

Bolivia: Código de Seguridad Social, Ley de 14 de diciembre de 1956

SISTEMA BOLIVIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

Título	I
De la seguridad social	

Capítulo	I
Naturaleza y fines	

Artículo 1°.- El Código de Seguridad Social es un conjunto de normas que tiende a 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.

Artículo 2°.- La aplicación de las normas de seguridad social, se efectuará mediante este Código constituido por el Seguro Social Obligatorio, las Asignaciones Familiares y sus disposiciones especiales que tienen carácter obligatorio para todas las personas e instituciones comprendidas en el campo de aplicación del presente Código.

Artículo 3°.- El Seguro Social tiene por objeto proteger a los trabajadores y sus familiares en los casos siguientes:

- a. enfermedad;
- b. maternidad;
- c. riesgos profesionales;
- d. invalidez;
- e. vejez; y
- f. muerte.

Artículo 4°.- Las Asignaciones Familiares comprenden:

- 1. el subsidio matrimonial;
- 2. el subsidio de natalidad;
- 3. el subsidio de lactancia;
- 4. el subsidio familiar; y
- 5. el subsidio de sepelio.

Artículo 5°.- La aplicación de los regímenes a que se refiere el artículo 2° se efectuará mediante:

- a. La Caja de Seguro Social de Ferroviarios, Ramas Anexas y Transportes Aéreos de Bolivia, que estará encargada de los regímenes del Seguro Social Obligatorio y de Asignaciones Familiares, para sus afiliados.
- b. La Caja de Seguro Social Militar que estará encargada de los regímenes del Seguro Social Obligatorio y de Asignaciones Familiares para sus afiliados.
- c. La Caja Nacional de Seguridad Social que estará encargada de los regímenes del Seguro Social Obligatorio y Asignaciones Familiares para todos los demás trabajadores incluidos en el campo de aplicación.

Capítulo Campo de aplicacion

II

Artículo 6°.- 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 servicio remunerado para otra persona natural o jurídica, mediante designación, contrato de trabajo o contrato de aprendizaje, sean éstos de carácter privado o público, expresos o presuntos.

Artículo 7°.- Para los fines de este 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 8°.- 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 estos.

Artículo 9°.- Los trabajadores mencionados en el artículo 6° que pasen a la situación pasiva percibiendo rentas de invalidez, vejez o de incapacidad permanente total continuarán percibiendo las prestaciones de los seguros de enfermedad y maternidad. Los trabajadores mencionados en el artículo 6° que pasen a la situación pasiva percibiendo rentas de invalidez, vejez o incapacidad permanente total, seguirán percibiendo las Asignaciones Familiares.

Artículo 10°.- No están sujetas al Código de Seguridad Social las siguientes personas:

- a. las que ejecuten trabajos ocasionales extraños a la actividad ordinaria del empleador, siempre que su duración no exceda de quince días;
- b. Las personas afiliadas a una institución oficial extranjera para fines de los seguros de invalidez, vejez y muerte;
- c. las personas extranjeras empleadas por las agencias diplomáticas, consulares o internacionales que tienen su sede en Bolivia y que gocen de inmunidades y privilegios diplomáticos; y
- d. las que ejecuten trabajos remunerados en moneda extranjera hasta la cuantía que señale el Reglamento.

Artículo 11°.- El Poder Ejecutivo incorporará posteriormente en el campo de aplicación del Código de Seguridad Social, a los trabajadores independientes cuando se establezcan las condiciones económico-sociales y las posibilidades técnicas que permitan un eficaz otorgamiento de las prestaciones a este grupo de trabajadores.

Artículo 12°.- Los trabajadores que no están sujetos obligatoriamente al Seguro Social Obligatorio, como los artesanos y otros trabajadores independientes podrán solicitar a la Caja su incorporación en uno o en los demás seguros siempre que tomen a su cargo la totalidad de la cotización y se sometan a las condiciones que el Reglamento especificará. El asegurado que cesare en un trabajo sujeto al Seguro Social Obligatorio podrá solicitar a la Caja la autorización para continuar voluntariamente asegurado en los, seguros de enfermedad y maternidad, o de invalidez, vejez y muerte o ambos según los casos, quedando en tal caso, a su cargo, la cotización total para el o los seguros que hubiese escogido.

Capítulo Definiciones

III

Artículo 13°.- Para los fines del presente Código, los términos indicados a continuación significan:

- a. *Empleador.-* La persona natural o jurídica a quien se presta el servicio o por cuya cuenta u orden se efectúa el trabajo, mediante un contrato público o privado, expreso o presunto de trabajo, o de aprendizaje, cualquiera sea la forma y modalidad de la remuneración. Asimismo, se considerarán empleadores a las cooperativas de producción y a los contratistas, subcontratistas e intermediarios en la explotación de empresas y negocios. Se considerarán igualmente empleadores al Estado sus organismos dependientes y las instituciones de derecho público respecto de sus empleados y obreros.
- b. *Trabajador asegurado.-* La persona, sea obrero, empleado, miembro de cooperativa de producción o aprendiz, que está sujeta al campo de aplicación del presente Código.
- c. *Beneficiarios.-* Los miembros de la familia del asegurado protegidos por las disposiciones del presente Código.
- d. *Derecho-habientes.-* Los herederos del asegurado, que el presente Código reconoce para la percepción de las rentas y demás beneficios previstos en caso de muerte del causante.
- e. *Salario.-* La remuneración total que percibe el trabajador sea empleado u obrero, empleado público, aprendiz o miembro de cooperativa de producción como retribución de su trabajo, cualquiera sea la especie forma y modalidad de pago. Para efectos del presente Código se entiende igualmente por salario las retribuciones por concepto de trabajo extraordinario, suplementarios o a destajo, comisiones, sobresueldos, gratificaciones, porcentajes, honorarios, bonos de producción, de antigüedad, de categorización, usufructo, uso y habitación o cualquier otra remuneración accesorio, exceptuando el aguinaldo. 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 artículo 81°.

- f. *Cotización*.- El aporte a los regímenes del Seguro Social y de Asignaciones Familiares para la cobertura de las cargas financieras y que asigna tanto al empleador como al asegurado, así como por su parte al Estado. Los términos de "prima", "aporte", "cotización", "tasa" y "contribución", usados en el presente Código son sinónimos.
- g. *Prestaciones*.- Los beneficios otorgados en dinero o en especie (sanitarios, alimenticios y otros), por cuyo medio la Seguridad Social realiza la protección del trabajador y su familia.
- h. *Subsidio*.- Las prestaciones periódicas reconocidas a los asegurados en los casos de incapacidad temporal por enfermedad común, maternidad, accidente del trabajo y enfermedad profesional y las acordadas por el régimen de Asignaciones Familiares.
- i. *Renta*.- El pago periódico en determinada proporción del salario reconocido a los asegurados, o el pago periódico en proporción de la renta del causante a los derecho-habientes, en los casos de incapacidad permanente por causa profesional, de invalidez, vejez o de muerte.
- j. *Caja*.- Cada una de las instituciones de carácter público, encargadas por el Estado de la gestión y aplicación del Código de Seguridad Social, en los respectivos grupos laborales. El Reglamento ampliará o incluirá, las definiciones que considere convenientes.

Título

II

De las prestaciones del Seguro Social Obligatorio

Capítulo

I

De las prestaciones en especie

Sección

A

Enfermedad

Artículo 14°.- 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 la necesaria asistencia médica y dental, general y especializada, quirúrgica, hospitalaria y al suministro de medicamentos que requiera el estado del enfermo. Son beneficiarios los siguientes familiares a cargo del trabajador:

- a. la esposa, o la conviviente inscrita en los registros de la Caja o el esposo inválido reconocido por los servicios médicos 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 los servicios médicos de la Caja, antes de cumplir las edades anteriormente indicadas;

- c. el padre inválido reconocido por los servicios médicos de la Caja y la madre, siempre que no dispongan de rentas personales para su subsistencia;
- d. los hermanos, en las 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 del asegurado.

Artículo 15°.- El otorgamiento de las prestaciones en especie comienza a partir de la constatación de la enfermedad por los servicios médicos de la Caja.

Artículo 16°.- Las prestaciones médicas serán concedidas por un máximo de 26 semanas para una misma enfermedad en un periodo de 12 meses consecutivos. En los casos en que se demuestre clínicamente que exista 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 en el plazo de 30 días se considerarán como continuación de la misma enfermedad, para efectos del cómputo de los periodos previstos en el párrafo anterior.

Artículo 17°.- La asistencia hospitalaria se concederá con un máximo de 26 semanas para una misma enfermedad en un periodo de 12 meses consecutivos. En los casos que se demuestre clínicamente que exista 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. Las condiciones de hospitalización serán determinadas en el Reglamento.

Artículo 18°.- El suministro de medicamentos requerido por el estado del enfermo procede mientras se preste la asistencia medicado dental, hospitalaria o quirúrgica. Los medicamentos suministrados por la Caja deberán estar contenidos en envases especiales de la institución, siendo terminantemente prohibida su venta, bajo sanciones, que establecerá el Reglamento, el que también especificará el procedimiento del suministro.

Artículo 19°.- El derecho de las prestaciones en especie procederá cuando el asegurado acredite no menos de una cotización mensual en los dos meses inmediatamente anteriores al comienzo de la enfermedad. En caso de cesantía de un trabajador sujeto al seguro, se requerirá la misma condición para el reconocimiento del derecho a las prestaciones. En caso de muerte del trabajador asegurado, los beneficiarios tendrán derecho a las prestaciones en especie, siempre que se hubiese cumplido con las condiciones enunciadas en el primer párrafo del presente artículo.

Artículo 20°.- En los lugares donde la Caja no disponga de servicios sanitarios propios o contratados, ésta podrá autorizar, caso por caso, al asegurado el

empleo de servicios sanitarios particulares. La Caja abonará al interesado el total que importe esta atención.

Artículo 21°.- Para recibir las prestaciones los asegurados y los beneficiarios deberán cumplir con las prescripciones sanitarias de los servicios médicos de la Caja.

Artículo 22°.- Para la mejor defensa de la salud de los asegurados y de sus beneficiarios la Caja organizará un programa de medicina preventiva, cuyas medidas serán obligatorias en los plazos y condiciones que establezca el Reglamento. En particular, dicho programa comprenderá vacunaciones contra las enfermedades transmisibles y exámenes periódicos de salud, referidos a catastro pulmonar y examen serológico así como en su caso, los cuidados prenatales y de puericultura. Una vez que el programa de medicina preventiva esté en aplicación, el derecho a las prestaciones de medicina curativa estará sujeto al cumplimiento de las prescripciones de dicho programa. El programa de medicina preventiva de la Caja, encarará los problemas de la salud pública nacional, coordinando su labor con las entidades estatales existentes.

Sección Maternidad

B

Artículo 23°.- 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 24°.- 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 6 semanas después del parto.

Artículo 25°.- En caso de aborto provocado sin prescripción médica, procede solamente el derecho a las prestaciones sanitarias indispensables.

Artículo 26°.- Para tener derecho a las prestaciones se requiere no menos de seis cotizaciones mensuales en los doce meses inmediatamente anteriores al mes en que se presume la realización del parto. En caso de cesantía de la trabajadora sujeta al seguro, se aplicará la misma condición para adquirir este derecho, y la prestación sanitaria respectiva, se extenderá hasta un máximo de 6 semanas después del parto

Sección Riesgos profesionales

C

Artículo 27°.- Los riesgos profesionales comprenden los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales. Se entiende:

- a. Por accidente del 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 o pérdida 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 presente Código.

Artículo 28°.- En caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, el asegurado tiene derecho:

- a. a la necesaria asistencia médica y dental, quirúrgica, 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 29°.- El derecho a las prestaciones en especie comienza desde el acaecimiento del accidente del trabajo o el reconocimiento de la enfermedad profesional por los servicios médicos de la Caja hasta un máximo de 52 semanas. Sin embargo las prestaciones cesarán en cualquier momento si el trabajador accidentado o enfermo, es declarado, con incapacidad permanente, total o parcial por los servicios médicos de la Caja.

Artículo 30°.- El asegurado que haya sufrido un accidente de trabajo o presuma que esté afectado por una enfermedad profesional debe comunicar este hecho al empleador directamente o por medio de tercera persona. El empleador debe comunicar a la Caja en el término de 24 horas el siniestro ocurrido o la enfermedad presunta, mediante los formularios de denuncia de accidente o de declaración de enfermedad profesional. En caso de que el empleador no presente oportunamente dicha denuncia será pasible de una multa cuyo monto establecerá el Reglamento. Los gastos de atención sanitaria, otorgada al asegurado correrán por cuenta del empleador hasta que éste presente la denuncia.

Artículo 31°.- El otorgamiento de las prestaciones en especie a cargo de la Caja no excluye la obligación que todo empleador tiene, de conformidad con la Ley General del Trabajo y su Reglamento, de suministrar al trabajador accidentado o enfermo los primeros auxilios. Para este fin cada empleador tiene la obligación de mantener en el lugar del trabajo, un puesto de auxilio dotado de las drogas e implementos que determine la Caja. En las minas y los centros 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. La Caja está obligada a controlar el cumplimiento de esta medida imponiendo en caso de omisión una multa cuyo monto establecerá el Reglamento.

Artículo 32°.- Todo asegurado que sufra accidente del trabajo ó enfermedad profesional está obligado a someterse a los tratamientos médicos o quirúrgicos que los servicios médicos de la Caja reconozcan necesarios para evitar o reducir su estado de incapacidad permanente, para recuperar su capacidad de trabajo habitual o readaptarlo para otra ocupación. El incumplimiento de esta obligación dará lugar a la pérdida de las prestaciones en dinero.

Artículo 33°.- La Caja instituirá de acuerdo a las condiciones establecidas en el Reglamento, los organismos necesarios para la realización del programa de readaptación y recuperación profesionales.

Sección

D

Disposiciones comunes a las prestaciones en especie

Artículo 34°.- En caso de que los servicios médicos de la Caja determinen una intervención quirúrgica u otro tratamiento que el paciente considere peligroso para su vida, éste podrá solicitar la opinión de otro profesional que corrobore o discrepe de la opinión de los servicios médicos de la Caja para los fines consiguientes. Si el facultativo consultado no perteneciera a la Caja, sus honorarios serán cancelados por el paciente.

Artículo 35°.- La Caja queda encargada del mantenimiento de una oficina de ocupación de los inválidos que habiendo sido readaptados y rehabilitados, deberán ser contratados a solicitud de la entidad 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% del total de su personal, con elementos readaptados y rehabilitados,

Capítulo

II

De las prestaciones en dinero

Sección

A

Condiciones para el derecho a las prestaciones

Artículo 36°.- 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 periodos previstos en el artículo 16°. Para el derecho al subsidio de enfermedad se aplicarán las disposiciones del artículo 19°. En caso de cese del trabajo, 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 19°, sin derecho a las prestaciones en dinero.

Subsidio de maternidad

Artículo 37°.- 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 antes y sus semanas después del parto, siempre que se cumplan las condiciones de cotización señaladas en el artículo 26°.

Subsidio por accidente del trabajo o enfermedad profesional

Artículo 38°.- 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.

- a. De las rentas

Rentas por accidente del trabajo o enfermedad profesional

Artículo 39°.- Cuando los servicios médicos de la Caja declaren que no procede más la atención curativa por haberse consolidado la lesión provocada por accidente del trabajo o enfermedad profesional, y el asegurado es declarado con una incapacidad-permanente total o parcial, se le concederá una renta, en proporción al grado de incapacidad para el trabajo.

Artículo 40°.- La incapacidad permanente total es la que como consecuencia del accidente del trabajo o enfermedad profesional, imposibilita definitivamente al asegurado efectuar cualquier trabajo remunerado.

Artículo 41°.- La incapacidad permanente parcial es la que disminuye definitivamente la capacidad de trabajo de la víctima de accidente del trabajo o enfermedad profesional. Los grados de incapacidad están determinados en la Lista Valorativa de las lesiones, anexa al presente Código.

Rentas de invalidez

Artículo 42°.- 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 están comprendidas en los últimos 36 meses de

calendario anteriores al reconocimiento de la invalidez, siempre que no hubiera cumplido las edades señaladas en el artículo 45° para la renta de vejez.

Artículo 43°.- Se considera inválido al asegurado que después de tratamiento otorgado en los seguros de enfermedad o maternidad, se encuentre definitivamente incapacitado para el trabajo, en un grado superior al 60 por ciento, cuya determinación se hará en base a la Lista Valorativa de las Lesiones, anexa al presente Código. Asimismo, se consideran inválidos a los hijos del asegurado que al cumplir los 16 o 19 años si siguen estudios en establecimientos autorizados por el Estado, se encuentren definitivamente incapacitados para el trabajo en un grado superior al 60 por ciento.

Renta de vejez

Artículo 44°.- Al asegurado que sea declarado inválido sin cumplir las condiciones requeridas en el artículo 42° 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 45°.- Tiene derecho a la renta de vejez el asegurado que hubiere acreditado no menos, de 180 cotizaciones mensuales y hubiere cumplido las edades que para el hombre y la mujer determine el estudio técnico actuarial a que se refiere el artículo 295°. Provisionalmente se señala las edades de 55 años para el hombre y 50 para la mujer, edades que serán susceptibles de variaciones de acuerdo a los resultados del estudio técnico-actuarial de referencia. Además, el citado estudio técnico-actuarial, establecerá las condiciones relativas al pago de la renta de vejez a edades inferiores o superiores a las que establezca el mismo estudio.

Artículo 46°.- Teniendo en cuenta el carácter insalubre y peligroso del trabajo en el interior de las minas, se reconocerá una reducción en la edad de vejez igual al tiempo de servicios prestados en tales labores, manteniéndose la condición de un mínimo de 180 cotizaciones mensuales. El estudio técnico-actuarial a que se hace referencia en el artículo 295° definirá la edad mínima necesaria para gozar de este derecho e incluirá otras actividades insalubres para los mismos fines.

Artículo 47°.- Al asegurado que llegara a las edades señaladas en el artículo 45° sin haber cumplido el mínimo de 180 cotizaciones mensuales y que no continuara en los seguros de invalidez, vejez y muerte, pero que tuviere acreditadas cuando menos 24 cotizaciones mensuales 6 de las cuales estén comprendidas en los últimos 12 meses de calendario anteriores al comienzo de la vejez, se le concederá en sustitución de la renta, una indemnización pagadera en una sola vez.

Rentas de derecho-habientes

Artículo 48°.- 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 del trabajo o enfermedad profesional, se pagará rentas a los derecho-habientes de acuerdo a los artículos 51° al 54° y las prestaciones para funerales, de acuerdo al artículo 60°.

Artículo 49°.- Tienen derecho a rentas los derecho-habientes del causante titular de una renta de invalidez o vejez, así como los derecho-habientes del asegurado que a la fecha de su fallecimiento hubiese cumplido las condiciones para el derecho a la renta de invalidez o de vejez, establecido en los artículos 42° y 45°, respectivamente.

Sin embargo, una vez que el asegurado hubiese cumplido 180 coligaciones mensuales, el derecho a dejar renta en caso de muerte, subsistirá en cualquier tiempo sin que se requiera el cumplimiento de la condición de 18 cotizaciones mensuales en los últimos 36 meses anteriores al fallecimiento, prevista en el artículo 42°.

Artículo 50°.- Los derecho-habientes del asegurado que falleciere sin haber cumplido las condiciones exigidas en el artículo 49 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 la renta, indemnizaciones pagaderas en una sola vez.

Artículo 51°.- 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 45° o es reconocida incapacitada para el trabajo, a la fecha de fallecimiento del causante;
- b. Con carácter temporario, durante un período de cinco años si la viuda tiene hijos, con derecho a renta de orfandad y no concurren 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. al viudo se reconocerá renta vitalicia si hubiera cumplido la edad de vejez que para el hombre señala el artículo 45° o si por causa de invalidez hubiera vivido a expensas de la asegurada. La renta de viudedad cesará en cualquier momento en caso de nuevas nupcias, vida en concubinato o de recuperación de la capacidad para el trabajo.

Artículo 52°.- 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 hubiere estado inscrita como tal en los registros de la Caja, por lo menos un año antes de la fecha de fallecimiento del causante, siempre que no hubiere existido impedimento legal para contraer matrimonio y que la vida en común se hubiere iniciado dos o más años antes del deceso.

A falla de la esposa y en caso de no existir conviviente inscrita en los registros de la Caja, tendrá derecho a la renta, la conviviente que al momento del fallecimiento del asegurado, tenga hijos del causante o hubiere quedado en estado de gravidez para éste.

No tendrán derecho a renta de viudedad la divorciada por sentencia ejecutoriada antes de la fecha del fallecimiento del causante, y la esposa que hubiere estado separada dos o más años por su culpa.

Artículo 53°.- Tienen derecho a la renta de orfandad los hijos menores de 16 años de edad, o de 19 años si siguen estudios en establecimientos autorizados por el Estado, o bien sin límites de edad, en caso de ser reconocidos inválidos siempre que la invalidez hubiere 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 54°.- Tienen derecho a rentas en la proporción y cuantías previstas por los artículos 74° al 76°:

- a. la madre del causante que hubiera vivido a sus expensas y que hubiera cumplido la edad de vejez que para la mujer determina el artículo 45°, o bien que sea inválida;
- b. el padre del causante que hubiera vivido a sus expensas y que hubiera cumplido la edad de vejez que para el hombre determina el artículo 45°, o bien que sea inválido;
- c. los hermanos del causante, que hubieran vivido en su hogar y a sus expensas, que tengan edades inferiores a 16 o 19 años si siguen estudios en establecimientos autorizados por el Estado, o bien sin límite de edad, en caso de ser inválido, siempre que la invalidez hubiere sobrevenido antes de las edades señaladas. Las rentas a que se refieren todos los incisos que anteceden, cesarán en cualquier momento cuando la Caja compruebe que los titulares de renta tengan condiciones económicas suficientes o hubieren recuperado su capacidad para el trabajo.

Disposiciones generales

Artículo 55°.- Cuando el asegurado tenga derecho, tanto a renta de invalidez como a renta por riesgos profesionales, se le concederá la prestación más favorable.

Artículo 56°.- El asegurado o derecho-habiente que tenga derecho a dos o más rentas originadas por causas diferentes, recibirá la prestación más favorable y un incremento en relación a las otras, que será determinado en el Reglamento.

Artículo 57°.- Todo titular de una renta que por su estado de incapacidad necesite del auxilio constante de una tercera persona, tiene derecho a un suplemento igual al 50% de su renta. Si el incapacitado fuese internado en un centro asistencial por cuenta de la Caja, el suplemento será suprimido.

Artículo 58°.- El titular de una renta de incapacidad permanente total o parcial, o de una renta de invalidez, o los derecho-habientes que por su estado de incapacidad estén en goce de una renta, están obligados a someterse a los tratamientos sanitarios ordenados por la Caja, bajo pena de la suspensión de la renta, mientras eludan su cumplimiento. El estado de invalidez, de incapacidad permanente total o parcial, debe ser declarado expresamente por los servicios médicos de la Caja.

Artículo 59°.- La Caja puede ordenar en cualquier momento, de oficio o a pedido del inválido, pero necesariamente a los tres años de concedida la renta, la revisión del estado y grado de la incapacidad que dio origen a una renta por causa de accidente de trabajo o enfermedad profesional, con el fin de determinar si se ha producido reducción o aumento de la invalidez, procediendo en su caso a efectuar las variaciones consiguientes de la renta. Asimismo, la Caja en cualquier momento, pero necesariamente a los tres años de la fecha de concesión, puede llamar a una revisión médica a los titulares de una renta por invalidez común o a los derecho-habientes inválidos a quienes se paga una renta. En caso de que no subsista el estado de invalidez, se eliminará la prestación.

- a. De las prestaciones para funerales

Artículo 60°.- Las prestaciones para funerales por la muerte del asegurado o de su esposa o conviviente, se pagarán en las condiciones previstas en el Reglamento a los derecho - habientes, en orden de prelación siguiente:

- a. al viudo, a la viuda o conviviente, a los hijos;
- b. en caso de no existir viuda e 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 80°.

Sección

B

Cuantía de las prestaciones

Artículo 61°.- El subsidio de enfermedad es equivalente al 100% del salario mínimo nacional del trabajador que deba percibir dicho subsidio, más el 10% 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 para los asegurados que gocen de pulpería con precios congelados, se aplicará tomando el salario mínimo nacional de un trabajador perteneciente a esta clase de trabajadores. El subsidio, dentro de las limitaciones establecidas en el artículo 81°, no podrá ser superior en ningún caso, al salario, deducido el aporte del trabajador al seguro social.

Artículo 62°.- 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 el que se presente la enfermedad. Si el tiempo de cotización fuera inferior a tres meses, el promedio será computado sobre los meses cotizados.

Artículo 63°.- En caso de hospitalización de un asegurado que no tenga familiares a su cargo, el subsidio de enfermedad a pagarse será equivalente al 40% del subsidio calculado según los artículos 61° y 62°. En caso de concurrir cónyuge u otra familiar a cargo, el subsidio se abonará en la cuantía del 60%. En caso de concurrir cónyuge, hijos menores o más de un familiar a cargo se pagará en la cuantía del 80% del subsidio calculado según los artículos 61° y 62°.

Subsidio de maternidad

Artículo 64°.- El subsidio de maternidad es equivalente al 100% del salario mínimo nacional de la trabajadora que deba percibir dicho subsidio, más el 70% del excedente del salario de base sobre el salario mínimo nacional. Para hacer efectivo el pago de dichos subsidios, se tomará en cuenta lo previsto por los artículos 61° y 62°.

Subsidio por accidente de trabajo o enfermedad profesional

Artículo 65°.- El subsidio en caso de incapacidad temporal, por accidente de trabajo o enfermedad profesional se calculará conforme a lo dispuesto en los artículos 61° y 62°.

a. De las Rentas

Renta por accidente de trabajo o enfermedad profesional

Artículo 66°.- La renta por incapacidad permanente total es equivalente al 100% del salario mínimo nacional del trabajador que deba percibir dicha renta, más el 30% 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, dentro de las limitaciones establecidas en el artículo 8°, no podrá ser superior, en ningún caso, al salario deducido el aporte del trabajador al seguro social. El salario de base será calculado según lo establecido en el artículo 62°. Tratándose de trabajadores que gocen de pulpería con precios congelados, se tomará el salario mínimo nacional de un trabajador perteneciente a esta clase de trabajadores. Además formará parte de la renta de incapacidad permanente total, el monto de la incidencia por pérdida de pulpería con precios congelados establecidos por el Poder Ejecutivo mediante Decreto Supremo. La referida renta de incapacidad permanente total así complementada, servirá de base para el cálculo de

las rentas de incapacidad permanente parcial según las modalidades señaladas en los artículos 67° al 69°, así como para el cálculo de las rentas de derecho-habientes según los artículos 72° al 76°.

Artículo 67°.- En caso de incapacidad permanente parcial el aserrado tiene derecho a una renta, calculada sobre la renta que le hubiere correspondido por incapacidad permanente total en la proporción que, para cada lesión, establece la Lista Valorativa, anexa al presente Código,

Artículo 68°.- En caso de incapacidad permanente parcial que produzca una reducción de la capacidad de trabajo igual o inferior al 25%, se llagará al inválido, en sustitución de la renta, una indemnización global equivalente a cuatro anualidades de la renta que le hubiere correspondido.

Artículo 69°.- En caso de que el titular de una renta por incapacidad permanente parcial sea víctima de otro accidente del trabajo o enfermedad profesional, se constituirá una renta única de acuerdo a lo que establezca el Reglamento.

Rentas de invalidez, vejez y muerte

Artículo 70°.- El monto de las rentas de invalidez o vejez es equivalente al 50% del salario de base, más un incremento por el tiempo de cotizaciones que exceda de 180 meses. Dicha renta será calculada dentro de sus limitaciones establecidas por el artículo 81°. Los incrementos serán fijados por Decreto Supremo en base a los resultados del estudio técnico-actuarial a que hace referencia el artículo 295°. Tratándose de trabajadores que gozan de pulpería con precios congelados, se añadirá a la renta de invalidez o de vejez, el monto de la incidencia por pérdida de pulpería con precios congelados establecidos por el Poder Ejecutivo mediante Decreto Supremo. Las rentas de invalidez o vejez, así completadas, servirán de base para el cálculo de las rentas a los derecho-habientes, según los artículos 72° al 76°.

Artículo 71°.- 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 periodos de incapacidad temporal debidos a enfermedad, maternidad o riesgos profesionales, hasta un máximo de 26 semanas, serán descontados de los 12 meses, para fines de cómputo del promedio.

Rentas para derecho-habientes

Artículo 72°.- El monto de la renta de viudedad es equivalente al 40% de la renta a que el causante hubiere tenido derecho en caso de incapacidad permanente total, invalidez o vejez, o de la que le hubiere correspondido a la fecha de su

fallecimiento, pudiendo disminuir dicho porcentaje cuando concurren las circunstancias señaladas en los artículos 75° y 76°.

Artículo 73°.- El monto de la renta para cada huérfano es equivalente al 20% de la renta que le hubiere correspondido al causante en caso de incapacidad permanente total, invalidez o vejez, o de la que le hubiere 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 % del monto de esta renta, se distribuirá entre los hijos derecho-habientes. Dichas porcentajes podrán variar siempre que concurren las circunstancias señaladas en los artículos 75° y 76°.

Artículo 74°.- El monto de la renta de la madre o del padre es equivalente al 25% y el monto de la renta de cada hermano con derecho, es equivalente al 10% de la renta que le hubiere correspondido al causante por incapacidad permanente total, invalidez o vejez, o de la que le hubiere correspondido a la fecha de su fallecimiento. Dichos porcentajes podrán variar siempre que concurren las circunstancias señaladas en los artículos 75° y 76°. La totalidad de las rentas del padre, madre y hermanos no puede exceder del límite indicado en el 2° párrafo del artículo 76°.

Artículo 75°.- 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 le hubiere correspondido al asegurado a la fecha de su fallecimiento.

Artículo 76°.- Si la cuantía total de las rentas de viudedad y orfandad sobrepasaran al 100% de la renta que hubiere correspondido al causante, se procederá a las reducciones proporcionales de cada una de ellas, hasta dicho máximo. Al cese del 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. Los padres y hermanos indicados en el artículo 74° ejercitarán 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. La totalidad de las rentas de padre, madre y hermanos no puede exceder del 30% de la renta que hubiere correspondido al causante. 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.

Indemnizaciones pagaderas en una sola vez

Artículo 77°.- El monto de la indemnización, pagadera en una sola vez, conforme a los artículos 44° al 47°, respectivamente, es equivalente, por cada 6 meses o fracción de cotizaciones, a una mensualidad de la renta de invalidez o vejez que hubiere correspondido a 60 meses de cotizaciones según el artículo 70°.

Artículo 78°.- El monto de la indemnización de un derecho-habiente, pagadera en una sola vez, es equivalente, por cada seis meses o fracción de cotizaciones, a

una mensualidad de la renta que lo hubiere correspondido a éste, si el causante hubiera fallecido sin haber cumplido condiciones exigidas en el artículo 49°, salvando las demás condiciones del artículo 50° y computando la renta como si hubiera correspondido a 60 meses de cotizaciones, según los artículos 42° y 70°.

Artículo 79°.- La indemnización global por viudedad, de acuerdo con el inciso c) del artículo 51° 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 una edad de 35 a 50 años, a la fecha del fallecimiento del causante.
- De las prestaciones para funerales

Artículo 80°.- Las prestaciones para funerales son iguales:

- a. en caso de muerte por cualquier causa de un asegurado, a una mensualidad del último salario;
- b. en caso de muerte del titular de una renta de incapacidad permanente, invalidez o vejez, a una mensualidad y media 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.

Disposiciones comunes a las prestaciones en dinero

Artículo 81°.- Para el cálculo de las prestaciones en dinero, previstas en el presente Código, el salario se tomará en consideración en su totalidad hasta un límite máximo de Bs. 6.000.- diarios o Bs. 180.001.- mensuales, y en la proporción del 30% por 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 82°.- La revisión de los cálculos del artículo anterior, se efectuará cuantas veces considere necesario el Consejo Ejecutivo de la Institución.

Título De las asignaciones familiares

III

Capítulo Del subsidio matrimonial

I

Artículo 83°.- El subsidio matrimonial es una asignación que se otorga a la sociedad conyugal, con hijos o sin ellos,

Artículo 84°.- Los trabajadores casados, incluidos en el campo de aplicación, tendrán derecho a percibir TRES MIL QUINIENTOS BOLIVIANOS mensuales por concepto de subsidio matrimonial.

Artículo 85°.- El subsidio matrimonial, se pagará al jefe de familia de la sociedad conyugal.

Artículo 86°.- Cuando ambos cónyuges trabajen en actividades comprendidas en el campo de aplicación del presente régimen, el subsidio matrimonial percibirá solamente el esposo.

Artículo 87°.- Los trabajadores acreditarán su calidad de cónyuges mediante el certificado de matrimonio o mediante la sentencia judicial respectiva en los matrimonios de hecho.

Artículo 88°.- El derecho a subsidio matrimonial se reconocerá a partir del primer día del mes siguiente al de la presentación del certificado de matrimonio o testimonio de la sentencia que declare el matrimonio hecho.

Artículo 89°.- El subsidio matrimonial cesará en los siguientes casos:

- a. cuando admitida una demanda de divorcio se decrete la separación de cuerpos, para lo cual el Juez que conozca la causa, remitirá de oficio una copia de la providencia a la Caja y al empleador que otorgaba el subsidio matrimonial;
- b. por sentencia ejecutoriada de divorcio;
- c. por muerte de cualquiera de los cónyuges.

Artículo 90°.- La esposa abandonada percibirá el subsidio matrimonial directamente, previa demostración del abandono del esposo, mediante las pruebas determinadas por el Procedimiento Civil.

Artículo 91°.- Las uniones concubinarias de trabajadores comprendidos en el presente Código, para hacerse acreedores al subsidio matrimonial, podrán legalizar su estado civil en el régimen matrimonial 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 Del subsidio de natalidad

II

Artículo 92°.- El subsidio de natalidad es una asignación destinada a compensar los gastos producidos por el advenimiento del niño en el hogar de los trabajadores,

Artículo 93°.- El subsidio de natalidad consistirá en el "ajuar del niño" y en una prestación en dinero equivalente a DIEZ MIL BOLIVIANOS otorgados en una sola vez.

Artículo 94°.- El "ajuar del niño" estará formado por el indumento indispensable del recién nacido, cuyo detalle será determinado por el Reglamento.

Artículo 95°.- Para la percepción del subsidio de natalidad, los trabajadores acreditarán la filiación de sus hijos mediante los siguientes documentos:

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

Artículo 96°.- En los lugares en los cuales la Caja cuente con servicios asistenciales propios o contratados, el otorgamiento del subsidio de natalidad procederá sólo en caso de que el nacimiento del niño se produzca en 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 95°;
- b. el "ajuar del niño" se entregará directamente por la Caja a la madre del recién nacido, cuando ambos sean dados de alta por los servicios asistenciales de la Caja.

Artículo 97°.- En los lugares en los cuales la Caja no cuente con servicios asistenciales propios o contratados, el subsidio de natalidad en metálico así como el equivalente en dinero del "ajuar del niño", será otorgado directamente por el empleador al sostén de familia. Para efecto del presente artículo se fija en TREINTA MIL BOLIVIANOS el valor del "ajuar del niño".

Artículo 98°.- 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 99°.- 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 93° al 98°.

Artículo 100°.- La concubina abandonada, la concubina 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 93° al 98°.

Capítulo Del subsidio de la lactancia

III

Artículo 101°.- Se protegerá a los hijos menores de un año de los trabajadores comprendidos en el campo de aplicación, mediante un subsidio de lactancia,

consistente en productos lácteos que serán suministrados directamente por la Caja, por un valor de CINCO MIL BOLIVIANOS mensuales por cada hijo y distribuidos diariamente a la madre.

Artículo 102°.- Cuando trabajan el padre y la madre, en actividades comprendidas en el presente régimen, el subsidio de lactancia se otorgará solamente a la madre.

Artículo 103°.- Se pagará el subsidio de lactancia 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 104°.- 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 Asistencia Social de la Caja para los hijos naturales de la trabajadora asegurada.

Artículo 105°.- Se reconocerá el suministro de productos lácteos desde el día del nacimiento del hijo, y concluirá al fin del mes anterior a aquel en que el hijo cumpla su primar año de edad.

Artículo 106°.- El subsidio de lactancia no se interrumpe por la muerte del trabajador sujeto al presente régimen y se otorgará 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 117°.

Artículo 107°.- Los hijos de la divorciada o conviviente abandonada, inscrita en los registros del seguro, darán derecho al subsidio de lactancia hasta el tiempo prescrito por el presente Código, siempre que hubieren estado en goce de este derecho, al momento de ejecutoriada la sentencia de divorcio o del abandono.

Capítulo Del subsidio familiar

IV

Artículo 108°.- Los trabajadores incluidos en el campo de aplicación tendrán derecho a TRES MIL QUINIENTOS BOLIVIANOS mensuales por concepto de subsidio familiar por cada uno de sus hijos, dentro de las condiciones señaladas.

Artículo 109°.- El subsidio familiar se pagará por cada uno de los hijos a cargo del trabajador, mayores de un año y menores de 16 o 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 hubiere sobrevenido antes de las edades señaladas. Este subsidio será pagado directamente por el empleador, al sostén de familia.

Artículo 110°.- Cuando el padre y la madre trabajen en actividades comprendidas en el presente régimen, el subsidio familiar se pagará solamente al padre. Cuando sólo uno de ellos trabaje en actividades comprendidas en el campo de aplicación, el subsidio familiar percibirá éste.

Artículo 111°.- El trabajador, cuyo hijo o hijos trabajen sujetos a un contrato de aprendizaje, de acuerdo a los artículos 28°, 29° y 30° de la Ley General del Trabajo y 21° y 22° de su Decretó Reglamentario, tendrá derecho a percibir el subsidio familiar correspondiente.

Artículo 112°.- Para los efectos del artículo 109° la situación de los hijos estudiantes se probará mediante certificados de asistencia recular 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 113°.- Se pagará subsidio familiar por:

- a. los hijos legítimos;
- b. los hijos legitimados 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 y a expensas de éste".

Artículo 114°.- Los trabajadores acreditarán la filiación de sus hijos, para la percepción del subsidio familiar, mediante los siguientes documentos:

- a. Certificado de bautizo expedido por las autoridades eclesiásticas, para los nacidos antes del 1° de enero de 1940;
- b. Certificado de nacimiento expedido por el Registro Civil, para los nacidos después del 1° de enero de 1940;
- c. Certificado de nacimiento y acta de legitimación para los hijos legitimados por matrimonio subsiguiente de sus padres;
- d. Testimonio de sentencia judicial, para los hijos adoptivos;
- e. El documento que acredite el reconocimiento, tratándose de hijos naturales reconocidos;
- f. Una declaración jurada, complementada por informe del Departamento de Asistencia Social de la Caja, independientemente del Certificado de nacimiento, para los hijos naturales de la trabajadora asegurada.

Artículo 115°.- El derecho al subsidio familiar se reconoce a partir del primer día del mes en que el hijo cumple el primer año de edad y concluye al fin del mes anterior a aquel en que el hijo, según los casos, cumpla las edades señaladas en el artículo 109°.

Artículo 116°.- El pago de subsidio cesará el momento en que cualquiera de los hijos señalados en el artículo 109° contraiga matrimonio.

Artículo 117°.- En caso de fallecimiento de un trabajador sujeto al presente régimen, el subsidio familiar será pagado directamente por la Caja, a la persona que se halle encargada de la guarda de sus hijos.

Artículo 118°.- En caso de divorcio de los cónyuges o de separación de los convivientes, se procederá en la siguiente forma:

- a. el subsidio familiar se pagará 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 pagará a la persona encargada de la guarda de sus hijos. La tenencia de los hijos se probará mediante declaraciones recibidas por el Departamento Jurídico Social de la Caja, comprobadas por el Departamento de Asistencia Social de la misma.

Artículo 119°.- 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 la guarda 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 Código.

Artículo 120°.- El Departamento Nacional de Menores, u otras instituciones similares que tengan a su cargo hijos de trabajadores incorporados en el presente Código, percibirán el subsidio familiar mientras dichos menores comprendidos en las edades señaladas por el artículo 109°, 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.

Capítulo

Del subsidio de sepelio

Artículo 121°.- Los trabajadores, cuyos hijos fallecieren, recibirán un subsidio de sepelio, pagadero en una sola vez, por cada uno de ellos, en la cuantía y de acuerdo a las normas que a continuación se establecen.

Artículo 122°.- El subsidio de sepelio se pagará a la persona que estaba a cargo del o de los hijos, en la siguiente forma:

- a. DIEZ MIL BOLIVIANOS por cada uno de los hijos fallecidos que daban derecho al subsidio de lactancia;
- b. QUINCE MIL BOLIVIANOS, por cada uno de los hijos fallecidos que daban derecho al subsidio familiar. 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.

Artículo 123°.- 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, o el certificado de los servicios asistenciales de la Caja.

Artículo 124°.- 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.

Capítulo Disposiciones comunes

VI

Artículo 125°.- El trabajador tendrá derecho a las Asignaciones Familiares a partir del primer día del mes siguiente al que ingrese al trabajo.

Artículo 126°.- En caso de que un trabajador sea dado de baja, por causa de incapacidad temporal debida a enfermedad común, accidente del trabajo o enfermedad profesional, seguirá percibiendo los beneficios, en la misma forma prescrita para los otros trabajadores.

Artículo 127°.- El trabajador en goce de renta por incapacidad permanente total, de vejez o de invalidez, percibirá los beneficios directamente de la Caja.

Artículo 128°.- Cuando un trabajador queda cesante, forzosa o voluntariamente, continuará percibiendo 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.

Título Del régimen económico y financiero

IV

Artículo 129°.- Se establece a cargo de los asegurados activos, la contribución del 2.5% para los seguros de enfermedad y maternidad, y del 5% para los seguros de invalidez, vejez y muerte, a calcularse sobre el monto total de sus salarios sin limitación.

Estos dos aportes son los únicos que corren a cargo de los trabajadores para la percepción de todos los beneficios introducidos en el presente Código.

Artículo 130°.- Además del aporte sobre el monto total de sus salarios sin limitación, introducido por el artículo anterior, los trabajadores activos que gozan del beneficio de pulpería con precios congelados deberán aportar con el 7.5% sobre el monto total de la incidencia por pérdida de pulpería con precios congelados.

La incidencia por pérdida de pulpería con precios congelados es la determinada por el Poder Ejecutivo mediante Decreto Supremo.

Artículo 131°.- Los trabajadores que pasen a la situación pasiva percibiendo rentas de incapacidad permanente total, de invalidez o de vejez gozarán de los beneficios de los seguros de enfermedad y maternidad para él y sus beneficiarios, debiendo aportar con el 5% sobre las rentas que perciben.

Artículo 132°.- Se establece a cargo de los empleadores, la contribución del 21% para el Seguro Social Obligatorio, a calcularse sobre el monto total de salarios sin limitación.

Además, los empleadores aportarán con el 13% para el régimen de Asignaciones Familiares a calcularse sobre el mismo monto total de salarios sin limitación.

Artículo 133°.- Los empleadores que tienen trabajadores que gozan del beneficio de pulpería con precios congelados aportarán al Seguro Social Obligatorio con el 21% a calcularse sobre el monto total de la incidencia por, pérdida de pulpería con precios congelados, independientemente del aporte a que hace referencia el artículo anterior.

Artículo 134°.- Independientemente de las contribuciones patronales previstas en el artículo 136°, el Estado aportará las contribuciones estatales al Seguro Social Obligatorio, en cuotas trimestrales vencidas, a calcularse sobre el monto total de salarios sin limitación percibidos por los trabajadores incorporados en el campo de aplicación del presente Código. Esta obligación será efectiva a partir del 1° de enero de 1957, en la siguiente forma:

Para el primer año	1%	del monto total de salarios,
--------------------	----	------------------------------

Para el segundo año	1,5%	del monto total de salarios,
Para el tercer año	2%	del monto total de salarios,
Para el cuarto año	3%	del monto total de salarios,
Para el quinto año	4%	del monto total de salarios.
Desde el sexto año adelante	5%	del monto total de salarios.

Estas contribuciones tienen carácter provisional, debiendo el Estado hacerse cargo de los incrementos eventuales que determinará el estudio técnico-actuarial a que hace referencia el artículo 295°.

Artículo 135°.- Para hacer efectiva su contribución, el Estado consignará anualmente en el Presupuesto Nacional, las partidas correspondientes a la cobertura de las cargas financieras previstas en el artículo anterior.

Artículo 136°.- 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 Código. 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 corresponden a las Universidades, entidades autónomas, autárquicas y semifiscales.

Artículo 137°.- A cuenta de su contribución el Estado destinará a los seguros de enfermedad y maternidad administrados por la Caja Nacional de Seguridad Social, el rendimiento de los siguientes impuestos:

- a. El impuesto de un centavo de dólar americano por libra fina de estaño que se exporte del país;
- b. El impuesto de un centavo de dólar americano sobre cada dólar o su equivalente que provenga de la exportación de los minerales no estañíferos;
- c. La sexta parte del impuesto sobre las utilidades comercial Industrial, creado por Ley de 3 de mayo de 1928, D.S. de 6 de marzo de 1929, 20 de julio de 1936 y 30 de noviembre de 1945.

El impuesto del centavo de dólar de cada gestión anual, a que refieren los incisos a) y b) será pagado a la Caja cualquiera que sea precio de los minerales mencionados, al tipo de cambio que por cada do pague la Caja por sus importaciones realizadas en la gestión anterior.

Artículo 138°.- A cuenta de su contribución estatal a los regímenes de Seguro Social Obligatorio, administrados por la Caja de Seguro Social de Ferroviarios y Ramas Anexas, el Supremo Gobierno destinará rendimiento de los impuestos creados por los incisos a) a j) del artículo 40° de la Ley de 20 de noviembre de 1950.

Artículo 139°.- A cuenta de la contribución estatal y de empleador que el Estado debe a los seguros de invalidez, vejez y muerte, administrados por la Caja Nacional de Seguridad Social, el Supremo Gobierno destinará el rendimiento de los impuestos creados para las Cajas de Jubilaciones, Pensiones y Montepíos Administrativa, Educacional, Comunicaciones, Judiciales, y Municipales. Igualmente servirán a estos mismos fines los fondos provenientes de las acefalías en los presupuestos nacional, departamentales y municipales.

Artículo 140°.- A cuenta de su contribución estatal a los regímenes del Seguro Social Obligatorio administrados por la Caja Nacional de Seguridad Social, el Supremo Gobierno destinará el rendimiento de los impuestos creados para la Caja de Gráficos y Periodistas así, como creados para incrementar el "Fondo de Empleados" de las entidades bancarias y ramas anexas.

Artículo 141°.- Para los fines del presente Código, trece semanas de cotizaciones se considerarán equivalentes a tres meses. Los períodos inferiores a trece semanas, se computarán a razón de un mes cada cuatro semanas, considerando como un mes cualquier remanente menor.

Artículo 142°.- El Ministerio de Hacienda consignará en su presupuesto de divisas una partida anual para cubrir los gastos indispensables en moneda extranjera que importen la atención, mantenimiento y gestión de los regímenes introducidos por el presente Código (adquisición de material sanitario, drogas, materiales, aparatos, instrumentos, etc.), procurando que la mayor parte de dicha asignación sea destinada a adquisiciones pagaderas al contado. El Ministerio de Hacienda otorgará, en la oportunidad que solicite la Caja, el monto de moneda extranjera que precise para el cumplimiento de las funciones enunciadas en el párrafo anterior. Igualmente deberá, en el plazo máximo de 20 días, resolver la liberación de los impuestos aduaneros, a objeto de hacer viables oportunamente las importaciones que requiera la Caja.

Capítulo

II

De los sistemas financieros de las reservas y de los gastos de administración

Artículo 143°.- Los sistemas financieros de los regímenes de Seguro Social Obligatorio, así como la constitución de sus reservas, serán establecidos

mediante un Decreto Supremo complementario, en base a. los resultados del estudio técnico-actuarial a que se refiere el artículo 295°.

Artículo 144°.- El régimen financiero de las Asignaciones Familiares es el de reparto simple, instituyéndose el "Fondo Nacional de Compensación de Asignaciones Familiares", en el cual se realizará la compensación del Régimen. Se constituirá un "Fondo de Reserva de Previsión", hasta alcanzar el 20% del ingreso del último ejercicio anual. Los déficits que eventualmente se presentaren en la gestión serán compensados con cargo a dicho Fondo.

Artículo 145°.- El otorgamiento de las prestaciones en especie o en dinero deberá hacerse con los recursos propios de cada régimen.

Artículo 146°.- Todo excedente del "Fondo de Reserva de Previsión" del Régimen de Asignaciones Familiares estará destinado a la posible reducción de la prima o bien al mejoramiento de las prestaciones. Para este objeto, la Caja Nacional de Seguridad Social elevará anualmente al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, un informe proponiendo la adopción de las medidas conducentes.

Artículo 147°.- La suficiencia de los recursos del Seguro Social Obligatorio, deberá ser comprobada por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social por lo menos cada tres años. Para este fin, la Caja Nacional de Seguridad Social presentará un balance actuarial general de las instituciones que gestionan el Seguro Social Obligatorio, proponiendo al Ministerio las variaciones que sean necesarias para reajustar el sistema de prestaciones, el sistema de cotizaciones, o ambos, según los casos.

Artículo 148°.- En el régimen de Asignaciones Familiares cuando los casos de déficits no sean susceptibles de cubrirse normalmente con el "Fondo de Reserva de Previsión", se procederá al estudio y modificación de las contribuciones destinadas al mantenimiento del régimen, proponiendo, mediante informe al Ministerio del Trabajo y Seguridad Social, la adopción de estas medidas.

Artículo 149°.- Los gastos de administración de los regímenes introducidos por el presente Código a calcularse sobre el monto de aportes correspondientes a cada régimen, serán los siguientes:

Seguro Social Obligatorio	12%
Régimen de Asignaciones Familiares	8%

Los gastos de administración no podrán exceder, en ningún caso, el límite señalado. Sin embargo, para su eventual modificación, la Caja elevará un informe al Ministerio del Trabajo y Seguridad Social, el que en caso justificado, podrá autorizar mediante Decreto Supremo.

Artículo 150°.- La Caja queda autorizada para llevar su contabilidad en forma mecanizada. Su documentación contable, así elaborada, servirá para los efectos legales consiguientes.

Capítulo De las inversiones

III

Artículo 151°.- Mientras no se determine, en base a los resultados del estudio técnico-actuarial a que se hace referencia en el artículo 295°, el régimen de cotizaciones y en general, el régimen financiero, las reservas del seguro de riesgos profesionales y de los seguros de invalidez, vejez y muerte, no podrán ser invertidas sino para las siguientes finalidades:

- a. En la proporción del 60% para construcción y provisión de equipos para establecimientos asistenciales de los seguros de enfermedad y maternidad. Estas inversiones se considerarán como préstamos concedidos a dichos seguros, devengarán un interés anual del 5% y serán amortizados en un periodo no mayor de 15 años;
- b. En la proporción del 10% para implantación de industrias de carácter social, como ser creación 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 de riesgos profesionales. Estas inversiones se considerarán como préstamos, devengando un interés del 5% anual como mínimo y serán amortizados en un periodo no mayor de 15 años;
- c. En la proporción del 20% para inversiones en bienes raíces o valores garantizados por el Estado, debiendo procurar una renta no menor del 8% anual;
- d. En la proporción del 10% para préstamos individuales con garantía hipotecaria para construcciones de viviendas de interés social. Estas inversiones rentarán un interés no menor del 8% anual y serán amortizadas en un plazo no mayor de 15 años; Queda terminantemente prohibida la inversión de los fondos de reserva, en empresas de fines lucrativos.

Artículo 152°.- El estudio técnico-actuarial a que hace referencia el artículo 295°, señalará las formas más convenientes de inversión, complementando las determinadas en el artículo 151° y establecerá las proporciones definitivas para garantizar el correcto desarrollo técnico de estos regímenes.

Artículo 153°.- Las inversiones de las reservas de los seguros de riesgos profesionales, invalidez, vejez y muerte, deberán hacerse en las mejores condiciones de seguridad, con la garantía de un rendimiento no inferior en ningún caso al 5% anual, cuidando igualmente que no están expuestas al fenómeno de la desvalorización monetaria, y de acuerdo a los artículos 151° y 152°.

Artículo 154°.- Las reservas y los superávits eventuales de gestión de los seguros de enfermedad y maternidad y del régimen de Asignaciones Familiares, se utilizarán en inversiones que no estén expuestas al fenómeno de la desvalorización monetaria y garanticen la liquidez indispensable para la gestión de dichos regímenes.

Capítulo Disposiciones especiales

IV

Artículo 155°.- Los trabajadores que gocen del beneficio de pulpería con precios congelados, y que perciban subsidios por incapacidad temporal, continuarán en goce de la pulpería en especie, mientras duren dichas prestaciones económicas, y siempre que permanezcan en la misma empresa. Los trabajadores que tengan el beneficio de pulpería con precios congelados, y que perciban rentas de incapacidad permanente total o parcial, de invalidez, o de vejez, cesarán en el goce del beneficio de pulpería en especie, y percibirán sus rentas de acuerdo a los artículos 66° y 71°. Los derecho-habientes de los trabajadores que percibían pulpería con precios congelados no gozarán del beneficio de pulpería.

Artículo 156°.- 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. El trabajador percibirá las Asignaciones Familiares correspondientes, solamente del empleador que utilice predominantemente sus servicios, sancionándose la percepción de doble beneficio, de acuerdo a los artículos 213° y 214°.

Artículo 157°.- En caso de que mediante Decreto Supremo, se modifique el salario mínimo nacional de los trabajadores que no tengan pulpería con precios congelados, así como el percibido por trabajadores que gozan de pulpería con precios congelados, la variación de dichos salarios mínimos, para los fines de aplicación del presente Código, no será de efecto automático, sino que será efectivo, con carácter retroactivo a la promulgación del Decreto, una vez que un estudio técnico-actuarial a llevarse a cabo por la Caja, en el plazo de tres meses, determine las consecuencias financieras de esta variación y proponga al Poder Ejecutivo la cuantía de los salarios mínimos compatibles con el equilibrio financiero de los diferentes regímenes del presente Código. El cambio del monto de la incidencia por pérdida de pulpería con precios congelados, no será de efecto automático y se sujetará a lo dispuesto en el párrafo anterior.

Artículo 158°.- Para la calificación del tiempo de cotizaciones de los trabajadores que tienen años dobles legalmente reconocidos por servicios en fronteras, el Estado pagará la totalidad de los aportes estatal, patronal y del asegurado, por todo el tiempo reconocido que no se hubiese cotizado. Las planillas de pago de estas contribuciones serán presentadas a la Caja cada 31 de Diciembre, consignando a todos los trabajadores a quienes se les hubiera reconocido años

dobles en la gestión correspondiente. El pago se hará efectivo en el plazo máximo de 30 días de vencida la gestión correspondiente.

Artículo 159°.- Toda vez que el Poder Ejecutivo establezca, mediante Decreto Supremo, un aumento general de salarios por causa de desvalorización monetaria, las rentas en curso de pago de incapacidad permanente parcial o total, de invalidez o vejez y de derecho-habientes, serán reajustadas en la proporción del 90% del promedio general ponderado del referido aumento de salarios. Las reservas para las rentas en curso de adquisición serán reajustadas en la misma proporción que el aumento de salarios establecido. Dichos reajustes se harán efectivos en su totalidad mediante contribución especial del Estado con cargo al Presupuesto Nacional. A los 60 días de la promulgación del Decreto de referencia, la Caja Nacional de Seguridad Social entregará al Ministerio del Trabajo y Seguridad Social, un informe técnico-actuarial que determinará los montos de la contribución especial que el Estado debe pagar a las diferentes Cajas. La contribución destinada a cada Caja será pagada en el término de tres meses a contar de la fecha de promulgación del Decreto de aumento general de salarios.

Título
De la gestión

V

Capítulo
De la tuición y aplicación de la Seguridad Social

I

Artículo 160°.- La tuición, orientación, supervisión y coordinación sobre los regímenes del Seguro Social Obligatorio y de Asignaciones Familiares establecidos en el presente Código, corresponden al Poder Ejecutivo, por medio del Ministerio del Trabajo y Seguridad Social.

Artículo 161°.- El Ministerio del Trabajo y Seguridad Social ejercitará la tuición, orientación, supervisión y coordinación a que se refirió el artículo anterior, mediante la Dirección General de Seguridad Social.

Artículo 162°.- La gestión, aplicación y ejecución de los regímenes de Seguridad Social, establecidos por el presente Código, estará a cargo de los siguientes organismos:

- a. Caja Nacional de Seguro Social, que en adelante se denominará "Caja Nacional de Seguridad Social";
- b. Caja de Seguro Social de Ferroviarios, Ramas Anexas y Transportes Aéreos de Bolivia;
- c. Caja de Seguro Social Militar.
- d. Caja de Seguro Social de Trabajadores Petroleros.

Artículo 163°.- Las tres Cajas citadas en el artículo anterior adoptarán la misma organización administrativa para la aplicación de los regímenes cuya gestión se encuentra a su cargo.

Artículo 164°.- Los servicios actuariales, de estadística y máquinas, así como de cuentas patronal e individual para toda la población trabajadora del país, incluidos los miembros del Ejército -excepto los conscriptos-, estarán a cargo exclusivo de la Caja Nacional de Seguridad Social, que posee el equipo completo de máquinas.

Se aclara que la Caja de Seguro Social de Ferrovianos, Ramas Anexas y Transportes Aéreos de Bolivia tiene autonomía administrativa, económica y técnica y es la encargada de desarrollar la Seguridad Social para el grupo de sus afiliados, de conformidad con su Ley Orgánica.

Artículo 165°.- Para la mejor aplicación de los regímenes introducidos por el presente Código, así como para el constante mejoramiento en el plano técnico y social de las prestaciones de dichos regímenes, las Cajas propondrán al Ministerio del Trabajo y Seguridad Social las medidas conducentes.

Artículo 166°.- Cada Caja presentará al Ministerio del Trabajo y Seguridad Social en el mes de Diciembre de cada año, el presupuesto del año siguiente, y en el mes de Abril, el balance general de la gestión del año anterior, tanto del Seguro Social Obligatorio como del Régimen de Asignaciones Familiares que estuviere a su cargo, acompañando ambos documentos con informes sobre los aspectos técnicos, administrativos y financieros de la gestión.

Artículo 167°.- 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 reelegidos. 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 De la Caja Nacional de Seguridad Social

II

Artículo 168°.- La Caja Nacional de Seguridad Social estará encargada de la gestión, aplicación y ejecución de los regímenes de:

- a. Seguros de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales para los trabajadores incluidos en el campo de aplicación, excepto los afiliados a la Caja de Seguro Social de Ferrovianos, Ramas Anexas y Transportes Aéreos de Bolivia y a la Caja de Seguro Social Militar;
- b. Seguros de invalidez, vejez y muerte para todos los trabajadores incluidos en el campo de aplicación, excepto los afiliados a la Caja de Seguro Social de Ferrovianos, Ramas Anexas y Transportes Aéreos de Bolivia y a la Caja de Seguro Social Militar;
- c. Asignaciones Familiares, para todos los trabajadores incluido en el campo de aplicación, excepto los afiliados a la Caja de Seguro Social de Ferrovianos, Ramas Anexas y Transportes Aéreos de Bolivia y a la Caja de Seguro Social Militar.

Artículo 169°.- La Caja Nacional de Seguridad Social es una institución de derecho público y tiene personería jurídica y autonomía de gestión, dentro de los límites previstos en los artículos anteriores. La Caja está liberada del pago de todo impuesto nacional, departamental 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 transporte 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 170°.- Los órganos de la Caja son:

- a. El Consejo de Administración;
- b. El Consejo Ejecutivo;
- c. La Gerencia; y
- d. Las Administraciones Regionales.

Artículo 171°.- El Consejo de Administración de la Caja estará formado por un Presidente, designado por el Presidente de la República de la terna propuesta por la Central Obrera Boliviana, y por los siguientes miembros:

- a. Dos representantes de la Corporación Minera de Bolivia, para la minería grande;
- b. Un representante de la Cámara Nacional de Minería, para la minería mediana y pequeña;
- c. Un representante de Yacimientos Petrolíferos Fiscales Bolivianos;
- d. Un representante de la Cámara Nacional de Industrias;
- e. Un representante de la Cámara Nacional de Constructores;
- f. Un representante de la Cámara Nacional de Comercio;
- g. Un representante de los empleadores de banco y seguros;
- h. Un representante del Estado, en calidad de empleador de los empleados públicos, que será el Contralor General de la República;
- i. Dos representantes de los trabajadores mineros;
- j. Dos representantes de los trabajadores petroleros;
- k. Dos representantes de los trabajadores fabriles;
- l. Un representante de los trabajadores en construcción;
- m. Un representante de los trabajadores de comercio;
- n. Un representante de los trabajadores de banco y seguros;
- o. Un representante de los empleados públicos;
- p. Un representante de la Confederación Sindical de Jubilados de Bolivia;
- q. Cuatro representantes del Poder Ejecutivo;
- r. El Gerente General de la Caja Nacional de Seguridad Social, sin voto;
- s. El Gerente Técnico de la misma, sin voto; y
- t. El Auditor de la misma, sin voto.
El Jefe del Departamento de Secretaría General desempeñará las funciones de Secretario, sin voz ni voto.

Este Consejo será también integrado por representantes de otros sectores laborales que se incorporen a los beneficios del Seguro Social Obligatorio mediante ley expresa. Los miembros patronales del Consejo de Administración serán nombrados por el Poder Ejecutivo, de las ternas elevadas por los organismos interesados. El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social dictará las normas para la elección de las citadas ternas. Los representantes de los trabajadores ante el Consejo de Administración de la Caja Nacional de Seguridad Social, serán designados por la Central Obrera Boliviana, de las ternas propuestas por sus respectivas organizaciones.

Artículo 172°.- El Presidente y los miembros del Consejo de Administración durarán cuatro años en sus funciones, pudiendo ser reelegidos por un sólo periodo. Al cumplirse los primeros dos años se procederá mediante sorteo a la renovación de la mitad de los miembros del Consejo, con excepción del Presidente y de los miembros natos. Los miembros del Consejo de Administración percibirán solamente una dieta por su presencia a cada sesión del Consejo de Administración, de conformidad a lo dispuesto por el Decreto Supremo de 26 de enero de 1956.

Artículo 173°.- 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 contendrá el plan financiero de las construcciones como el programa de inversiones con sus respectivos informes, antes de elevarse a conocimiento del Ministerio del 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, a que se refiere el artículo 147°, antes de someterse a consideración del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social;
- e. Nombrar el Gerente General y el Gerente Técnico por dos tercios de votos de la totalidad de los miembros del Consejo;
- f. Nombrar anualmente los miembros del Consejo Ejecutivo y sus respectivos suplentes;
- g. Designar anualmente al Vicepresidente del Consejo;
- h. Resolver todos los asuntos que el Consejo Ejecutivo o que las gerencias eleven en consulta.

Artículo 174°.- El Consejo de Administración deberá reunirse una vez cada trimestre, o en cualquier momento a pedido de por lo menos la mitad de sus miembros.

En caso de impedimento, falta o ausencia ocasionales, el Presidente será sustituido por el Vicepresidente.

Artículo 175°.- El Consejo Ejecutivo estará formado por el Presidente del Consejo de Administración, como Presidente, y los siguientes miembros elegidos entre los del Consejo de Administración:

- a. Un representante de los empleadores;
 - b. Dos representantes de los trabajadores;
 - c. El médico nombrado por el Presidente de la República;
 - d. El Gerente General, sin voto;
 - e. El Gerente Técnico, sin voto;
 - f. El Auditor, sin voto.
- El Jefe del Departamento de Secretaría General desempeñará las funciones de Secretario, sin voz ni voto. Los miembros del Consejo Ejecutivo serán nombrados por el Consejo de Administración, por el período de un año, no pudiendo ser reelegidos sino pasado un año desde la terminación de su período.

Artículo 176°.- Son atribuciones del Consejo Ejecutivo de la Caja:

- a. Aprobar el presupuesto general y de divisas, balance anual de la gestión, plan financiero de construcciones y programad anual de inversiones con sus respectivos informes, antes de someterse al Consejo de Administración;
- b. Aprobar trienalmente el balance técnico-actuarial general a que se refiere el artículo 147°, antes de someterse al Consejo de Administración;
- c. Ejecutar el programa de inversiones aprobado por el Consejo de Administración;
- d. Aprobar los presupuestos mensuales sobre inversiones, transacciones, adquisición y enajenación de valores y bienes muebles e inmuebles;
- e. Aprobar las operaciones sobre inversiones, transacciones, adquisición y enajenación de valores y bienes muebles o inmuebles no consignados en los presupuestos mensuales;
- f. Controlar la eficiencia de la labor del personal técnico y administrativo de la Caja;
- g. Aprobar los estatutos y reglamentos internos antes de someterse a consideración del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- h. Autorizar el establecimiento o supresión de las administraciones regionales;
- i. Autorizar la exoneración colectiva de tres o más empleados de la Caja;
- j. Decidir sobre los recursos de reclamación formulados por los asegurados y empleadores contra las resoluciones de los organismos administrativos de la Caja;
- k. 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 177°.- El Consejo Ejecutivo funcionará diariamente con un horario que permita el cumplimiento oportuno de las labores a su cargo. En caso de ausencia ocasional del Presidente o de uno de sus miembros, éstos serán sustituidos por los suplentes a fin de no perjudicar la labor. Los miembros del Consejo Ejecutivo percibirán un sueldo por su trabajo, de conformidad a lo dispuesto por el Decreto Supremo de 26 de enero de 1956. El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social impondrá la sanción de suspensión definitiva de su cargo de miembro del Consejo Ejecutivo a los que falten a las sesiones arbitrariamente, por más de tres veces consecutivas.

Artículo 178°.- Serán atribuciones del Presidente del Consejo de Administración:

- a. Cumplir y hacer cumplir las disposiciones del presente Código, así como de su respectivo Reglamento;
- b. Presidir las sesiones del Consejo de Administración y del Consejo Ejecutivo;
- c. Convocar extraordinariamente a sesiones del Consejo Ejecutivo;
- d. Ejercitar junto con el Gerente General la representación legal de la institución;
- e. Gestionar juntamente con el Gerente General la oportuna concesión de las divisas presupuestadas;
- f. Vigilar el estricto cumplimiento de las disposiciones emanadas de los Consejos de Administración y Ejecutivo por parte de las Gerencias.

Artículo 179°.- 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. El Gerente General deberá tener amplios conocimientos sobre administración de entidades de seguridad social. 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. En caso de impedimento, falta o ausencia ocasionales, el Gerente General será sustituido por el Gerente Técnico.

Artículo 180°.- 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 programa de inversiones a consideración de los Consejos;
- d. Elevar anualmente con su respectivo informe el balance general de la gestión a 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 aprobado plan financiero de construcciones;

- 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. Cumplir los acuerdos y resoluciones de los Consejos de Administración y Ejecutivo;
- j. Aplicar los estatutos y reglamento interno de la institución debidamente aprobados;
- k. Proponer el establecimiento o supresión de administraciones regionales;
- l. Actuar con voz y sin voto en los Consejos de Administración y Ejecutivo;
- m. Firmar toda la correspondencia oficial de la Caja Nacional de Seguridad Social y actuar como ordenador general de pagos de la misma;
- n. Controlar y nombrar los jefes de División, de Departamento y personal subalterno de acuerdo a las normas vigentes en el Estatuto de la Institución;
- o. Disponer los aumentos de sueldos o salarios para el personal contratado, en base a los informes que solicite;
- p. Exonerar al personal cuya separación se hubiese dispuesto de acuerdo al Estatuto y Reglamento Interno de la Institución.

Artículo 181°.- 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 seis años, pudiendo ser reelegido. No podrá ser removido de su cargo sin previo proceso por faltas graves, delitos o incapacidad comprobada en el ejercicio de sus funciones. Será necesariamente actuario matemático, o a falta de éste auditor financiero titulado con experiencia en Seguridad Social. En caso de impedimento, falta o ausencia ocasionales será reemplazado por el Jefe de la División Actuarial y Seguros.

Artículo 182°.- El Gerente Técnico es el responsable del funcionamiento técnico de la entidad siendo sus funciones las siguientes:

- 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 Contador General anualmente el balance general de gestión;
- e. Elaborar trienalmente el balance técnico-actuarial general;
- f. Aprobar con la comisión técnica creada por el artículo 187° el plan técnico de construcciones;
- g. Ejecutar los planes de implantación y desarrollo de los centros sanitarios;
- h. Ejecutar el programa anual de inversiones;

- i. Estudiar y presentar los programas de medicina preventiva, recuperación y readaptación profesionales, higiene y seguridad industrial, asistencia social, así como de todos los planes encaminados a la mejor protección social de los asegurados y sus beneficiarios;
- j. Proponer cuantos estudios proyectos o reformas sean necesarios para el buen desenvolvimiento técnico-administrativo de la Institución;
- k. Reemplazar al Gerente General en casos de impedimento o ausencia ocasionales de sus labores;
- l. Integrar los Consejos de Administración y Ejecutivo sin derecho a voto;
- m. Integrar la Comisión de prestaciones.

Artículo 183°.- El auditor será nombrado por un periodo de dos años por el Presidente de la República en base a terna propuesta por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, pudiendo ser reelegido. El Auditor será imprescindiblemente auditor financiero titulado.

Artículo 184°.- El Auditor es directamente responsable de sus funciones ante el Poder Ejecutivo y tendrá las siguientes atribuciones:

- a. Auditar el balance general de gestión, mediante informe que elevará al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, a los Consejos de Administración y Ejecutivo y a la Gerencia General;
- b. Presentar obligatoriamente un informe semestral de profundo análisis de la situación económico-administrativa 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 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 instrucciones que le fueren encomendadas por el Ministerio del Trabajo y Seguridad Social.

Artículo 185°.- Es incompatible el ejercicio de las funciones de Presidente, miembro del Consejo Ejecutivo, Gerente General, Gerente Técnico y Auditor con el desempeño de otro cargo público o privado o con el de otras actividades profesionales, comerciales o industriales, excepto el de Catedrático de Universidad.

Artículo 186°.- La Comisión de Prestaciones que deberá resolver los casos prescritos en los artículos 15° y 16°, así como los casos de controversia en la determinación de las prestaciones, estará formada por:

- a. El representante médico ante el Consejo Ejecutivo, como Presidente;
- b. El representante de los empleadores ante el Consejo Ejecutivo;
- c. Uno de los dos representantes de los trabajadores ante el Consejo Ejecutivo;
- d. El Gerente Técnico de la Caja;
- e. El Jefe del Departamento de Recuperación y Readaptación Profesionales;

- f. El Jefe del Departamento de Prestaciones de la Caja como Secretario, sin voto.

Artículo 187°.- Se crea la Comisión Técnica que será el único organismo encargado de definir sobre la planificación de centros sanitarios y funcionamiento de los mismos, así como también de la solución de todos los problemas técnicos relacionados con la construcción de los centros sanitarios. La Comisión Técnica estará formada por:

- a. El representante médico ante el Consejo Ejecutivo;
 - b. El Gerente Técnico;
 - c. El Jefe de la División Médica;
 - d. El Jefe del Departamento de Planeamiento Sanitario;
 - e. El Jefe del Departamento de Construcciones.
- Los presupuestos de los centros sanitarios planificados, serán sometidos a la Gerencia General y a los Consejos Ejecutivo o de Administración, según los casos, para la aprobación financiera de dichos presupuestos.

Artículo 188°.- En cada capital de Departamento y donde las necesidades del servicio lo requieran, la Caja constituirá Administraciones Regionales, que serán los órganos mediante los cuales se cumplirán las finalidades del presente Código en cada zona geográfica. Los Administradores Regionales serán nombrados por el Gerente General. El Comité Regional de la Central Obrera Boliviana, nombrará un miembro en representación de los trabajadores locales, para el respectivo control, el que será elegido de entre los asegurados.

Capítulo De la Caja Social Militar

III

Artículo 189°.- La Caja de Seguro Social Militar se organizará sobre la base de la fusión de las siguientes instituciones sociales militares:

- 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. Fábricas Militares;
- h. Empresas Industriales Militares.

Artículo 190°.- El Poder Ejecutivo organizará, en el término de 30 días de la promulgación de este Código, una Comisión encargada del estudio y organización de la Caja de Seguro Social Militar, la que expedirá un informe en el término no mayor de 120 días a partir de la fecha de su constitución.

Artículo 191°.- Mientras se organice la Caja de Seguro Social Militar, los beneficios de que gozan sus afiliados, serán cancelados por las instituciones existentes en la forma que actualmente los prestan

Título
Del Regimen Juridico-Administrativo

VI

Capítulo
Disposiciones generales

I

Artículo 192°.- Todo empleador que tenga a su servicio trabajadores sujetos al campo de aplicación del presente Código tiene la obligación de inscribirse en la Caja en la forma y plazo que señale el Reglamento y obtener un "Número Patronal" de acuerdo al Capítulo I del Título VII.

Artículo 193°.- Para el reconocimiento de los derechos otorgados por el presente Código, los asegurados deberán ser inscritos por el respectivo empleador en la Caja, de acuerdo a las disposiciones del Reglamento. El trabajador que no sea inscrito en la Caja por el empleador, podrá Solicitar directamente su inscripción.

Artículo 194°.- El empleador es directamente responsable ante la Caja, del pago de la cotización patronal y de la cotización del asegurado, que será descontada del salario.

Artículo 195°.- Los empleadores al efectuar directamente el pago de las prestaciones, lo harán en base a la sola presentación de los documentos exigidos para el efecto. La documentación pertinente, entregada por los trabajadores, será remitida, por los empleadores a la Caja. La Caja no reconocerá ningún pago directo, efectuado por concepto de prestaciones, que no esté debidamente respaldado por los documentos que exige el presente Código.

Artículo 196°.- El trabajador por quién no se haya pagado las cotizaciones requeridas, no tendrá derecho al otorgamiento de las prestaciones por parte de la Caja, a excepción de las prestaciones sanitarias. La Caja cobrará al empleador negligente el doble de los gastos efectuados en dichas prestaciones, sin perjuicio del cobro coactivo de las cotizaciones devengadas.

Artículo 197°.- Las mujeres casadas y los menores asegurados en la Caja serán considerados, para efectos del presente Código, como personas capaces de administrar libremente sus bienes, en lo que se refiere a la percepción de beneficios y a los actos y contratos que celebren con la Caja en su calidad de asegurados.

Artículo 198°.- Para efectos del reconocimiento de los derechos de los asegurados y beneficiarios, constituirán plena prueba los registros y documentos emanados de la Caja o los que ésta tenga en su poder.

Artículo 199°.- Las prestaciones otorgadas por el presente Código son inembargables, irrenunciables e intransferibles. Además, las prestaciones en dinero están exentas del pago del impuesto a la renta.

Artículo 200°.- Para los efectos del pago de cotizaciones no se computará como parte integrante del salario las prestaciones otorgadas en el presente Código.

Artículo 201°.- La Caja, en los términos que señale el Reglamento, tiene la obligación de resolver toda solicitud de prestación o reclamación, comunicando por escrito al interesado la solución adoptada sobre su solicitud. En caso afirmativo, indicará la fecha de iniciación del beneficio y el monto de la prestación; en caso negativo, los motivos en que se funda éste.

Artículo 202°.- La Caja no podrá enajenar, vender, ni transferir ninguno de sus bienes muebles o inmuebles, sin previa resolución del Consejo mediante remate con la intervención de un Notario y un representante del Ministerio Público.

Artículo 203°.- La compra de bienes inmuebles y muebles, desde el monto que determine el Reglamento, se efectuará mediante llamamiento a propuestas con todas las formalidades exigidas por Ley para, esta modalidad de adquisiciones.

Artículo 204°.- Las acreencias de la Caja tienen el carácter de privilegiadas, cuando provenga de cotizaciones o primas de los regímenes de Seguridad Social o de préstamos y, en los casos de concurso y de otros procedimientos que admitan prelación de créditos, gozarán de preferencia absoluta, excepto sobre los que se reconozcan por concepto de salario, por gastos judiciales y por administración y conservación de bienes concursados. En casos de cobranza de créditos provenientes de contratos suscritos por la Caja, éste podrá utilizar el procedimiento ejecutivo especial autorizado por leyes vigentes para uso de las instituciones de préstamos hipotecarios.

Artículo 205°.- Los bienes inmuebles, cuya ocupación sea indispensable para la mejor aplicación de los regímenes de Seguridad Social podrán ser expropiados de acuerdo a las disposiciones vigentes. Se aplicará el procedimiento verbal establecido para el desahucio de los inquilinos que ocupan habitaciones u oficinas en los inmuebles de la Caja o en los que ella ejerce la administración legal, cuando se requiera para los usos de los regímenes de Seguridad Social. Para este efecto se tomará en cuenta lo previsto por el inciso b) del artículo 15 del [Decreto Supremo N° 311](#) de 30 de abril de 1945.

Señálase el plazo de 30 días imposterables, a partir de la fecha de la Resolución del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, sobre el desalojo establecido en el anterior párrafo, para la ejecución del respectivo lanzamiento.

Artículo 206°.- Todas las entidades públicas y privadas del país están obligadas a facilitar las informaciones que requiera la Caja para la realización de los regímenes de Seguridad Social, bajo las sanciones señaladas en el Reglamento, en caso de incumplimiento.

Artículo 207°.- Se incurrirá en sanción por cualquier acto u omisión que impida, perturbe o difiera la aplicación de los regímenes de Seguridad Social, la falta de adopción de las medidas de prevención y seguridad industrial que se determinen, y el fraude o alteración de los documentos. Las infracciones y las sanciones serán especificadas en el Reglamento.

Artículo 208°.- Las sanciones impuestas, de acuerdo al Reglamento, no eximirán de otras responsabilidades de orden legal por las faltas en que se incurran

Capítulo De los derechos y obligaciones del asegurado

II

Artículo 209°.- 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 hubiera provocado dicha incapacidad.

Artículo 210°.- En caso de que un siniestro, cubierto por el presente Código, sea provocado intencionalmente por el asegurado, la Caja no reconocerá el pago de prestaciones en dinero, sino únicamente las prestaciones sanitarias de emergencia. En caso de muerte intencional del asegurado, sus derecho-habientes percibirán 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, sin perjuicio de los derechos de los demás derecho-habientes. La Caja podrá repetir la acción de resarcimiento contra el autor.

Artículo 211°.- Si un siniestro ocurre por hecho intencional o falta grave del empleador o su mandatario, o bien de una tercera persona, la Caja otorgará las prestaciones debidas, con derecho a repetir el valor de las mismas contra él o los autores.

Artículo 212°.- 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 213°.

Artículo 213°.- Por toda suma ilegalmente percibida por concepto de Asignaciones Familiares, la Caja girará un pliego de cargo, al trabajador que hubiere 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, más el 20% 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% de recargo.

Artículo 214°.- Los trabajadores que por segunda vez incurrieran 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 los subsidios a que posteriormente pudieran tener derecho.

Capítulo De las cotizaciones

III

Artículo 215°.- Todo empleador sujeto al campo de aplicación, está obligado a presentar mensualmente a las Administraciones Regionales de la Caja, doble ejemplar de sus planillas de cotizaciones a los regímenes contenidos en el presente Código, juntamente con la planilla de pagos directos de Asignaciones Familiares y de Subsidios de Incapacidad Temporal con su respectivo resumen. Estas planillas deberán ser entregadas en el plazo máximo de 30 días de vencida la mensualidad correspondiente.

Artículo 216°.- El incumplimiento en la entrega de planillas en el plazo citado en el artículo anterior será sancionado con una multa equivalente al 3% 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, girarán el pliego de cargo respectivo hasta el tercero día de vencido el plazo indicado.

Artículo 217°.- En caso de que el empleador no cumpla con el pago de la multa a que se refiere el artículo anterior, hasta el tercero día de habersele notificado con el pliego de cargo, se procederá a su apremio. El Juez del Trabajo, expedirá de oficio, el respectivo mandamiento, siendo responsable por el retardo que se produjera.

Artículo 218°.- Las multas recaudadas por concepto de mora en la entrega de planillas serán depositadas dentro del tercero 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 219°.- Toda reclamación de los empleadores sancionados deberá formularse ante el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, dentro del tercero día de su notificación con el pliego de cargo, previa presentación del certificado de depósito efectuado en la Caja del monto de la multa impuesta, requisito sin el cual no se concederá dicho recurso. El Ministerio del Trabajo y Seguridad Social, expedirá un fallo en última instancia mediante Resolución Ministerial, que no será susceptible de recurrirse de nulidad.

Artículo 220°.- Los habilitados de las diferentes reparticiones u organismos estatales, departamentales o municipales, son responsables del cumplimiento del artículo 215°.

Las planillas deberán ser faccionadas en dos ejemplares que serán remitidas a la Caja Nacional de Seguridad Social.

Artículo 221°.- Los empleadores deberán pagar mensualmente las cotizaciones a la Caja, en un plazo máximo de 30 días de vencida la mensualidad correspondiente.

Si el empleador no paga en el plazo antes indicado, será pasible de las siguientes sanciones:

- a. Pago de un interés de mora equivalente al porcentaje de interés anual que aplica el Banco Central de Bolivia, para préstamos a particulares; y
- 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 atraso, multa equivalente al	10%	de cotiz. deveg.
2 meses "	20%	"
3 meses "	30%	"
4 meses "	40%	"
5 meses "	60%	"
6 meses "	100%	"

- c. El reglamento determinará otras modalidades que considere convenientes para garantizar el cumplimiento de las obligaciones patronales.

Artículo 222°.- La Caja mediante su Departamento de Cotizaciones y órganos de inspección, ejercitará 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 221°. Para este fin una vez constatada la infracción, la Caja girará al empleador una Nota de Cargo con especificación de las cotizaciones

devengadas, del importe de la multa y de los intereses por mora, la que se tramitará por la vía coactiva conforme a lo previsto en el artículo 223°.

Artículo 223°.- La Caja, en base a la Nota de Cargo que gira, iniciará la acción coactiva ante el Juez del Trabajo, por las cotizaciones, subsidios, recargos, multas, impuestos, tasas y otros recursos, siempre que ellos no fueran cubiertas en el término de 30 días de vencida la mensualidad correspondiente. Igualmente por las deudas, amortizaciones, descuentos y créditos concedidos tanto sobre el capital, intereses y multas, como por la demora en el pago de lo adeudado o por infracción de las disposiciones legales o estatutarias vigentes sobre seguridad social.

En estas acciones coactivas, se observará el siguiente procedimiento:

- a. El Juez del Trabajo dictará auto de solvendo dentro de las 48 horas de presentada la demanda, ordenando el pago, librando al mismo tiempo mandamiento de embargo sobre los bienes del deudor, la retención de fondos de los ejecutados en los Bancos o entidades de crédito, con apercibimiento de apremio y costos;
- b. La notificación personal con el auto de solvendo se hará, dentro de las 24 horas de haberse dictado, al empresario, Gerente Administrador o personero que esté a cargo de la Empresa. Si buscado por dos veces no fuera posible la citación a cualquiera de los personeros indicados, con la sola representación del diligenciero, se ordenará la notificación mediante cedula;
- c. Contra el auto de solvendo, el ejecutado podrá, dentro del término de 3 días, oponer las excepciones dilatorias o reclamos que pudieran favorecerle;
- d. Para la resolución de las excepciones o reclamos que se plantearan, se abrirá el término de diez días perentorios y todos cargo, dentro del cual los interesados presentarán sus justificativos y el Juez dictará de oficio auto motivado en el plazo máximo de tres días, declarando probada o improbadamente la reclamación o modificando el monto de la Nota de Cargo.
- e. Contra las decisiones del Juez de primera instancia, las partes podrán apelar ante la Corte Nacional del Trabajo, dentro del término del tercer día. Si apelare la parte obligada, para hacer viable su concesión, imprescindiblemente deberá acompañar el recibo del depósito judicial correspondiente por el importe total de la suma ejecutada o modificada, excluyendo intereses y multas; requisito sin el cual el Juez rechazará de oficio la apelación, declarando ejecutoriada la resolución dictada.
- f. Ejecutoriada el auto de solvendo o el auto motivado, el Juez de la causa a solicitud de la Caja, señalará día y hora para el verificativo del remate de los bienes embargados al deudor. En caso de insolvencia del deudor, se librará mandamiento de apremio contra el obligado o representante legal de la empresa.

Artículo 224°.- Para la correcta aplicación de los regímenes del presente Código, la Caja está obligada a constituir un cuerpo de inspectores encargados de inspeccionar, bajo estricta reserva, los lugares de trabajo y examinar libros, contabilidades, archivos, listas de pago y demás documentos necesarios para el control de los salarios y cotizaciones. Las empresas e instituciones de cualquier

naturaleza están obligadas a proporcionar toda la información requerida por los inspectores, bajo las sanciones que señalará el Reglamento. Además, la Caja organizará un cuerpo de inspectores encargados de supervigilar la aplicación de las disposiciones en materia de higiene y seguridad industrial. La Dirección General del Trabajo, prestará toda cooperación a estos dos cuerpos de inspectores conforme a las disposiciones del Reglamento

Capítulo De las instancias y recursos

IV

Artículo 225°.- Para el conocimiento, en segunda instancia, de las resoluciones adoptadas por el Consejo de la Caja, se crea en la Corte Nacional del Trabajo, la Sala de Seguridad Social, que estará compuesta de tres vocales, más el Presidente que será el Presidente de la Corte Nacional del Trabajo. El Presidente y los tres vocales de la citada Sala serán abogados con especialización en Derecho Social, comprobada mediante dos años de actuación, por lo menos, en los Juzgados del Trabajo o en una Institución de Seguridad Social.

El funcionamiento de esta Sala se regirá por las normas establecidas para la Corte Nacional del Trabajo.

Artículo 226°.- La Sala de Seguridad Social conocerá:

- a. En grado de apelación las resoluciones pronunciadas por la Caja Nacional de Seguridad Social, la Caja de Seguro Social de Ferrovianos, Ramas Anexas y Transportes Aéreos de Bolivia, Caja de Seguro Social Militar y demás entidades de derecho público en materia de seguridad social;
- b. En grado de apelación, las resoluciones pronunciadas por los jueces del Trabajo, en los juicios coactivos instaurados por las Cajas por falta de pago de aportes;
- c. En única instancia, los juicios coactivos iniciados por el Departamento Nacional de Menores;
- d. En la interpretación y aplicación de Leyes en materia de Seguridad Social;
- e. En única instancia, las cuestiones que se susciten con motivo de la aplicación de las disposiciones legales sobre Asignaciones Familiares, Vivienda Popular, Cooperativas en general, Mutualidades, Departamento de Menores y de Rehabilitación

Artículo 227°.- Anexo a la Sala de Seguridad Social, funcionará un cuerpo de tres médicos asesores con especialidad en medicina social, comprobada por certificados que acrediten haber trabajado por lo menos dos años en una institución donde hayan practicado dicha especialidad. Serán nombrados por el Ministerio del Trabajo, por un período de cuatro años y tendrán como función específica la dirimición en última instancia de los casos de calificación médica.

Artículo 228°.- El recurso de apelación ante la Sala de Seguridad Social de la Corte Nacional del Trabajo, deberá formularse en el término de cinco días de

notificada la resolución pronunciada por la Caja. Dicha instancia contenciosa no se abrirá mientras no se haya resuelto el trámite ante la Caja.

Artículo 229°.- Los autos de vista pronunciados por la Sala de Seguridad Social, podrán ser recurridos de nulidad ante la Corte Suprema de Justicia, sólo por falta absoluta de jurisdicción.

Capítulo De la prescripción

V

Artículo 230°.- La obligación de la Caja para otorgar los beneficios del presente Código y la acción de los asegurados y beneficiarios a reclamarlos prescriben:

- a. En el plazo de tres años para reclamación de los subsidios de incapacidad temporal;
- b. En el plazo de tres años para reclamación de las rentas de incapacidad permanente parcial o total o de invalidez. En el mismo plazo para las indemnizaciones pagaderas en una sola vez por causa de invalidez;
- c. Sin plazo para la reclamación de las rentas de vejez. Igualmente para las indemnizaciones pagaderas en una sola vez por causa de vejez;
- d. En el plazo de tres años a partir de la fecha del fallecimiento del causante, para la reclamación de las rentas de derecho-habientes. En el mismo plazo para las indemnizaciones pagaderas en una sola vez que corresponden a los derecho-habientes;
- e. En el plazo de tres años, a partir de la fecha del fallecimiento del causante, para la reclamación por los derecho-habientes, de los beneficios que no hubieran sido percibidos por el causante;
- f. En el plazo de un año, a partir del nacimiento o fallecimiento del hijo, para reclamar los subsidios de natalidad o sepelio, respectivamente;
- g. En el plazo de tres años a partir del nacimiento del derecho, para reclamar el subsidio matrimonial y familiar. Ninguna de las prestaciones económicas en curso de pago mencionadas en los incisos anteriores que son otorgadas mensualmente podrán acumularse por más de tres mensualidades. El subsidio de lactancia, en productos lácteos, no podrá ser acumulado por más de tres días consecutivos.

Título Disposiciones generales

VII

Capítulo Del número patronal

I

Artículo 231°.- Todas las empresas industriales, comerciales, bancarias, de servicios públicos, Ministerios, Direcciones Generales, Universidades, entidades autónomas y semiautónomas, autárquicas y semiautárquicas, sin ninguna excepción, están obligadas a inscribirse en la Caja Nacional de Seguridad Social y recabar el "Número Patronal" que les corresponda, con el cual deben identificarse

en todos sus relaciones con el Estado, las Cajas y las entidades de orden público y privado. La Caja Nacional de Seguridad Social será la única encargada para llevar el Registro General del Número Patronal. La obligación de inscribirse se extiende incluso a las empresas y entidades que no se hallan dentro del campo de aplicación del Código de Seguridad Social.

Artículo 232°.- El Número Patronal se compone de siete cifras; las tres primeras sirven para la interpretación de la actividad económica y las cuatro restantes para la ubicación de la empresa, dentro de una serie correlativa. El Código Nacional de Ramas de Actividad que constituye el Anexo N° 3 del presente Código, define las tres primeras cifras del "Número Patronal".

Artículo 233°.- Todas las entidades que tengan relaciones con empresas u organismos que están obligados a poseer Número Patronal, deberán exigir dicho Número otorgado por la Caja Nacional de Seguridad Social, consignándolo en sus libros y registros. Los funcionarios que hubieren dado curso a cualquier trámite sin exigir la exhibición del Número Patronal serán pasibles de las sanciones que establece el Reglamento.

Artículo 234°.- Todas las empresas u organismos públicos y particulares que tengan registradas sus actividades, están obligados a obtener, de la Caja Nacional de Seguridad Social, su Número Patronal en el término de sesenta días, a contar de la promulgación del presente Código. Las empresas u organismos que omitieren el cumplimiento de esta obligación pagarán una multa de acuerdo a los artículos 216° al 219°, con destino a la Cuenta de "Previsión Social", sin perjuicio de cumplir la obligación señalada en el presente Código.

Artículo 235°.- A tiempo de otorgar el Número Patronal la Caja Nacional de Seguridad Social, podrá requerir todos los datos que crea conveniente para la determinación del mismo.

Capítulo Del número individual de identificación

II

Artículo 236°.- A partir de la promulgación del presente Código se instituye el sistema del "Número Individual" para la identificación de todos los estantes y habitantes de la República, encomendándose la tuición, coordinación y aplicación de dicho sistema a la Comisión Nacional del "Número Individual", que estará integrada por los siguientes miembros;

- a. Director General del Registro Civil, como Presidente;
- b. El Director General de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social;
- 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 Seguro Social.

Artículo 237°.- 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:

Sexo

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 238°.- 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 239°.- 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 Ferrovianos, Ramas Anexas 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 240°.- El número individual de las mujeres cualquiera que sea su estado civil, estará formado solamente por sus datos de soltera.

Artículo 241°.- Los extranjeros y los hijos de bolivianos nacidos en el extranjero, que se radiquen en el país, deberán recabar su correspondiente Número Individual, de la Dirección General del Registro Civil.

Artículo 242°.- Toda persona natural o física, que habita en el territorio de la República, deberá tener obligatoriamente inscrito en todos sus documentos personales el Número Individual.

Artículo 243°.- El Número Individual, para los nacidos después de la promulgación del presente Código, 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 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 244°.- Se concede el término impostergable de un año, a partir de la promulgación del presente Código 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 236° deberá presentar un proyecto de Decreto, al Supremo Gobierno por intermedio del Ministerio 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.

Artículo 245°.- Para las personas que lleven un sólo apellido, el Número Individual, consistirá en una clave similar a la señalada en el artículo 237°; 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 246°.- 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.

Capítulo

III

Del régimen complementario facultativo de invalidez y vejez

Artículo 247°.- Se establece un régimen complementario facultativo de invalidez y vejez para los sectores laborales sujetos al campo de aplicación del presente Código que deseen el mejoramiento de las prestaciones de invalidez o vejez o la reducción de las condiciones establecidas para el otorgamiento de dichas prestaciones.

Cada sector laboral deberá tramitar ante la Caja el ingreso colectivo a este régimen facultativo.

Artículo 248°.- Para efectos del artículo anterior es indispensable que la cotización aumente en relación con el esquema complementario de prestaciones. La cuantía de las cotizaciones y prestaciones será determinada en el estudio técnico-actuarial a que se refiere el artículo 295°, el que fijará igualmente las condiciones y normas definitivas del esquema facultativo.

Artículo 249°.- Los sectores que en el período comprendido entre la aplicación de los seguros de invalidez, vejez y muerte y los resultados del estudio técnico-actuarial a que se refiere el artículo 295°, deseen acogerse al régimen facultativo conforme al artículo 247° podrán hacerlo aportando una cotización superior a la que determine el presente Código, cuyo excedente se acumulará en una cuenta especial de la Caja, para los fines consiguientes,

Capítulo

IV

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

Artículo 250°.- Modifícase el artículo 2° del [Decreto Supremo N° 2348](#) de 18 de enero de 1951 en los siguientes términos: "Los Departamentos de Medicina Preventiva y de Seguridad Industrial de la Caja Nacional de Seguridad Social, quedan encargados de la aplicación y cumplimiento de las normas introducidas por el "Reglamento Básico de Higiene y Seguridad Industrial" a que se refiere el mencionado Decreto Supremo.

Artículo 251°.- Modifícase el artículo 4° del Decreto Supremo citado en el artículo anterior, determinando que los casos de incumplimiento de las disposiciones del Reglamento Básico o de las Recomendaciones de los Departamentos de Medicina Preventiva y de Seguridad Industrial de la Caja Nacional de Seguridad Social, se sancionarán de acuerdo a lo especificado en el artículo 216° y mediante el procedimiento señalado en los artículos 217° al 219° del Código de Seguridad Social.

Artículo 252°.- Los Departamentos de Medicina Preventiva y Seguridad Industrial de la Caja Nacional, de Seguridad Social podrán independientemente de los preceptos existentes en el Reglamento Básico establecer todas las normas tendientes a prevenir los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

Título

VIII

Disposiciones transitorias y finales

Artículo 253°.- La incorporación de las personas incluidas en el campo de aplicación se desarrollará progresivamente, por zonas geográficas, en consideración a las condiciones económico-sociales y las posibilidades técnicas que permitan, en cada caso, un eficaz otorgamiento de prestaciones del presente Código. Inicialmente, no estarán incorporados los trabajadores agrícolas y del

servicio doméstico particular, debido a razones técnico-administrativas. En cuanto se salven estas dificultades se aplicará las disposiciones del presente Código a dichos grupos de trabajadores, mediante un Decreto Supremo Complementario.

Mientras no se haga efectiva la aplicación en una zona geográfica, a los grupos no incorporados inicialmente, subsistirá para el empleador la obligación de cumplir con las disposiciones de la Ley General del Trabajo, en relación con estos beneficios.

Artículo 254°.- A partir de la promulgación del presente Código, aplicarán las disposiciones relativas a los seguros de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales a los trabajadores comprendidos en el campo de aplicación del presente Código residentes en las ciudades de La Paz y Cochabamba.

Artículo 255°.- Los seguros de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales se aplicarán en los demás centros de la República, en los siguientes plazos:

- a. A los 60 días de la fecha de promulgación, en las ciudades de Oruro, Potosí y Sucre;
- b. A los 120 días de la fecha de promulgación, en las ciudades de Santa Cruz y Tarija;
- c. Hasta el 31 de diciembre de 1957, para las demás localidades donde el número de trabajadores sea suficientemente importante, a criterio de la Caja.

Artículo 256°.- Los aportes para los seguros de enfermedad, maternidad y de riesgos profesionales se pagarán en la zona geográfica respectiva a partir del primer día del mes anterior al que se inicie el otorgamiento de las prestaciones correspondientes. Estas prestaciones procederán para todos los asegurados, a partir del primer día del establecimiento de estos seguros en la respectiva zona geográfica. Después del sexto mes de establecidos los mencionados seguros, se aplicarán las normas contenidas en los artículos 19° y 26°.

Artículo 257°.- El Poder Ejecutivo, en relación con el desarrollo de los seguros de enfermedad y maternidad otorgará las divisas en moneda extranjera y consignará las partidas correspondientes en el Presupuesto General de la Nación, para hacer efectivo dicho desarrollo, en base a los presupuestos que elaborará la Caja. Asimismo, el cupo de divisas destinado a la adquisición de drogas y material sanitario que se otorga a las empresas para la atención y mantenimiento de sus servicios sanitarios, se transferirá a la Caja a fin de que ésta utilice dicho cupo para los mismos fines.

Artículo 258°.- El Ministerio de Higiene y Salubridad en el período inicial de aplicación de los seguros de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales pondrá a disposición de la Caja sus centros sanitarios mediante la suscripción de contratos estrictamente sujetos al costo sin recargo alguno. La obligación legal que tienen los médicos y enfermeras de desempeñar cargos en los servicios del Ministerio de Higiene y Salubridad en provincias, para la obtención de sus títulos profesionales, se amplía igualmente a los servicios

sanitarios de la Caja pudiendo indistintamente los egresados de las Facultades de Medicina y de las Escuelas de Enfermeras prestar sus servicios en cualquiera de las dependencias provinciales de los organismos señalados. La Caja Nacional de Seguridad Social, creará una Escuela de Enfermeras, cuyas egresadas obtendrán sus títulos en provisión nacional, de acuerdo a Ley.

Artículo 259°.- En las localidades donde la Caja no haya instalado aún sus servicios para el otorgamiento de las prestaciones sanitarias, los trabajadores sujetos al seguro de riesgos profesionales, serán trasladados por cuenta de la empresa al lugar más próximo en el que la Caja cuente con los servicios adecuados para el otorgamiento de dichas prestaciones.

Artículo 260°.- Los seguros de invalidez; vejez y muerte se aplicarán en toda la República a los trabajadores comprendidos en el presente Código, desde el 1° de enero de 1957.

Artículo 261°.- El régimen de Asignaciones Familiares para los trabajadores incluidos por el presente Código, se aplicará a partir del primer día del mes siguiente a la fecha de promulgación del mismo.

Artículo 262°.- Para hacer efectiva la aplicación de los seguros sociales y de asignaciones familiares en las fechas que para cada régimen se indica en los artículos 254° al 261°, la Caja procederá a la inscripción o reinscripción de los empleadores y de los trabajadores. La obligación de los empleadores de inscribir a sus trabajadores deberá cumplirse dentro del término de 60, días a partir de la fecha de promulgación del presente Código, para cuyo fin la Caja proporcionará los formularios correspondientes.

Artículo 263°.- A la fecha de aplicación de los seguros de invalidez, vejez y muerte, prevista en el artículo 260°, cesará automáticamente el Ahorro Obrero Obligatorio, establecido por Ley de 25 de enero de 1924. El tiempo correspondiente al ahorro, acreditado en la cuenta de un trabajador en la antedicha fecha, se reconocerá como tiempo de cotizaciones para efectos de estos seguros transfiriendo el respectivo fondo de ahorro a los seguros de invalidez, vejez y muerte, en la cuenta del trabajador interesado, el que adquirirá inmediatamente el derecho de tiempo de cotizaciones necesario para los fines de las rentas de invalidez, vejez y muerte, en las condiciones establecidas en el presente Código.

Artículo 264°.- Los trabajadores sujetos al Ahorro Obrero Obligatorio, entregarán a la Caja, a tiempo de la inscripción o reinscripción prevista en el artículo 262°, su Libreta de Ahorro con el saldo al 31 de diciembre de 1956.

Artículo 265°.- El asegurado, en los seis meses, desde la fecha de aplicación de los seguros de vejez, invalidez y muerte tiene la opción de declarar su disconformidad con la transferencia de su fondo de Ahorros a que se refirió el artículo 263°. En este caso, no habrá lugar al reconocimiento del tiempo de cotizaciones según el mismo artículo, separándose el respectivo fondo de ahorro

que podrá ser retirado solo en los casos previstos en la Ley de 25 de Noviembre de 1941 y su Reglamentación.

Artículo 266°.- Los fondos de las respectivas cuentas personales de ahorro, de los trabajadores que no declaren su disconformidad, serán transferidos a los seguros de invalidez, vejez y muerte, mediante una operación contable de carácter interno de la Caja, abonándose la tasa del 4% anual, desde la fecha, en que se depositaron en la Caja. Los fondos de ahorro prescritos, existentes en la Caja, serán igualmente transferidos en calidad de reserva de los seguros de invalidez, vejez y muerte.

Artículo 267°.- Durante los primeros seis años, desde la fecha de aplicación de los seguros de invalidez, vejez y muerte, el asegurado que no tuviera una cuenta de ahorros o que la hubiera retirado antes de la referida fecha de aplicación tendrá derecho a una renta de invalidez, si tuviera acreditadas con cotizaciones, por lo menos las tres cuartas partes del tiempo de calendario transcurrido entre la antedicha fecha y el comienzo de la invalidez, siempre que el número total de las cotizaciones mensuales acreditadas no fuera menor de diez y ocho.

Artículo 268°.- Durante los primeros 20 años, desde la fecha de aplicación de los seguros de invalidez, vejez y muerte, el asegurado, que no tuviera una cuenta de ahorro o que la hubiese retirado antes de la referida fecha de aplicación, tendrá derecho a una renta de vejez, al llegar a las edades señaladas en el artículo 45°, siempre que hubiere acreditado con cotizaciones, por lo menos las tres cuartas partes del tiempo de calendario transcurrido entre la antedicha fecha y la del cumplimiento de la edad requerida, para tener derecho a la renta de vejez, y que el número total de cotizaciones mensuales acreditadas no fuese inferior a sesenta.

Artículo 269°.- En los períodos previstos en los artículos 267° y 268° los derechos-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 o vejez según los artículos citados respectivamente, sin perjuicio del derecho previsto en el segundo párrafo del artículo 49°.

Artículo 270°.- Durante los primeros 20 años el asegurado que llegara a las edades señaladas en el artículo 45°, sin haber cumplido las condiciones mínimas del artículo 268°, pero tuviere acreditadas cuando menos 18 cotizaciones mensuales, seis de las cuales estén comprendidas en los últimos doce meses de calendario anteriores al comienzo de la vejez, tendrá derecho, en substitución de la renta, a una indemnización pagadera en una sola vez, de acuerdo al artículo 77°.

En caso de no existir el derecho a renta de derecho-habientes, en las condiciones establecidas en el artículo 269°, se pagará una indemnización global de acuerdo al artículo 78°, siempre que el causante tuviere acreditadas cuando menos 18 cotizaciones mensuales, seis de las cuales estén comprendidas en los últimos doce meses de calendario, anteriores al fallecimiento.

Artículo 271°.- Con 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 263°, no serán aplicables los artículos 267° al 270° inclusive, del régimen transitorio, si no cuando la aplicación de éstos resultaren más favorables.

Artículo 272°.- Todos los trabajadores que hubieran sido indemnizados a partir del 31 de octubre de 1952, incluidos los señalados en el [Decreto Supremo N° 4185](#) de 22 de septiembre de 1955 y el [Decreto Supremo N° 4488](#) de 6 de septiembre de 1956, dentro del régimen de Riesgos Profesionales establecido por el Título VII de la Ley General del Trabajo, y que a la fecha de la promulgación del presente Código tengan una incapacidad permanente total, tienen derecho a las prestaciones otorgadas por el seguro de Riesgos Profesionales que establece el presente Código.

Artículo 273°.- Los derecho-habientes de los trabajadores señalados en el artículo anterior percibirán igualmente las prestaciones del seguro de Riesgos Profesionales del presente Código.

Artículo 274°.- La cuantía de la renta de incapacidad permanente total de los trabajadores señalados en el artículo 272°, se establecerá de acuerdo a los artículos pertinentes del seguro de riesgos profesionales. Sin embargo, esta renta no podrá ser inferior al salario mínimo nacional vigente de un obrero adulto masculino establecido por Decreto Supremo.

Artículo 275°.- Los trabajadores indicados en el artículo 272° y sus derecho-habientes tienen derecho a las prestaciones de los seguros de enfermedad maternidad, siempre que aporten la cotización del 5% sobre las rentas que percibían de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 131°.

Artículo 276°.- En el término de 30 días a contar de la fecha de promulgación del presente Código, todas las entidades estatales, semifiscales, autónomas y autárquicas que mantuvieran servicios sanitarios y asistenciales para la atención de sus trabajadores, elaborarán un balance de la situación de aquellos servicios y un inventario cuantitativo de sus existencias. En los sesenta días siguientes deberán entregar a la Caja dichos servicios (edificios concluidos o en construcción, instrumental, material sanitario y todas las existencias adquiridas para el efecto), de acuerdo al inventario mencionado. La Caja acreditará al personal idóneo, en los diferentes lugares, para hacer efectiva la recepción de los servicios y materiales señalados, los mismos que serán administrados por la Caja.

Los bienes fungibles, drogas y medicamentos serán adquiridos por la Caja al precio de compra en base al inventario respectivo. El monto a que alcance dicha adquisición será deducido de las cotizaciones del empleador a los seguros de enfermedad y maternidad.

Artículo 277°.- Si en el término de los 90 días señalados en el artículo, anterior las empresas y entidades indicadas en el mismo artículo, no hubieran entregado a la Caja los servicios sanitarios requeridos, serán pasibles de una sanción

consistente en el pago del 16% de interés anual sobre el valor del activo no entregado.

La Caja, girará la nota de cargo correspondiente, cuya ejecución podrá hacerse en la vía coactiva, tanto para la entrega de dicho activo como para el pago de los intereses devengados de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 223°.

Artículo 278°.- Las entidades y empresas señaladas en el artículo 276° 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 a cuenta de pago de cotizaciones que se abonarán en sus respectivas cuentas, en moneda nacional, al tipo de cambio oficial.

Artículo 279°.- Todo el material sanitario, drogas y otros, en trámite de importación o en tránsito, que no hubiere llegado a los almacenes de las empresas, hasta la fecha de entrega de los servicios, pasarán 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 280°.- La Caja organizará el suministro de productos lácteos a que hace referencia el artículo 101° en forma gradual y por zonas geográficas. Hasta que la Caja haga efectiva estas prestaciones, el subsidio de lactancia será pagado directamente por los empleadores, a la madre, en la cuantía de CINCO MIL BOLIVIANOS mensuales por cada hijo. La Caja hará conocer oportunamente a los empleadores la fecha desde la cual podrá otorgar directamente el suministro de productos lácteos, a fin de que se suspenda el pago directo en efectivo.

Artículo 281°.- El subsidio de lactancia, pagado en dinero, se reconoce desde el primer día del mes en el cual el hijo nace y concluye al fin del mes anterior a aquel en que el hijo cumple su primer año de edad.

Artículo 282°.- Los trabajadores a domicilio que dependen de un sólo empleador, tienen derecho a percibir directamente de éste, todas las Asignaciones Familiares estatuidas por el presente Código.

Artículo 283°.- Los trabajadores ocasionales o eventuales tienen derecho a percibir, directamente de sus empleadores, las Asignaciones Familiares establecidas en el presente Código, siempre que su trabajo exceda de quince jornadas de conformidad a la siguiente escala:

Jornadas de trabajo		%
Hasta	15	50%

Hasta	16	55%
Hasta	17	60%
Hasta	18	70%
Hasta	19	75%
Hasta	20	80%
Hasta	21	85%
Hasta	22	90%
Hasta	23	95%
Hasta	24	100%

La escala se aplicará para los fines de los subsidios matrimonio 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 284°.- En caso de que la prestación en especie del subsidio de natalidad, no pueda ser otorgada en la medida y en la forma señaladas por el presente Código, los empleadores que tienen a su cargo trabajadores a domicilio ocasionales o eventuales, incorporados por los artículos 282° y 283° deberán prestar este subsidio en dinero, en la cuantía de TREINTA MIL BOLIVIANOS independientemente del subsidio de natalidad en efectivo de DIEZ MIL BOLIVIANOS, o sea CUARENTA MIL BOLIVIANOS en total.

Artículo 285°.- Los empleadores de los trabajadores a domicilio eventuales u ocasionales incorporados por los artículos 282° y 283° no están sujetos a la contribución del trece por ciento debiendo otorgar toda las Asignaciones Familiares contenidas en el presente Código, directamente a sus trabajadores dependientes, hasta que los servicios técnicos administrativos de la Caja

observen estos sectores laborales. El Departamento de Asignaciones Familiares del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, controlará el otorgamiento de estos beneficios obligando el cumplimiento de estas disposiciones a los empleadores con prebendados en los artículos 282° y 283° exigiendo mensualmente la presentación de las planillas de pago de subsidios.

Artículo 286°.- Los trabajadores de los bancos y seguros en general serán incorporados a la Caja Nacional de Seguridad Social a los fines del seguro de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales, a partir de la fecha de aplicación del presente Código, para los residentes en la ciudad de La Paz. Los residentes en el interior de la República serán incorporados al mismo tiempo que los otros trabajadores. Los trabajadores de los bancos y seguros serán incorporados al Caja Nacional de Seguridad Social, para los fines de los seguros de invalidez, vejez y muerte, a partir del 1° de enero de 1957. En consecuencia, a partir de la indicada fecha, el "Fondo de Empleados", destinado a jubilaciones existentes en cada uno de los bancos o instituciones afines serán transferidos con su activo y pasivo, a la Caja Nacional de Segunda. Social. Los fondos transferidos servirán para garantizar el servicio normal de las rentas a los jubilados y para el reconocimiento del número de cotizaciones de los activos, los cuales, por este hecho, conservarán sus derechos de acuerdo a los resultados del estudio técnico-actuarial a que se hace referencia el artículo 295°.

Artículo 287°.- Los trabajadores de la industria gráfica y periodistas serán incorporados a la Caja Nacional de Seguridad Social, para los fines de los seguros de enfermedad y maternidad y riesgos profesionales a partir de la fecha de aplicación del presente Código. Dichos trabajadores serán incorporados a la Caja Nacional de Seguridad Social, para los fines de los seguros de invalidez, vejez y muerte desde el 1° de enero de 1957. En consecuencia, la Caja de Gráficos y Periodistas, quedará incorporada, desde esa fecha a la Caja Nacional de Seguridad Social transfiriendo su activo y pasivo a ésta. Los fondos transferidos servirán para garantizar el servicio normal de las rentas a los jubilados y para el reconocimiento del número de cotizaciones de los activos, los cuales por este hecho, conservarán sus derechos de acuerdo a los resultados del estudio técnico-actuarial a que se hace referencia el artículo 295°. Los empleados de planta de la Caja de Gráficos y Periodistas quedan incorporados en su totalidad a la Caja Nacional de Seguridad Social, con el goce de sus mismos sueldos y salarios y sus beneficios adquiridos.

Artículo 288°.- Los trabajadores de la Administración Pública Nacional, Departamental y Municipal quedarán incorporados a la Caja Nacional de Seguridad Social para los fines de los seguros de invalidez, vejez y muerte desde el 1° de enero de 1957. En consecuencia, las Cajas Autónomas de Jubilaciones Administrativas, de Jubilaciones de Educación, de Jubilaciones de Comunicaciones, de Jubilaciones, Pensiones y Montepíos del Ramo Judicial, de Jubilaciones Municipales y otras de la misma índole, quedarán incorporadas desde el 1° de enero de 1957 a la Caja Nacional de Seguridad Social, transfiriéndose a dicha institución el activo y pasivo de cada una de ellas.

Los fondos existentes servirán para garantizar el servicio normal de las rentas a los jubilados y para el reconocimiento del número de cotizaciones de los activos, los cuales por este hecho, conservarán sus derechos de acuerdo a los resultados del estudio técnico-actuarial a que hace referencia el artículo 295°. El déficit actuarial eventual será liquidado a la Caja Nacional de Seguridad Social por el Estado hasta hasta el 31 de diciembre de 1958. Los empleados de planta de las Cajas incorporadas serán transferidos a la Caja Nacional de Seguridad Social, con el goce de sus mismos sueldos, salarios y beneficios adquiridos. Las industrias y explotaciones de las Cajas refundidas pasarán a depender de la Caja Nacional de Seguridad Social. El personal de dichas industrias y explotaciones gozarán de sus mismos sueldos, salarios y Beneficios adquiridos.

Artículo 289°.- Los jubilados y pesionistas de las ramas laborales que se encuentran incluidos en el campo de aplicación del presente Código, percibirán como renta de vejez el monto de su último haber jubilatorio descontado el aporte impuesto para fines jubilatorios. Esta renta de vejez, podrá ser reajustada de acuerdo al artículo 159°. Los jubilados y pensionistas en todo lo demás se sujetarán a las normas establecidas en el presente Código.

Artículo 290°.- Los empleados públicos que en la actualidad tienen expedientes de jubilación en trámite y que tengan una edad igual o superior a la señalada en el artículo 45°, podrán acogerse a una renta de vejez de acuerdo a las normas del presente Código. Esta renta se pagará con efecto retroactivo al primer día del mes siguiente en el que hubieran cumplido la edad señalada en el mismo artículo 45°. Los que tienen expedientes de jubilación en trámite y que tengan edades inferiores a las señaladas en el artículo 45°, deberán, en los tres meses desde la fecha de aplicación de los seguros de invalidez, vejez y muerte, retirar su expediente e indicar a la Caja si desean acogerse a una renta de vejez que se otorgará de acuerdo a las escalas que figuran a continuación:

Escala para hombres

		Años de servicios reconocidos					
		de 25	24	23	22	21	20
Porcentaje neto de renta de vejez		Edad del trabajador en años cumplidos al acogerse a la renta					
70%		55					

69%	54					
68%	53	55				
67%	52	54				
66%	51	53	55			
65%	50	52	54			
64%	49	51	53	55		
63%	48	50	52	54		
62%	47	49	51	53	55	
61%	46	48	50	52	54	
60%	45	47	49	51	53	55
59%		46	48	50	52	54
58%		45	47	49	51	53
57%			46	48	50	52
56%			45	47	49	51

55%				46	48	50
54%				45	47	49
53%					46	48
52%					45	47
51%						46
50%						45

Escala para mujeres

Años de servicios reconocidos						
Porcentaje neto de renta de vejez	de 25	24	23	22	21	20
	Edad del trabajador en años cumplidos al acogerse a la renta					
70%	50					
69%	49					
68%	48	50				
67%	47	49				

66%	46	48	50			
65%	45	47	49			
64%	44	46	48	50		
63%	43	45	47	49		
62%	42	44	46	48	50	
61%	41	43	45	47	49	
60%	40	42	44	46	48	50
59%		41	43	45	47	49
58%		40	42	44	46	48
57%			41	43	45	47
56%			40	42	44	46
55%				41	43	45
54%				40	42	44
53%					41	43

52%					40	42
51%						41
50%						40

Si en el lapso señalado en el párrafo anterior los empleados públicos aludidos no retiran sus expedientes, se les devolverá de oficio dichos documentos, presumiéndose que los interesados mantienen la intención de continuar trabajando con el fin de acrecentar el monto de la renta de vejez que se hará efectiva cumplida la edad señalada. Igualmente, cualquiera de los trabajadores incluidos en el presente Código, que tuviere acreditado el tiempo de cotizaciones requerido, tiene el derecho de pedir por escrito se le aplique las modalidades señaladas en el presente artículo, en el plazo señalado.

Artículo 291°.- Los trabajadores incluidos en el campo de aplicación del presente Código que teniendo 20 o más años de servicio no hubieren hecho ningún trámite para acogerse al beneficio de jubilación, podrán hacerlo en el plazo de un año teniendo derecho a una renta de vejez, en la forma prevista por el artículo 290°. En caso de no hacerlo en dicho plazo, se entenderá que se someten a las normas del presente Código.

Artículo 292°.- 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 293°.- El estudio técnico-actuarial a que se refiere el artículo 295° definirá las condiciones de incorporación en el Seguro Social Obligatorio y en el régimen de Asignaciones Familiares de los chóferes, transportistas y trabajadores artesanales.

La parte del estudio que trate de esta incorporación será aprobada separadamente en un lapso de tres meses a partir de la promulgación del presente Código.

Artículo 294°.- Para la calificación del tiempo de cotizaciones de los trabajadores que tienen años dobles legalmente reconocidos por su concurrencia a la Campaña del Chaco, el Estado pagará la totalidad de los aportes por todo el tiempo reconocido.

El estudio técnico-actuarial a que se refiere el artículo 295° especificará las modalidades para hacer efectiva esta contribución.

Artículo 295°.- Mediante estudio técnico-actuarial cuyos resultados serán aprobados por Ley a los diez meses de promulgado el presente Código, se establecerán especialmente los siguientes elementos:

- a. Cuantía de los incrementos de renta a concederse por las cotizaciones excedentes de 180 mensualidades así como la fijación de una renta mínima, conforme a lo previsto en el artículo 70°, para las rentas de invalidez, vejez y muerte;
- b. Señalamiento de las edades definitivas en el seguro de vejez en relación con lo dispuesto en el artículo 45°;
- c. Especificación de las condiciones necesarias para el reconocimiento del derecho a renta de vejez, a edades inferiores o superiores a las definidas por el inciso anterior;
- d. Determinación del límite mínimo de edad para la renta de vejez, en el caso de los trabajadores del interior de la mina, en relación con el artículo 46°, y la inclusión de otras actividades insalubres;
- e. El monto definitivo de la prima necesaria para la cobertura del Seguro Social Obligatorio en relación con, lo previsto en el artículo 134°;
- f. Determinación de los sistemas financieros de los regímenes del Seguro Social Obligatorio así como de constitución de sus reservas en base al artículo 143°;
- g. Verificación del porcentaje destinado a gastos de administración;
- h. Establecimiento del valor actual de los derechos adquiridos por los activos y de las reservas para las rentas en curso de pago de los grupos indicados en los artículos 286°, 287° y 288°, a fin de determinar el déficit actuarial a que se refieren los mismos artículos;
- i. Determinación de la forma y modalidades de incorporación al Seguro Social Obligatorio de los grupos de trabajadores no considerados inicialmente en el campo de aplicación, de acuerdo al artículo 253°;
- j. Determinación del monto de cotizaciones del Estado en caso de reconocimiento del tiempo doble de servicios para los ex-combatientes de la Campaña del Chaco, en relación con el artículo 294°;
- k. Determinación de las normas y condiciones definitivas del régimen complementario facultativo de invalidez y vejez, así como la cuantía de las prestaciones en relación con el aumento de cotizaciones a que se refiere el Capítulo III del Título VII;
- l. Determinación de la forma y modalidades de incorporación al Seguro Social Obligatorio de los chóferes, transportistas y trabajadores artesanales según el artículo 293°

Artículo 296°.- Quedan derogadas todas las disposiciones que se opongan a las establecidas en el presente Código.

Comuníquese	al	Poder	Ejecutivo	para	los	fines	constitucionales.
Sala	de	sesiones	del	H.	Congreso		Nacional.
La	Paz,	7	de	diciembre		de	1956.

Fdo. Ovidio Barbery Ibáñez, Presidente del H. Senado Nacional.- Renán Castrillo J., Presidente de la H. Cámara de Diputados.- Ciro Humboldt B., Senador Secretario.- Eufronio Hinojosa, Senador Secretario.- Luis F. Oropeza, Diputado Secretario.- Oscar Barbery J., Diputado, Secretario.
POR TANTO: la promulgo para que se tenga y cumpla como Ley de la República.
Palacio de Gobierno de la ciudad de La Paz, a los catorce días del mes de diciembre de mil novecientos cincuenta y seis años.
Fdo. HERNAN SILES ZUAZO, Presidente Constitucional de la República.- Abel Ayoroa A., Ministro de Trabajo y Seguridad Social.