El fallo que emita es definitivo e inapelable.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

ARTICULO I.—Las atribuciones que esta ley confiere a los Colegios Profesionales, serán ejercidas por la Federación Médica Peruana, la Asociación Odontológica y la Federación de Químicos Farmacéuticos, respectivamente, mientras se crean los correspondientes Colegios. A falta de aquellas, el Poder Ejecutivo designará las instituciones profesionales que deban reemplazarlas.

ARTICULO II.—Cuando se trate de poner en servicio un nuevo centro asistencial de propiedad de la Caja y por esta vez y solo para el efecto de llenar las vacantes existentes en el Hospital Central de Empleados de Lima, el ingreso del personal profesional se hará directamente a la categoría que el cargo concursado tenga en el escalafón.

ARTICULO III.—Dentro de los 30 días de promulgada la presente ley, las entidades que ella señala procederán a designar los delegados que deben representarlas ante el Consejo Superior.

ARTICULO IV.— Dentro del mismo plazo señalado por el artículo anterior, la Gerencia de la Caja de Enfermedad-Maternidad, abrirá el Registro de Afiliación para profesionales a que se refiere el inciso a), del artículo 76º, y procederá a reactualizar el de clínicas, farmacias y boticas.

ARTICULO V.— Los profesionales que prestan actualmente servicios en el Hospital Central, continuarán en sus funciones hasta el término de sus contratos o hasta que se promulgue la presente ley, los que les serán renovados de 2 a 6 años según la categoría, previo informe favorable de la Junta Calificadora del Hospital.

ARTICULO VI.— El Seguro Social del Empleado creado por esta ley, asumirá el activo y pasivo de la Caja Nacional de Seguro Social del Empleado conforme al Balance General que al efecto se formule.

ARTICULO VII.— Los profesionales comprendidos en la incompatibilidad señalada por el inciso h) del artículo 75º, tendrán plazo de noventa días a partir de la promulgación de esta ley, para optar por el cargo que más les convenga.

ARTICULO VIII.— Mientras se organiza la Caja de Pensiones, el Consejo Superior estará constituido por los siguientes miembros:

Un representante del Presidente de la República, que lo presidirá;

Seis delegados del Poder Ejecutivo, designados en la siguiente forma:

Dos delegados por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Indígenas;

Dos delegados por el Ministerio de Justicia y Culto;

Un Delegado por cada uno de los Ministerios de Salud Pública y Asistencia Social y de Hacienda y Comercio;

Seis delegados de los asegurados;

Seis delegados de los empleadores particulares;

Tres delegados de las profesiones médicas; y

El Gerente General, con derecho a voz.

ARTICULO IX.— Para la designación que transitoriamente se dispone del Consejo Superior se observarán las reglas que prescribe el Artículo 5º en la forma en que queda modificado.

ARTICULO X.— Quedan derogadas las leyes 10807, 10902, 10941, 11207, 12215, 11241, 13016 y las demás leyes y disposiciones en lo que se opongan a la presente ley.

Comuníquese al Poder Ejecutivo para su promulgación.

Casa del Congreso, en Lima, a los nueve días del mes de noviembre de mil novecientos sesentiuno.

ENRIQUE MARTINELLI TIZON,
Presidente del Senado.

ARMANDO DE LA FLOR VALLE,
Presidente de la Cámara de Diputados.

CESAREO VIDALON, Senador Secretario.

ALEJANDRO NIÑO DE GUZMAN,
Diputado Secretario.

POR TANTO:

Mando se publique y cumpla.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los dieciocho días del mes de noviembre de mil novecientos sesentiu

MANUEL PRADO.

JOSE LUIS GONZALES SUAREZ.