

Proyecto de Ley: Seguro Social

REPUBLICA DE VENEZUELA
CAMARA DE DIPUTADOS
SECRETARIA

"LEY ORGANICA DEL SISTEMA DE LOS SEGUROS SOCIALES EN VENEZUELA"

Caracas, 18 de octubre de 1995

PROYECTO DE LEY ORGANICA DEL SISTEMA DE LOS SEGUROS SOCIALES EN VENEZUELA

A. EXPOSICION DE MOTIVOS

INTRODUCCION

El presente proyecto de Ley Orgánica del Sistema de los Seguros Sociales en Venezuela, se inspira en la necesidad y conveniencia de mantener y fortalecer los seguros sociales como la piedra del sistema de seguridad social en el país. Le atribuimos carácter orgánico, porque esta Ley está llamada a desarrollar en forma amplia y extensa la disposición constitucional contenida en el artículo 94 de la Carta Magna de la República. Además, porque en el país han proliferado en forma anárquica e incoordinada dispositivos legales, reglamentarios y convencionales, creadores de regímenes protectivos que duplican esfuerzos y recursos, y conspiran contra la existencia de un régimen general y uniforme de protección social para la gran mayoría de la población asentada en el territorio na-

cional.

El sistema de los seguros sociales cumplirá tal propósito. Coordinará con otras formas y modalidades previsionales fuertemente arraigadas, la prestación y garantía de los derechos consolidados, pero, evitará su reproducción y, sobre todo, la multiplicidad de instituciones oferentes de prestaciones y la concurrencia de varias de ellas, de similar naturaleza, en una misma persona o sujeto protegido. Por otra parte, resulta impostergable empezar a ordenar la política social y el gasto público social en el país y, para ello, es imprescindible crear entes rectores que normen y organicen el sector social, lo cual plantea la necesidad de derogar una serie de normas contenidas en leyes ordinarias y especiales, situación que se facilita con la promulgación de una Ley Orgánica.

Este proyecto de Ley que la iniciativa popular somete a la consideración del Parlamento, dotará al país de un instrumento legal de fundamental importancia en la ingente tarea de construir un sistema de seguridad social adecuado a nuestras características de pueblo civilizado y profundamente solidario.

1. MOTIVACION E IMPORTANCIA

En las últimas décadas, el tema relacionado con la protección social ha adquirido particulares relieves. En los países como el nuestro, en los cuales la protección social de la población

asumió, desde las primeras décadas del siglo que vivimos, como modalidad fundamental los seguros sociales obligatorios, la discusión sobre la continuidad, viabilidad, eficacia y efectividad de este instrumento de protección y, en general, de la seguridad social, ha estado matizada por una serie de intereses contrapuestos, los cuales no han permitido un debate serio, sereno, ponderado, que facilite la identificación tanto de las fallas y obstáculos como de los aspectos positivos. Es necesario y conveniente ir al fondo de los males para corregir de raíz los problemas que nos afectan, pero ello no debe dar lugar a una posición iconoclasta, alimentada por un espíritu destructivo de todo lo existente, bajo el supuesto que es malo por definición y carente de remedio. Los venezolanos debemos desterrar la idea que identifica lo malo con sector público y lo bueno con sector privado. Las fallas e irregularidades no son monopolio de un sólo sector. Concluir que el sector público en Venezuela se ha revelado y revela como incapaz de gerenciar actividad alguna, es gritar al mundo nuestra ausencia de reconocimiento del nosotros, el valor y estima de pueblo y, en general, la incapacidad para el trabajo creador y la asunción de grandes retos.

Los seguros sociales en Venezuela y en el mundo han venido cumpliendo un importante papel como instrumento de seguridad social de la población. Hoy día, sumergidos en la profunda crisis económica, social, política y moral que padece el país, se les presenta, mal intencionadamente, como carentes de respuestas a los múltiples re-

querimientos que se le formulan. Por acción u omisión, se han cometido innumerables fallas y errores, incluso, actos tipificados como delictivos. Esta situación, aunada a fenómenos mundiales y nacionales como la recesión económica, la interdependencia y globalización de la economía, la apertura de los mercados internacionales, la tendencia a desregular las relaciones laborales, la inflación, la desocupación y los cambios demográficos, han impactado profundamente los seguros sociales y todas las instituciones de seguridad social. Pero, de ello, no puede concluirse que los seguros sociales son inviables como modalidad protectora. Lo que es cierto y no admite dudas es que se impone la necesidad de un cambio en la concepción y en la práctica de la protección social. Para este cambio, debemos, en primer lugar, rescatar y preservar, los principios humanistas que han orientado la doctrina y práctica de la seguridad social, especialmente, el de la solidaridad; y, en segundo lugar, incorporar esquemas organizativos, funcionales, gerenciales y financieros que den cabida a toda iniciativa capaz de hacer eficiente el sistema y garantizar su perdurabilidad.

En Venezuela, es fundamental mantener el seguro social, pero dotándolo de mecanismos que le permitan superar sus fallas actuales y cumplir cabalmente su cometido. Por otra parte, es importante, pensar en el seguro social no como un ente aislado, sino como un aspecto o subsistema de un sistema global de seguridad social, para que, así, exista plena armonía y

coordinación entre los distintos componentes protectivos que desarrolle la sociedad venezolana. El seguro social o, el subsistema nacional de seguros sociales, será el elemento más importante en la estructura del sistema de seguridad social sólo en tanto se constituya en el régimen general y uniforme de protección básica para todos los habitantes del territorio nacional.

2. FALLAS EN LA CONCEPCION, ESTRUCTURA, ORGANIZACION, FUNCIONAMIENTO Y FINANCIAMIENTO DE LOS SEGUROS SOCIALES.

2.1. LA CONCEPCION DE LOS SEGUROS SOCIALES.

Los seguros sociales en Venezuela tienen su origen en la Ley del Trabajo del año 1936, en la Ley del Seguro Social del año 1940 y en la creación, propiamente dicha, de los seguros sociales, en el año 1494.

La puesta en marcha de los seguros sociales en Venezuela no es el resultado de un esfuerzo de la lucha obrera, tal como ocurrió en otros países. Entre nosotros, motivado, quizás, a la debilidad existencial y organizativa de la clase trabajadora, el seguro social nace como obra, en lo fundamental, de una acción de gobierno sustentada en el pensamiento ilustrado y de vanguardia de un reducido número de venezolanos.

El seguro social es concebido bajo un esquema limitado de acción, tanto en materia de contingencia como de población y territorio cubierto, lo cual

encuentra correspondencia con las características económicas y sociales del momento histórico venezolano. Correspondía, a los analistas de su experiencia y aplicación, su perfeccionamiento, desarrollo y ajuste a los cambios en la dinámica nacional. Lamentablemente, el liderazgo gubernamental, político, empresarial, sindical y gremial, posterior a la creación de los seguros sociales, si bien es cierto que modernizó su base legal, promulgando, entre otros instrumentos reguladores de su funcionamiento, la Ley de 1966 (vigente), no es menos cierto que, en la práctica, se desentendió de la institución, la utilizó con fines distintos a los que le dieron origen, evitó, como hemos dicho, su desarrollo, perfeccionamiento y actualización y, para mayor desenfreno y desgracia, le convirtió en un centro clientelar y en un foco de perversión y corruptela, en donde el único ausente del festín ha sido el afiliado titular y sus familiares calificados, paradójicamente, los aportantes de los recursos económicos que permiten el derroche y con él, la destrucción institucional. He aquí, la primera y más importante falla.

2.2. ESTRUCTURA, ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO

En Venezuela, el seguro social es uno de los organismos públicos más sometidos a cambios organizativos, reestructuraciones e intervenciones. Los resultados, como se observa con facilidad, han sido nefastos.

La "época de oro" del seguro social se agota en sus dos primeras décadas

de existencia. Los últimos treinta años, coincidentes con el período de la democracia representativa, han sido de constante declinación y crisis, aún, cuando, es justo admitir, que se ha ampliado su infraestructura para la asistencia médica, no así, para los restantes servicios y su gestión administrativa, al punto de ser una de las instituciones más atrasadas del país en cuanto a modernización gerencial se refiere y automatización de sus sistemas, procesos y procedimientos.

Por otra parte, el seguro social nació como una institución descentralizada y desconcentrada, pero el centralismo característico de la práctica gubernamental venezolana, la hizo capitalina, presidencialista y distante de los requerimientos y necesidades de la población usuaria y, por supuesto, carente de mecanismos participativos y de control de gestión.

Desde el punto de vista organizativo-funcional, al seguro social se le atribuyen, entre otras, las fallas siguientes:

- a.- Escasa cobertura poblacional y territorial, lo cual hace que el número de sus beneficiarios sea un porcentaje muy bajo de la población económicamente activa.
- b.- Excesivo centralismo, fundamentalmente, en la parte operativa de la gestión diaria del instituto, situación contraria al avance de un proceso de descentralización y desarrollo del poder local que se orienta a mejorar la gestión pública y estimular la participación ciudadana.
- c.- Flexibilidad en los requisitos para

tener derecho a las prestaciones, lo cual hace vulnerable a un sistema que comienza a tener visos de madurez y de cambios significativos en la relación pasivos/activos.

- d.- Deficientes sistemas administrativos y de información, hecho que favorece y facilita el fraude, la práctica corruptiva, la evasión y la mora contributiva y la adecuada asignación de recursos.
- e.- Desproporcionalidad entre los recursos recaudados, aplicados a prestaciones y a gastos administrativos, circunstancia que se produce por la aplicación de una práctica clientelar en la contratación de personal, un abusivo comportamiento sindical-gremial, ausencia de control en los procesos de adquisición de bienes y servicios, inventarios y mantenimiento, inexistencia de procedimientos que permitan identificar responsabilidades y aplicar medidas sancionatorias, y, dispendios en la gerencia ejecutiva y directiva.
- f.- Ausencia de capacidad para la renovación o el cambio organizacional, hecho que se traduce en una institución de espaldas al país, esclerosada y sin proyectos ni opinión, sin interés y preocupación por mostrar lo positivo de su acción y, por consiguiente, con pésima proyección de imagen y credibilidad. Igualmente, impreparada para asumir los embates de una economía en recesión, productora de desempleo, bajos salarios e inflación.

2.3. FINANCIAMIENTO

El seguro social venezolano reúne todas las críticas que, de un tiempo a esta parte, se le han hecho a la mayoría de las instituciones de seguridad social. Entre ellas, tenemos:

- a.- Desproporcionalidad entre contribución y beneficios obtenidos por los asegurados.
- b.- Excesiva permisibilidad o discrecionalidad a los cuerpos directivos para el manejo de los recursos, lo cual violenta la autonomía e independencia de los fondos.
- c.- Altos porcentajes de evasión y mora contributiva y bajo porcentaje de recaudación.
- d.- Deuda del Estado.
- e.- Ineficientes políticas de inversión.
- f.- Excesivos costos de la asistencia médica.
- g.- Desequilibrio financiero por la relación ingresos-gastos. Los ingresos disminuyen por: bajos salarios de cotización, desempleo, crecimiento de la informalidad laboral, bajos porcentajes de cotización; mientras que, los gastos se incrementan por: elevados precios de la asistencia médica, ajustes salariales, compensación al desempleo, ajustes de las pensiones.
- h.- Desequilibrio actuarial determinado por los cambios en las variables demográficas (por el envejecimiento de la población).

Como se observa, las fallas que se reconocen a los seguros sociales son, en su gran mayoría de tipo administrativo, por consiguiente, la crisis básicamente es de gestión y no de viabilidad de los seguros sociales como mo-

dalidad solidaria de protección social.

Ahora bien esta crisis de los seguros sociales no es independiente de la crisis económica, social, política y moral del país. Es, lógicamente, fruto de ella. Pero, admitiendo su determinación y la necesidad de superar la crisis global como forma de superar las fallas estructurales de los seguros sociales, es impostergable la introducción de cambios profundos en esta importante institución social, la cual resulta vital para millones de venezolanos.

3. PROPOSITOS Y OBJETIVOS DE LA LEY

Una Ley Orgánica del seguro social debe buscar, en primer término, salvar el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, detener su deterioro, sanearlo administrativamente y garantizar los derechos de los asegurados; en segundo lugar, mejorar la calidad de los servicios, incentivar al personal mediante un nuevo sistema de relacionamiento institucional, creador de una actitud y disposición para un trabajo que debe estar al servicio de los asegurados y no de intereses subalternos; en tercer lugar, ampliar la cobertura, contenido y alcance de la institución a sectores de población hasta ahora excluidos; y, en cuarto lugar, definir regímenes presenciales, de financiamiento y de gestión capaces de brindar una protección social de primera calidad a los asegurados sin sacrificar la perennidad de la institución y los principios orientadores que han guiado el desarrollo de la seguridad social.

En la medida que se avance en la superación de la crisis estructural de la economía y sociedad venezolana, a los seguros sociales debe limitarse su campo de acción para permitir el desarrollo de otros subsistemas y modalidades de protección social, orientados a configurar, junto con los seguros sociales, el Sistema de Seguridad Social Integral, previsto en el Artículo 94 de la Constitución Nacional.

4. ORIENTACIONES BASICAS DE LA REFORMA DE LA LEY ORGANICA DEL SEGURO SOCIAL.

En atención a las fallas detectadas y los propósitos de la Ley, ésta debe orientarse a los aspectos siguientes:

- a.- Crear, en forma precisa y categórica, la responsabilidad del Estado en el desarrollo de la seguridad social, enmarcándola, como hemos señalado, dentro del espíritu del artículo 94 de la Constitución Nacional vigente.
- b.- La reforma debe procurar eliminar, en forma progresiva, la multiplicidad de instituciones prestadoras de servicios, programas y regímenes de protección social, para transformar a los seguros sociales, en el régimen general uniforme, garante de las prestaciones básicas. La existencia y creación de otras formas previsionales debe indicar su carácter excluyente, concurrente o complementario con respecto a los seguros sociales.
- c.- El desarrollo de los seguros sociales debe inscribirse en el marco de

la descentralización y desconcentración político-territorial y funcional del país. Es necesario, acercar los seguros sociales a la población usuaria y requerir su activa participación tanto en la gestión como en el control y supervisión.

- d.- Ampliación del campo de aplicación de los seguros sociales. Es necesario concebir el seguro social como el sistema protectorio general, principal instrumento de la seguridad social en el país, con el máximo de cobertura posible. En tal sentido, al sistema de los seguros sociales deben ser incorporados todos los trabajadores, dependientes e independientes, así como otras categorías de personas integrantes de la población económicamente activa. El incremento de la cobertura poblacional se hará a través de cinco (5) regímenes de afiliación, a saber, general obligatorio, especial obligatorio, especial facultativo, especial facultativo para trabajadores independientes mayores de cincuenta (50) años; y facultativo corplementario.
- e.- Los seguros sociales, ante la ausencia de un sistema de seguridad social integral, deben garantizar protección en las áreas siguientes: Trabajo y formación para el trabajo; familia, particularmente en lo que respecta a la vivienda, la recreación y el cuidado de los miembros con necesidades especiales; cuidado de la salud; y, vejez. La protección en las áreas señaladas se desarrolla mediante un conjun-

to de prestaciones conformadoras de los regímenes prestacionales siguientes: a) general de prestaciones básicas; y, b) complementario.

- f.- El financiamiento de los seguros sociales debe garantizar, en el tiempo, el pago de las prestaciones predeterminadas. Se debe adoptar un sistema de cotización que afecte la totalidad de los ingresos en forma proporcional y que resulte ajustable periódicamente. Los estudios actuariales y la cuantía de las reservas técnicas determinarán el monto de la cotización de los afiliados, los aportes de los empleadores y del Fisco Nacional.

El mayor porcentaje de los recursos captados debe ir a prestaciones y un mínimo a gastos de administración.

Los fondos de: Asistencia médica, indemnizaciones diarias, pensiones, desempleo, enfermedades críticas y de solidaridad y programas habitacionales serán totalmente independientes.

Se establecerá un sistema de recaudación único con distribución para cada fondo en el porcentaje correspondiente.

Todo el sistema de los seguros sociales tiene carácter contributivo.

- g.- El actual I.V.S.S. debe transformarse en un ente autónomo, no dependiente de ninguna rama del Poder Público Nacional. Este carácter le permitirá desarrollar a plenitud una política institucional

con criterio propio, no condicionado a intereses subalternos. Su gestión directiva será independiente, no tutelada por organismo de adscripción alguno. La estructura organizativa será descentralizada y desconcentrada. La actividad administrativa se conducirá conforme a un régimen claro y preciso de procedimientos administrativos. El Instituto se considerará como un servicio público básico y esencial, lo cual pautará el establecimiento de la carrera del funcionario de los seguros sociales. Carrera ésta, regulada por un estatuto especial, esencialmente meritocrático. Para la vigilancia, supervisión y control, previo y posterior de la gestión institucional, se crea la Contraloría de los seguros sociales. Para la actualización, ajuste, modernización y desarrollo de los seguros sociales se crea el Actuario de los seguros sociales. Se establece una carta de deberes y derechos del usuario, con instancias administrativas inmediatas para la demanda o exigencia del cumplimiento oportuno de las obligaciones institucionales y, en los centros hospitalarios y ambulatorios de atención médica, se creará la comunidad de usuarios del servicio, con funciones en el campo programático, financiero y de control.

Por último, se establecen las sanciones por incumplimiento de las obligaciones de los afiliados (empleadores y trabajadores) y se crea la jurisdic-

ción especial de los seguros sociales.

Un sistema de seguros sociales que cumpla con las orientaciones anteriores, es garantía cierta de protección social para sus afiliados. El instrumento jurídico que lo contemple y regule debe dar cuenta de tales propósitos. Si actuamos de esta manera, Venezuela podrá ser ejemplo ante el mundo, de una reforma a fondo de uno de los pilares básicos de la seguridad social (los seguros sociales) en un contexto de cambios económicos, políticos y culturales, sin sacrificar las bases filosóficas y doctrinarias que, históricamente, han inspirado el desarrollo de los diversos instrumentos de protección social, tal como ha venido ocurriendo en una serie de países de la tierra y, particularmente, en algunas naciones del sub-continente latinoamericano, los cuales, guiados por procesos de ajustes macroeconómicos orientados a una nueva ordenación de la economía mundial, han desmontado sus sistemas de seguridad social solidarios, para dar paso a formas y modalidades protectivas inspiradas en el individualismo y en la concepción de la seguridad social como actividad mercantil.

5. ESQUEMA DEL CONTENIDO DE LA LEY PROPUESTA

TITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Se incorpora un Título inicial de Disposiciones Generales, en el cual se establecen los principios rectores de los seguros sociales como parte de un sistema de seguridad social. De manera especial, se precisan los siguientes aspectos:

- a.- La creación del sistema de los seguros sociales.
- b.- La responsabilidad del Estado, la sociedad y los individuos en el desarrollo de los seguros sociales.
- c.- El establecimiento del sistema de los seguros sociales como un régimen general de protección social.
- d.- Se fijan los alcances y límites de la protección social mediante el sistema de los seguros sociales.
- e.- Se determina el carácter contributivo del sistema de los seguros sociales.
- f.- Se establece la necesidad de clarificar el carácter complementario, excluyente o concurrente de los regímenes prestacionales existentes en el país.
- g.- Se define al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) como el órgano gestor del sistema y se establecen sus características.
- h.- Se pauta un esquema organizativo y funcional del sistema descentralizado y desconcentrado.
- i.- Se señala la creación de mecanismos de participación de la población.
 - a.- Trabajo:
 - Formación y capacitación para el trabajo.
 - Ubicación de los trabajadores cesantes.
 - Desempleo, condiciones ocupacionales.
 - Recreación y uso del tiempo libre.
 - b.- Familia:
 - Adquisición de vivienda.

- Cuidados especiales de alimentación a la madre y el niño.
- Asignaciones para el cuidado de miembros de la familia con necesidades especiales.
- Maternidad.
- Asignación por nacimiento de hijos.
- Asignación para gastos funerarios.
- c.- Vejez:
 - Pensiones y jubilaciones.
 - Programas de recreación.
 - Casas de retiro, descanso y de salud.
- d.- Salud:
 - Cuidado integral de la salud: promoción, prevención, curación, rehabilitación, medicinas y prótesis.
 - Cuidado especial en caso de enfermedades críticas o catastróficas.

Capítulo II

Sujetos de aplicación de la Ley.

- Estarán amparados por la presente Ley, las siguientes personas:
- a.- Los trabajadores del sector privado dependientes o subordinados, cualquiera que sea el tipo de actividad laboral y la forma y cuantía de su remuneración.
 - b.- Los funcionarios públicos del servicio civil y militar del Estado, las entidades federales, los municipios, las instituciones autónomas y las empresas del sector público y el personal de los cuerpos de seguridad del Estado.
 - c.- Los trabajadores autónomos, por

cuenta propia e informales.

- d.- Los socios trabajadores de cooperativas de producción, asociaciones civiles, organizaciones no gubernamentales y fundaciones.
- e.- Los miembros del clero nacional y demás organizaciones religiosas.
- f.- Los estudiantes de educación superior y de otros niveles educativos no amparados bajo la condición de beneficiarios.
- g.- Los trabajadores contratados por honorarios profesionales a tiempo determinado o para obra determinada.
- h.- Los familiares calificados de los titulares afiliados.

Capítulo III

Regímenes de Afiliación y Prestacionales

Se establecen cinco (05) regímenes de afiliación y dos regímenes prestacionales:

- a.- El régimen general obligatorio, para las categorías de afiliados de los literales a y b.
- b.- El régimen especial obligatorio, para las categorías de afiliados de los literales d, e, f, y g.

Regímenes de afiliación:

- c.- El régimen especial facultativo: para las categorías de afiliados del literal c.
- d.- El régimen especial facultativo para mayores de 50 años.
- e.- Facultativo complementario.

Regímenes prestaciones:

- a.- Régimen de Prestaciones Básicas.
- b.- Régimen de Prestaciones Complementarias.

TITULO III DEL REGIMEN DE PRESTACIONES BASICAS.

Este régimen comprende:

- Atención Médica Integral.
- Protección en caso de desempleo.
- Indemnización diaria por incapacidad temporal.
- Pensión por incapacidad parcial.
- Pensión por invalidez.

Afiliados al Régimen.

- Pensión por vejez y/o jubilación.
- Pensión por viudedad.
- Pensión por orfandad.
- Asignación para el cuidado de miembros de la familia con necesidades especiales.
- Asignación por nacimiento de hijos.
- Asignación funeraria.
- Programas habitacionales.
- Programas recreativos y culturales.

Afiliados al Régimen Especial obligatorio.

- Atención Médica Integral.
- Pensión por invalidez.
- Pensión por viudedad.
- Pensión por orfandad.
- Pensión por vejez.

Afiliados al Régimen Especial Facultativo.

- Atención Médica Integral.
- Pensión por invalidez.
- Pensión por vejez.

Afiliados al Régimen Especial Facultativo para mayores de 50 años (Trabajadores Independientes).

- Atención Médica Integral.
- Pensión por vejez.
- Programas recreativos y culturales.

Capítulo I. De la Atención Médica Integral.

Comprende:

- Atención médica-odontológica general y especializada, hospitalaria y ambulatoria, incluye la rehabilitación.
- Suministro de medicinas.
- Suministro de prótesis.

La Atención Médica Integral, la brindará el IVSS, en forma Directa, a través de la red médica-hospitalaria (ambulatorios y hospitales del IVSS) o mediante convenios con la red pública y privada de la salud, e, indirectamente, limitada a la atención médica ambulatoria y hospitalaria (H.C.M.), mediante acuerdos o convenios con la red pública o privada de la salud.

Los seguros sociales continuarán brindando la atención médica hasta tanto pueda transferirla a un Sistema Nacional de Salud de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.

Capítulo II. De la Protección en caso de desempleo.

Se establece una protección plena para el trabajador que, legalmente, quede cesante.

Capítulo III. De la Indemnización diaria por incapacidad temporal.

Se fijan el contenido y alcance de la protección ante esta contingencia.

Capítulo IV. De la pensión por incapacidad parcial.

Se delimita, con precisión, las características de la protección social en caso de incapacidad parcial.

Capítulo V. De la Pensión por invalidez.

Se establecen los grados de incapa-

cidad, su revisión, requisitos y otras características de la prestación.

Capítulo VI. De la Pensión por Vejez.

Se fijan los requisitos, montos, ajuste o revisión, continuidad contributiva y otras características de la prestación.

Capítulo VII. De la Pensión por Viudedad.

Se establecen las categorías de personas con derecho, la duración del beneficio, cuantía e incompatibilidades de la prestación.

Capítulo VIII. De la Pensión por Orfandad.

Se precisan los requisitos, personas con derecho, pérdida o extinción y cuantía de la prestación.

Capítulo IX. De la asignación para gastos funerarios.

Se crea, como prestación específica e independiente, con pago único, la prestación para gastos funerarios.

Capítulo X. De la asignación por nacimiento de hijos.

Se crea esta nueva prestación, derivada del nacimiento de hijos de los asegurados.

Capítulo XI. De las asignaciones para el cuidado de miembros de la familia con necesidades especiales

Se crea esta nueva prestación para brindar un mayor apoyo a la familia del asegurado.

Capítulo XII. De los Programas Habitacionales.

Se establece la prestación y se crea un fondo que capta el ahorro habitacional de la población asegurada que trabaja bajo relaciones de subordinación de conformidad con la Ley Orgá-

nica del Trabajo y la Ley de Política Habitacional.

Capítulo XIII. De los Programas de Recreación.

Se crea esta nueva prestación para proteger a los asegurados y sus familiares y procurarles un mejor uso del tiempo libre.

Capítulo XIV. De las disposiciones comunes a las prestaciones en dinero

Se determinan las características y privilegios que acompañan a las prestaciones dinerarias.

TITULO IV DEL REGIMEN DE PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS

Capítulo I. De las prestaciones que pueden ser mejoradas con aportes voluntarios.

Los afiliados a cualquier régimen prestacional, podrán mejorar con aportes o contribuciones adicionales, administrados bajo el sistema de cuentas de capitalización individual, la cuantía de las prestaciones siguientes:

- Atención Médica Integral (Enfermedades críticas o catastróficas).
- Protección en caso de desempleo.
- Pensión por invalidez.
- Pensión por vejez.

TITULO V DE LA CADUCIDAD Y PRESCRIPTIBILIDAD DE LOS DERECHOS A LAS PRESTACIONES DE LOS SEGUROS SOCIALES

Capítulo I. De la Caducidad.

Capítulo II. De las Prescripciones.

TITULO VI DEL FINANCIAMIENTO

Capítulo I. De los regímenes financieros para el pago de las prestaciones.

Desarrolla los regímenes financieros aplicables a cada tipo de prestación que brinda el sistema.

Capítulo II. De los recursos del sistema de los seguros sociales.

Se establecen las fuentes que producirán los recursos para financiar el sistema.

Capítulo III. De las cotizaciones de los asegurados y los aportes de empleadores y Fisco Nacional.

Se determinan los tipos de cotización o aportes para cada sector participante en el financiamiento de los seguros sociales, las modalidades que tendrá cada uno de ellos y su especificidad en los distintos regímenes de afiliación y prestacionales. Igualmente, se establece, en lo que respecta al Estado y al sector empleador privado, la obligación de solventar las deudas contraídas con el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.

Capítulo IV. Del pago de las cotizaciones.

Se fija la modalidad y oportunidad del pago de las obligaciones por parte de los afiliados y empleadores y se establece el interés moratorio por retardo en el cumplimiento de las obligaciones.

Capítulo V. De las modificaciones de las cotizaciones de los asegurados y aportes de los empleadores.

Se prevé la revisión periódica, a partir de determinados condicionantes, de la cotización y aportes iniciales.

Capítulo VI. De los fondos del siste-

ma de los seguros sociales.

Se determinan los distintos fondos que captarán los recursos para financiar el sistema de los seguros sociales. Dichos fondos serán autónomos, separados e independientes y cada uno deberá financiar las prestaciones asignadas con el porcentaje que reciba de la recaudación general e ingresos totales.

Capítulo VII. De los criterios para administrar los recursos del sistema de los seguros sociales.

Se crea una Comisión clasificadora de Riesgos y una Comisión de Inverciones, las cuales definirán los criterios para administrar los recursos del sistema. Igualmente, se establece una regla técnica de severidad para fijar el monto de los recursos aplicable a gastos administrativos.

TITULO VII DEL ORGANO GESTOR RESPONSABLE DE LA ADMINISTRACION DEL SISTEMA DE LOS SEGUROS SOCIALES

Capítulo I. Del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.

El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales será el Organó Gestor del sistema de los seguros sociales. El Instituto será un ente público, con autonomía funcional, no dependiente de ninguna de las ramas del Poder Público Nacional, con un esquema de organización y funcionamiento que contemple la centralización normativa y la desconcentración y descentralización operativa. Los órganos de dirección son: el Consejo Directivo y el Comité Ejecutivo. El primero, definirá

las políticas institucionales; y, al segundo, corresponde la gestión diaria del Instituto.

Capítulo II. De la actividad administrativa del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales y de su jurisdicción.

La actividad administrativa del Instituto queda supeditada al ámbito de aplicación de la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos.

En la jurisdicción laboral se prevé la creación de un proceso breve, sumario y eficaz para conocer de las controversias que suscite la aplicación de la Ley y su Reglamento.

Capítulo III. De la carrera de los funcionarios del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.

Se crea la carrera del funcionamiento de los seguros sociales, la cual se regirá por un Estatuto de Personal Especial.

Capítulo IV. De la Contraloría del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.

Se crea la Oficina Contralora de los seguros sociales y se establecen sus atribuciones.

Capítulo V. De la Oficina Técnica Actuarial y el Actuario del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.

Se crea la Oficina Técnica Actuarial y el Actuario de los seguros sociales y se establecen sus atribuciones.

TITULO VIII DE LAS SANCIONES

Se establece un régimen sancionatorio de carácter pecuniario y administrativo por el incumplimiento de las disposiciones de la presente Ley y su Reglamento.

TITULO IX DE LOS ASEGURADOS

Se reconoce a los afiliados o asegurados el carácter de titulares de los seguros sociales. En tal sentido, se establece la creación de una cartilla de deberes y derechos y de mecanismos o modalidades de participación en la gestión, supervisión y control de los seguros sociales.

TITULO X DE LAS DISPOSICIONES TRANSITORIAS.

TITULO XI DE LAS DISPOSICIONES DEROGATORIAS.

6. INCIDENCIA DE LA LEY EN EL GASTO PUBLICO

El sistema de seguros sociales que se propone crear por la presente Ley es totalmente contributivo. Establece obligaciones pecuniarias para todas las categorías de afiliados, empleados y el Fisco Nacional.

En cuanto a las obligaciones del Fisco Nacional, conviene precisar lo siguiente:

- a.- El actual régimen de seguro social contempla una doble obligación para el Estado. Por un lado, como empleador (artículo 3 de la Ley del Seguro Social), y, por otro lado, como aportante solidario en ejercicio de su función social (artículo 69 de la Ley del Seguro Social).
- b.- El Estado, en ejercicio de su función de garantizar el bienestar a la población del país, aporta, según el texto legal vigente, con cargo al Presupuesto Nacional, un monto no inferior al 1,5% de los

salarios cotizados, para contribuir a los gastos de administración, primer establecimiento y los de renovación y mantenimiento de equipos del seguro social. Este porcentaje, en el presente anteproyecto, se eleva al 2%.

- c.- El 2% de aporte correspondiente al Fisco Nacional que establece el anteproyecto, presenta algunos caracteres que lo diferencian del previsto en la Ley vigente. En primer lugar, la base de referencia no es el salario cotizado sino el número de afiliados independientemente de la condición laboral del afiliado. Por cada afiliado, el Fisco Nacional aportará a los seguros sociales el 2% del salario, ingreso o renta establecido como base para la cotización de los asegurados. Y, en segundo lugar, del aporte del Fisco Nacional, un 0,5%, se destinará a constituir el Fondo de Solidaridad, el de Enfermedades Críticas y Catastróficas y los Programas Recreacionales.
- d.- Otras obligaciones que contempla el anteproyecto de Ley, como por ejemplo, la protección en caso de pérdida del empleo, los programas habitacionales y los programas recreacionales, no establecen nuevas erogaciones al erario público, sólo canalizan el monto del gasto que en la actualidad realiza el Estado por concepto de Seguro de Paro Forzoso, Ley de Política Habitacional, Instituto Nacional de Capacitación y Recreación de los Trabajadores (INCRET), servicios

de empleo, formación de la juventud desocupado e Instituto Nacional de Cooperación Educativa (INCE).

- e.- La incidencia económica recurrente de la Ley en el Presupuesto General de la Nación, obviando la deuda del Estado con el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, la cual debe ser manejada de manera distinta, resulta de considerar las variables siguientes:
- Monto del Presupuesto Nacional.
 - Aplicación de la Cobertura Poblacional de los seguros sociales.
 - Monto promedio de los salarios, ingresos y rentas sujetos a cotización.
- f.- Si se estima el Presupuesto Nacional para el año 1996 en 3.127 MMM de Bs., la ampliación de la cobertura poblacional de los seguros sociales a 80% (9.815.775) del total de la fuerza de trabajo (12.269.723), (Encuesta de Hogares por Muestreo. OCEI. 1988-90); y, el salario, ingreso y renta promedio sujetos a cotización, en veintiún mil bolívares (Bs. 21.000), tenemos que el aporte del Fisco Nacional alcanza a cuatro mil ciento veintidós millones seiscientos veintiséis mil novecientos veintiocho bolívares (Bs. 4.122.626.928); es decir, el 0,1318% del Presupuesto Nacional.

Aporte del Fisco Nacional = Fuerza de trabajo X Salario Promedio % Presupuesto Nacional

B.

TEXTO DEL PROYECTO DE LEY ORGANICA DEL SISTEMA DE LOS SEGUROS SOCIALES EN VENEZUELA

TITULO I DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 1. Se establece por la presente Ley, el Sistema de los Seguros Sociales, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 94 de la Constitución Nacional, como el régimen protectorio general de los habitantes del territorio de la República.

ARTICULO 2. La presente Ley rige las situaciones y relaciones jurídicas con ocasión de la protección social que el Sistema de los Seguros Sociales brinda a sus afiliados y familiares calificados.

ARTICULO 3. El Estado garantizará la protección social adecuada, mediante la modalidad de los seguros sociales, a todas aquellas personas que, en virtud de una relación laboral o en ejercicio de actividades productivas, queden sujetos a la aplicación de la presente Ley. En el ejercicio de esta función, corresponde al Estado venezolano la orientación, reglamentación, coordinación, supervisión y jurisdicción de los seguros sociales y la creación de mecanismos para que todos los asegurados participen activamente tanto en la definición del sistema como en su gestión y control.

ARTICULO 4. La gestión y administración del sistema de los seguros sociales, se llevará a cabo por el Instituto Venezolano de los Seguros Socia-

les (I.V.S.S.), el cual será un ente de carácter público, con autonomía funcional, independiente de las ramas del Poder Público Nacional, y con la personalidad, competencias, privilegios y jurisdicción atribuidas por la presente Ley.

Para el mejor cumplimiento de sus funciones creará, según la naturaleza de los programas que realice, una estructura organizativa desconcentrada y descentralizada, procurando acercar al máximo los servicios a sus usuarios.

El IVSS será, además, órgano asesor del Ejecutivo Nacional en materia de Política Social y en la creación de otros tipos de programas previsionales tanto de carácter general como particular de grupos o sectores de población. En este sentido, establecerá vínculos de coordinación y colaboración con las restantes instituciones de seguridad social existentes en el país.

ARTICULO 5. El sistema de los seguros sociales protegerá a los sujetos de aplicación de la presente Ley, sin ningún tipo de discriminación. Concurrirá con otras formas de previsión social, públicas o privadas, preexistentes o creadas con posterioridad, a mejorar la calidad de vida de los asegurados y sus familiares calificados. Las otras modalidades de previsión, deberán indicar si sus regímenes prestacionales son excluyentes, concurrentes o complementarios con los que administra el sistema de los seguros sociales, esto, a los efectos de evitar la multiplicidad de instituciones oferentes de prestaciones para un mismo sector poblacional.

TITULO II CAMPO DE APLICACION

CAPITULO I CONTINGENCIAS CUBIERTAS

ARTICULO 6. El sistema de los seguros sociales es la parte o modalidad de la seguridad social que se encarga de garantizar a sus afiliados la atención médica, odontológica y farmacéutica en caso de maternidad, enfermedad y accidentes tanto comunes como laborales, otorgar prestaciones en dinero, especie y servicio en las contingencias, casos y situaciones siguientes: pérdida del empleo, incapacidad temporal, incapacidad parcial permanente, invalidez, vejez, viudez, orfandad, nacimiento de hijos, muerte, falta de vivienda y ocupación del tiempo libre.

Sin perjuicio de lo dispuesto en otras leyes, el sistema de los seguros sociales en coordinación con las instituciones públicas y privadas especializadas, deberá fomentar los programas sociales siguientes:

- a.- Higiene y seguridad del trabajo.
- b.- Medicina preventiva.
- c.- Reeducación y rehabilitación de inválidos.
- d.- Acción formativa.

CAPITULO II SUJETOS DE APLICACION DE LA LEY

ARTICULO 7. Estarán amparados por el sistema de los seguros sociales las categorías de personas siguientes:

- a.- Los trabajadores por cuenta ajena cualquiera que sea el tipo de acti-

vidad laboral y la forma y cuantía de su remuneración.

- b.- Los miembros de las Fuerzas Armadas Nacionales y los funcionarios públicos del servicio civil del Estado, las entidades federales, los municipios, las instituciones autónomas y las empresas del sector público y el personal de los cuerpos de seguridad del Estado.
- c.- Los trabajadores autónomos, por cuenta propia, e informales.
- d.- Los trabajadores del deporte, los socios trabajadores de cooperativas de producción, asociaciones civiles, organizaciones no gubernamentales y fundaciones.
- e.- Los miembros del clero nacional y demás organizaciones religiosas.
- f.- Los estudiantes de educación superior y de otros niveles educativos no amparados bajo la condición de beneficiarios.
- g.- Los trabajadores contratados por honorarios profesionales, a tiempo determinado o para obra determinada.

El amparo se extenderá, asimismo, a los familiares de las personas enumeradas en el presente artículo.

ARTICULO 8. Se entiende por familiares a los efectos de esta Ley, siempre que no estuvieren sometidos a otro régimen de seguridad social y, estuvieren inscritos como tales en los registros del sistema de los seguros sociales:

- a.- El cónyuge o concubino (a), los hijos menores de edad y los mayores de edad hasta 21 años, que estén cursando estudios o, sin límite de edad, los hijos que padez-

can incapacidad total y permanente para el trabajo;

- b.- Los padres; y,
- c.- Los hermanos y hermanas, menores de edad, que vivan bajo el mismo techo del afiliado y a sus solas y únicas expensas.

CAPITULO III REGIMENES DE AFILIACION Y PRESTACIONALES

ARTICULO 9. El sistema de los seguros sociales contará con cinco (05) regímenes de afiliación y dos (02) regímenes prestacionales que se diferenciarán por la obligatoriedad o no de la afiliación y las prestaciones que otorgue.

ARTICULO 10. Los regímenes de afiliación son los siguientes:

- a.- Régimen General Obligatorio, aplicable a las categorías de personas señaladas en los literales "a" y "b" del artículo 7 de la presente Ley.
- b.- Régimen Especial obligatorio, aplicable a las categorías de personas señaladas en los literales "d", "e", "f" y "g" del artículo 7 de la presente Ley.
- c.- Régimen Especial Facultativo, aplicable a las categorías de personas señaladas en el literal "c" del artículo 7 de la presente Ley.
- d.- Régimen Especial Facultativo, aplicable a los trabajadores independientes que soliciten su afiliación después de los cincuenta (50) años de edad.
- e.- Régimen Complementario Facultativo, aplicable a todas las cate-

gorías de afiliados.

PARAGRAFO UNICO: La afiliación a los respectivos regímenes deberá ser hecha, en el caso de los trabajadores subordinados, por el empleador dentro de los cinco (05) días siguientes al inicio de la relación laboral. Los trabajadores independientes y otras categorías de personas se considerarán afiliados a partir del momento de aceptación de la solicitud por el Instituto.

En caso de omisión del empleador, la admisión al sistema de los seguros sociales podrá ser solicitada por el propio trabajador o por la organización sindical o gremial a la cual pertenezca.

ARTICULO 11. Los regímenes prestacionales son:

- a.- El Régimen de Prestaciones Básicas.
- b.- El Régimen de Prestaciones Complementarias.

ARTICULO 12. El Régimen de Prestaciones Básicas, aplicable a los afiliados al Régimen General Obligatorio, comprende:

- a.- Asistencia médica integral.
- b.- Protección en caso de pérdida del empleo.
- c.- Indemnización diaria por incapacidad temporal.
- d.- Pensión por incapacidad parcial.
- e.- Pensión por invalidez.
- f.- Pensión por vejez y/o jubilación.
- g.- Pensión por viudedad.
- h.- Pensión por orfandad.
- i.- Asignación por nacimiento de hijos.
- j.- Asignación para el cuidado de miembros de la familia con nece-

sidades especiales.

- k.- Asignación para gastos funerarios.
- l.- Créditos para la adquisición de vivienda.
- m.- Programas culturales, recreativos, de turismo social y de salud.

ARTICULO 13. El Régimen de Prestaciones Básicas, aplicable a los afiliados al Régimen Especial Obligatorio, comprende:

- a.- Asistencia médica integral.
- b.- Pensión por invalidez.
- c.- Pensión por viudedad.
- d.- Pensión por orfandad.
- e.- Pensión por vejez.

APARTE UNICO: Los estudiantes recibirán exclusivamente la atención médica integral.

ARTICULO 14. El Régimen de Prestaciones Básicas, aplicable a los afiliados al Régimen Especial Facultativo, comprende:

- a.- Asistencia médica integral.
- b.- Pensión por invalidez.
- c.- Pensión por vejez.

ARTICULO 15. El Régimen de Prestaciones Básicas, aplicable a los afiliados al Régimen Especial Facultativo, previsto en el literal "b" del artículo 10, comprende:

- a.- Atención Médica Integral.
- b.- Pensión por vejez.

ARTICULO 16. Las personas afiliadas a cualquier régimen prestacional podrán mejorar mediante aportes o contribuciones adicionales voluntarios, administrados bajo el sistema de cuentas o fondos de capitalización individual, la cuantía de las prestaciones básicas siguientes:

- a.- Asistencia médica integral, espe-

cialmente en caso de enfermedades críticas o catastróficas, suministro de medicinas, prótesis y equipos especializados.

- b.- Protección en caso de desempleo.
- c.- Pensión por invalidez.
- d.- Pensión por vejez.
- e.- Ahorro habitacional.

TITULO III CONTENIDO Y ALCANCE DE LAS PRESTACIONES BASICAS Y REQUISITOS PARA SU OBTENCION

CAPITULO I DE LA ASISTENCIA MEDICA INTEGRAL

ARTICULO 17. Se entiende por asistencia médica integral, la prestación de los servicios de salud, farmacéuticos, protésicos y ortopédicos: conducentes a conservar o restablecer la salud de los beneficiarios, así como su aptitud para el trabajo.

ARTICULO 18. El sistema de los seguros sociales otorgará asistencia médica, odontológica y farmacéutica y suministro de prótesis en las contingencias de enfermedad, accidentes comunes, maternidad, accidentes del trabajo, enfermedades profesionales y enfermedades del trabajo.

ARTICULO 19. Los asegurados tendrán derecho, a partir de los cuarenta (40) años de edad, a un examen médico integral anual, practicado por la Unidad de Orientación y Diagnóstico que deberá existir en cada centro médico de la Institución. En los lugares donde el Instituto no cuente con servicios médicos propios, dicho examen será contratado con la red nacio-

nal, pública o privada de la salud, y su pago se hará según los baremos que reglamentariamente se establezcan.

ARTICULO 20. Serán beneficiarios de la asistencia médica y odontológica, farmacéutica y suministro de prótesis:

- a.- El asegurado y sus familiares calificados y los pensionados por invalidez, vejez, orfandad, viudedad y desempleo, en los casos de enfermedad y accidentes comunes.
- b.- La asegurada, la cónyuge o concubina del asegurado y las hijas menores de edad del asegurado, en los casos de maternidad.
- c.- Los asegurados, en los casos de accidente de trabajo, enfermedad profesional y enfermedades del trabajo.
- d.- Los familiares calificados, del pensionado por invalidez y vejez, en los casos de enfermedad y accidentes comunes.

PARAGRAFO UNICO: El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales podrá brindar asistencia médica a aquellas personas no aseguradas que la requieran, siempre y cuando cancelen el costo de dicho servicio de acuerdo con los baremos respectivos.

ARTICULO 21. La duración de la prestación médica por enfermedad y accidentes comunes, podrá ser hasta de cincuenta y dos semanas, prorrogables por veintiséis (26) semanas más consecutivas según las condiciones que reglamentariamente se establezcan.

Para tener derecho a recibir la atención médica integral, los asegurados deberán cumplir con las condicio-

nes siguientes:

- a.- En caso de enfermedad común, haber cumplido un período de cotización de un año dentro de los cinco años anteriores al hecho causante.
- b.- En caso de accidente, sea o no de trabajo, y de enfermedad profesional no se exigirá ningún período previo de cotización.
- c.- En caso de maternidad, que la beneficiaria haya sido afiliada al sistema de los seguros sociales por lo menos nueve meses antes del parto y que haya cumplido durante el año inmediatamente anterior a dicho momento, un período mínimo de cotización de un año.

ARTICULO 22. Cuando el asegurado, sometido a tratamiento médico por una larga enfermedad, agotare el lapso de prestaciones médicas y de prestaciones en dinero por incapacidad temporal, tendrá derecho a continuar recibiendo esas prestaciones hasta que el dictamen médico indique lo contrario o se produzca una calificación de incapacidad.

ARTICULO 23. Las aseguradas tienen derecho a la prestación médica que se requiere con ocasión de la maternidad y a una indemnización diaria, durante los permisos de maternidad y por adopción establecidos legalmente, la cual no podrá ser inferior al salario normal devengado por la beneficiaria en el mes inmediatamente anterior a la iniciación de los permisos o a la fecha en que éstos debieron otorgarse de conformidad con esta Ley.

PARAGRAFO UNICO. El Consejo

Directivo del Instituto establecerá mediante Resolución Especial:

a.- El cumplimiento de la prestación médica integral prevista en este artículo mediante una indemnización sustitutiva y por la cantidad y en las condiciones que determine, cuando el parto sobrevenga en localidades no cubiertas por el Seguro Social y en donde el Estado no provea asistencia médica gratuita.

b.- El procedimiento y requisitos para el cobro de la indemnización en los casos de permisos de maternidad y por adopción, cuando la beneficiaria no resida en una localidad cubierta por el seguro social.

ARTICULO 24. Los asegurados tendrán derecho a las indemnizaciones previstas en este Capítulo siempre que no ejecuten labor remunerada.

El Reglamento fijará la cuantía de las indemnizaciones referidas.

ARTICULO 25. La prestación médico-farmacéutica por maternidad se otorgará durante el embarazo, el parto y el puerperio y se extenderá al recién nacido, hasta los cuarenta días del nacimiento.

ARTICULO 26. La prestación médica y odontológica consistirá en medicina general y especializada otorgada tanto en forma ambulatoria como hospitalaria.

ARTICULO 27. La prestación farmacéutica será gratuita en caso de hospitalización y para los pensionados por vejez e invalidez. En los demás casos, el beneficiario participará con el cincuenta por ciento.

La prestación farmacéutica por accidente de trabajo o enfermedad profesional será gratuita.

En los casos que requieran asistencia protésica y ortopédica, el asegurado o beneficiario participará con el cincuenta por ciento de su costo.

ARTICULO 28. La prestación médico-farmacéutica se suspenderá por abandonar o no seguir el beneficiario el tratamiento prescrito, a juicio del médico tratante.

ARTICULO 29. El IVSS coordinará y contratará con la red de atención médica pública y privada y con los sectores y centros médicos y farmacéuticos públicos y privados, la prestación de la asistencia médica, odontológica y farmacéutica prevista en la presente Ley, en aquellos lugares donde el Instituto carezca de centros de salud.

ARTICULO 30. Para la consecución de sus fines, el Instituto de los Seguros Sociales estará facultado para colaborar en la forma y extensión que estime conveniente, con las entidades públicas o privadas que realicen o puedan realizar actividades tendentes al mejoramiento de la salud y de las condiciones económicas o sociales de los sectores protegidos.

ARTICULO 31. El IVSS ejercerá la inspección y el control directo de los servicios médicos contratados, asistido por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y demás entidades públicas, para garantizar la mejor atención médico-farmacéutica de los beneficiarios del sistema de los seguros sociales.

CAPITULO II DE LA PROTECCION EN CASO DE PERDIDA DEL EMPLEO

ARTICULO 32. El Sistema de los Seguros Sociales protegerá la contingencia de desempleo en que se encuentren quienes, pudiendo y queriendo trabajar, pierden su empleo o vean reducida su jornada ordinaria de trabajo. El Reglamento de la Ley establecerá los supuestos del desempleo total y parcial.

ARTICULO 33. Para la protección en casos de pérdida del empleo, se establecen los servicios y prestaciones siguientes:

- a.- Servicios de orientación y formación profesional.
- b.- Servicios de empleo y colocación.
- c.- Servicios de promoción en los casos de paro tecnológico.
- d.- Prestación económica por desempleo total o parcial en los términos que fije el Reglamento.
- e.- Abono, por parte del Fisco Nacional, de las cotizaciones al IVSS correspondientes al trabajador y empleador.

ARTICULO 34. Para tener derecho a las prestaciones por desempleo, los trabajadores deberán reunir los requisitos siguientes:

- a.- Encontrarse en situación legal de desempleo.
- b.- Tener cubierto el período mínimo de cotización que establezca el Reglamento respectivo.
- c.- Solicitar inscripción como demandante de empleo ante la Oficina correspondiente.
- d.- Solicitar incorporación a los programas de formación, capacita-

ción, perfeccionamiento y orientación para el trabajo.

ARTICULO 35. Las personas que cumplan los requisitos establecidos en el artículo anterior, deberán solicitar al IVSS, el reconocimiento del derecho de las prestaciones, el cual nacerá a partir de la situación legal de desempleo siempre que se solicite dentro del plazo de los ocho días siguientes. Si la solicitud se interpone en fecha posterior, el derecho a recibir las prestaciones nacerá a partir de la fecha de la solicitud.

ARTICULO 36. La duración de la prestación estará en función de los períodos de ocupación cotizada en los cinco años anteriores a la situación legal de desempleo hasta un máximo de trescientos sesenta días.

ARTICULO 37. La cuantía de la prestación será establecida en el Reglamento respectivo, tomando en cuenta el promedio de la base de referencia por la que se haya cotizado en los últimos seis meses y una escala de degradación progresiva calculada cada noventa días. La cuantía de la prestación, en ningún caso, puede ser inferior al salario mínimo legal correspondiente.

ARTICULO 38. El derecho a la percepción de la prestación por desempleo podrá ser suspendida por el IVSS en los casos siguientes:

- a.- Cuando el trabajador desempleado se niegue a participar, sin causa justificada, en los programas de formación y capacitación establecidos para calificar a la fuerza de trabajo en el país.
- b.- Cuando el titular del derecho no

comparezca, sin causa justificada, a las citaciones que le haga el I.V.S.S.

- c.- Cuando el titular del derecho haya rechazado una oferta de empleo adecuada a su condición física, mental y capacitación para el trabajo.

ARTICULO 39. El derecho a la percepción de la prestación por desempleo se extinguirá en los casos siguientes:

- a.- Agotamiento del plazo de duración de la prestación.
b.- Realización de un trabajo de duración igual o superior a seis meses.
c.- Cumplimiento por parte del titular de los requisitos para obtener la pensión de vejez o la jubilación.
d.- Traslado de residencia al extranjero.

ARTICULO 40. Durante el período de percepción de la prestación por desempleo y, a los efectos de conservar las demás prestaciones que garantiza el Sistema de los Seguros Sociales a sus afiliados, el Fisco Nacional enterará al I.V.S.S. la cotización correspondiente, tanto del empleador como del trabajador.

CAPITULO III DE LA INDEMNIZACION DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL

ARTICULO 41. Los asegurados tienen derecho en caso de incapacidad temporal para el trabajo debido a enfermedad o accidente, a una indemnización diaria desde el cuarto (4°) día de la incapacidad. La duración y atribución de las indemnizaciones diarias no podrá exceder de cincuenta y dos

(52) semanas para un mismo caso.

ARTICULO 42. La indemnización diaria por incapacidad temporal se otorgará a los asegurados en los casos de enfermedad y accidentes comunes y de enfermedad profesional y accidentes de trabajo que impidan el desarrollo de la actividad laboral.

ARTICULO 43. La cuantía de la prestación por incapacidad temporal será del cincuenta por ciento del salario o renta base de cotización, siempre y cuando ésta no sea inferior a dos (2) salarios mínimos legales correspondientes, en cuyo caso la cuantía de la prestación será igual al salario mínimo legal. La cuantía de la prestación podrá incrementarse en un veinticinco por ciento (25%) si el número de personas dependientes del asegurado es superior a cuatro (04).

ARTICULO 44. Para tener derecho a la prestación por incapacidad temporal, motivada por enfermedad común, será requisito que el asegurado haya acreditado, como mínimo, un año de cotización en el período inmediatamente anterior a la incapacidad.

En caso de incapacidad temporal derivada de accidente común o de trabajo o enfermedad profesional, no se exigirá el requisito de la cotización previa para tener derecho a la prestación.

ARTICULO 45. La prestación por incapacidad temporal se suspenderá cuando el asegurado no acepte, infrinja o abandone el tratamiento prescrito; cuando la incapacidad sea debida o se prolongue a consecuencia de imprudencia temeraria del propio beneficiario; cuando ejecute labor remunerada

por cuenta propia o ajena; y, cuando el beneficiario haya actuado fraudulentamente para obtener o conservar dicha prestación.

ARTICULO 46. El derecho a la prestación monetaria por incapacidad temporal se extinguirá por el transcurso del plazo máximo establecido para la situación de incapacidad temporal o transitoria de que se trate; por ser dado de alta médica el trabajador, con o sin declaración de invalidez; o, por fallecimiento.

CAPITULO IV DE LA PENSION POR INCAPACIDAD PARCIAL

ARTICULO 47. La incapacidad parcial se define como la imposibilidad permanente, parcial o total, para realizar la ocupación o profesión habitual, derivada de una enfermedad o accidente común, o de una enfermedad profesional o accidente de trabajo.

ARTICULO 48. La incapacidad parcial se clasificará con arreglo a los siguientes grados:

- a.- Incapacidad permanente parcial para la profesión u oficio habitual.
- b.- Incapacidad permanente total para la profesión u oficio habitual.

ARTICULO 49. El asegurado que, por enfermedad o accidente común o por enfermedad profesional o accidente del trabajo, quede con una incapacidad permanente total mayor del veinticinco por ciento (25%) y no superior a los dos tercios (66,66%), para reanudar su trabajo habitual, agotado el período de atención médica e indemnización por incapacidad temporal, tiene derecho a recibir una pensión

por incapacidad parcial. Si la incapacidad es permanente parcial para la profesión habitual, es decir, que el porcentaje de incapacidad no supere el veinticinco por ciento (25%), el asegurado tiene derecho a una indemnización única.

ARTICULO 50. La cuantía de la pensión por incapacidad permanente total para la ocupación o profesión habitual, será igual al resultado de aplicar el porcentaje de incapacidad atribuido al caso a la pensión que le habría correspondido al asegurado de haberse incapacitado totalmente.

La indemnización única será igual al resultado de aplicar el porcentaje de incapacidad atribuido al caso, el valor de tres anualidades de la pensión por incapacidad total que le habría correspondido.

ARTICULO 51. El Consejo Directivo del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales dictará las normas que se aplicarán para la determinación del grado de incapacidad.

ARTICULO 52. Las pensiones por incapacidad parcial se pagarán mientras ésta subsista y desde que el asegurado deje de percibir indemnizaciones diarias por esa incapacidad.

CAPITULO V DE LA PENSION POR INVALIDEZ

ARTICULO 53. El asegurado que, por cualquier causa, quede inhabilitado por completo para toda profesión u ocupación, tiene derecho a una pensión por invalidez de conformidad con lo que disponga esta Ley y su Reglamento.

ARTICULO 54. La invalidez per-

manente, cualquiera que sea su causa determinante, se clasificará con arreglo a los siguientes grados:

- a.- Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo.
- b.- Gran invalidez.

Se entenderá por incapacidad permanente absoluta para todo trabajo a la que inhabilite al asegurado en más de dos tercios $2/3$ de su capacidad para trabajar, en forma presumiblemente o de larga duración.

Se entenderá por gran invalidez la situación del asegurado afecto de incapacidad permanente absoluta y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite la asistencia de otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

ARTICULO 55. El inválido, por enfermedad común, recibirá la pensión, siempre que tenga acreditadas:

- a.- No menos de cien (100) cotizaciones semanales en los tres (03) últimos años anteriores a la iniciación del estado de invalidez; y,
- b.- Un mínimo de doscientas cincuenta (250) semanas cotizadas. Cuando el asegurado sea menor de treinta y cinco (35) años, el mínimo de doscientas cincuenta (250) cotizaciones semanales se reducirá a razón de veinte (20) cotizaciones por cada año que le falte para cumplir esa edad, sin que ello excluya el cumplimiento del requisito establecido en el inciso a) de este artículo.

ARTICULO 56. Los asegurados que se invaliden a consecuencia de un

accidente del trabajo o enfermedad profesional, tendrán derecho a la pensión de invalidez cualquiera que sea su edad y no se les exigirá requisito de cotizaciones previas.

Cuando la invalidez provenga de un accidente común, el asegurado también tendrá derecho a la pensión, siempre que el trabajador para el día del accidente esté sujeto a la obligación del seguro social.

ARTICULO 57. La pensión de invalidez está compuesta por:

- a.- Una suma básica, igual para todas las pensiones, en la cuantía que determine el Reglamento; más,
- b.- Una cantidad equivalente al treinta por ciento (30%) del salario de referencia del asegurado; pero si el número de cotizaciones acreditadas es mayor de setecientas cincuenta (750) el porcentaje aumentará en una unidad por cada cincuenta (50) cotizaciones semanales acreditadas en exceso de ese número.

En ningún caso la pensión de invalidez podrá ser menor al salario mínimo legal correspondiente.

Si la invalidez proviene de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, la pensión correspondiente no podrá ser inferior al valor que resulte de aplicar, a los dos tercios ($2/3$) del salario del asegurado, el porcentaje de incapacidad atribuido al caso.

ARTICULO 58. El inválido que no pueda moverse, conducirse o efectuar los actos principales de la existencia o que necesite la asistencia constante de otra persona, tiene derecho a percibir

una suma adicional, que establecerá el Reglamento, y que podrá ser hasta de cincuenta por ciento (50%) de dicha pensión.

Este pago adicional no será computable para la determinación de la pensión de sobrevivientes a que eventualmente haya lugar.

ARTICULO 59. La pensión de invalidez se pagará después de transcurridos seis meses desde la fecha en que se inició el estado de invalidez y durante todo el tiempo que éste subsista.

En ningún caso podrá percibirse la pensión de invalidez e indemnizaciones diarias de incapacidad temporal por la misma causa.

ARTICULO 60. El inválido que no llene los requisitos para obtener una pensión de invalidez, pero tenga acreditadas no menos de cien (100) cotizaciones semanales en los últimos cuatro (4) años anteriores a la iniciación del estado de invalidez, tiene derecho a una indemnización única equivalente al diez por ciento (10%) de la suma de los salarios correspondientes a las cotizaciones que tenga acreditadas.

En caso de que se recupere se añadirán las nuevas cotizaciones a las que causaron la indemnización única, para cualquier eventual derecho; pero de ser otorgada una pensión o una nueva indemnización única se les descontará la que recibió anteriormente.

ARTICULO 61. El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales debe prescribir exámenes, tratamientos y prácticas de rehabilitación con el objeto de prevenir, retardar o disminuir el estado de invalidez o incapacidad para

el trabajo. El incumplimiento de las medidas recomendadas, por parte de los solicitantes o beneficiarios de pensión, producirá respectivamente la suspensión de la tramitación del derecho o del goce de pensión, mientras el asegurado o beneficiario no se someta a las indicaciones prescritas. Esta disposición es aplicable a la incapacidad parcial.

ARTICULO 62. Durante los primeros cinco (5) años de atribución de la pensión, el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales podrá revisar el grado de incapacidad del pensionado y suspender, continuar o modificar el pago de la respectiva pensión según el resultado de la revisión. Después de este plazo el grado de incapacidad se considerará definitivo o igualmente si el inválido o incapacitado ha cumplido sesenta (60) años de edad. Esta disposición es aplicable a la incapacidad parcial.

CAPITULO VI DE LA PENSION POR VEJEZ

ARTICULO 63. El asegurado, después de haber cumplido sesenta (60) años de edad, tiene derecho a una pensión por vejez, siempre que tenga acreditadas un mínimo de mil (1.000) semanas cotizadas, con excepción de los afiliados al Régimen Especial Facultativo, aplicable a trabajadores independientes mayores de cincuenta (50) años, quienes se registrarán por las estipulaciones en el Reglamento de la Ley.

Si el disfrute de la pensión por vejez comenzare con posterioridad a la fecha en que el asegurado cumplió los

sesenta (60) años, dicha pensión será aumentada en un cinco por ciento (5%) de su monto por cada año en exceso de los señalados.

ARTICULO 64. El asegurado que realice actividades en medios insalubres o capaces de producir una vejez prematura, tiene derecho a una pensión por vejez a una edad más temprana a la que se refiere el artículo anterior y en la forma en que lo determine el Reglamento.

ARTICULO 65. La pensión por vejez se calculará en la forma prevista para la pensión de invalidez, pero, en ningún caso será inferior al salario mínimo legal correspondiente ni superior al ochenta por ciento (80%) del salario base de cotización, calculado con arreglo al promedio de los últimos tres años.

ARTICULO 66. La pensión por vejez es vitalicia y se comienza a pagar siempre que se tenga derecho a ella, desde la fecha en que sea solicitada.

ARTICULO 67. El asegurado mayor de sesenta (60) años que no tenga acreditadas el mínimo de mil (1.000) cotizaciones semanales para tener derecho a pensión por vejez, puede a su elección, esperar hasta el cumplimiento de este requisito o bien recibir de inmediato una indemnización única equivalente al diez por ciento (10%) de la suma de los salarios correspondientes a las cotizaciones que tenga acreditadas.

Cuando el beneficiario, después de recibir la indemnización única, efectuar nuevas cotizaciones, les serán agregadas a las que la causaron, si con ellas, alcanza el derecho a pensión,

pero al otorgársele ésta se le descontará la indemnización que percibió.

CAPITULO VII DE LA PENSION POR VIUDEDAD

ARTICULO 68. La pensión por viudedad se causa por fallecimiento de un beneficiario de pensión de invalidez o vejez en todo caso y por el fallecimiento de un asegurado siempre que éste:

- a.- Tenga acreditadas no menos de mil (1.000) cotizaciones semanales; o bien,
- b.- Cumpla con los requisitos para tener derecho a una pensión de invalidez al momento de fallecer, o bien,
- c.- Haya fallecido a causa de un accidente del trabajo o enfermedad profesional; o por un accidente común, siempre que el trabajador para el día del accidente esté sujeto a la obligación del Seguro Social.

ARTICULO 69. La prestación por viudedad se otorgará al cónyuge, o en su defecto, a la concubino (a) del causante, debidamente inscritos como beneficiarios en el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, siempre que no estuviere separado legalmente de cuerpos o de bienes o de ambos y haya convivido habitualmente con el asegurado durante los últimos cinco (5) años.

La prestación consistirá en:

- a.- Una pensión, para el cónyuge o concubino (o) sobreviviente cualquiera que fuera su edad, sin hijos o niños a cargo, que reuniendo los requisitos que establece esta Ley y su Reglamento, careciere de re-

cursos, o no disfrutare de pensión alguna de esta Ley o con cargo a los presupuestos del Estado, directa o indirectamente; no trabaje por encontrarse en situación de inválido; o, no estuviere sometido a esta Ley o a un régimen de seguridad social distinto, cuyo monto será del ochenta por ciento (80%) de la pensión del asegurado, previa prueba del estado de necesidad, mientras permaneciere en tan situación.

- b.- Una subsidio mensual para el cónyuge o concubina (o) sobreviviente, no contemplado en el caso del literal "a" que no hubiere alcanzado los cincuenta y cinco años (55) de edad, sin hijos durante veinticuatro meses (24) continuos, por un monto igual al cincuenta por ciento (50%) del salario base de cotización del asegurado o de la pensión que viniere percibiendo el causante.
- c.- Una pensión vitalicia, para el cónyuge o concubina (o) sobreviviente, no contemplado en el caso del literal "a", sin hijos, que tuviere igual o más de cincuenta y cinco (55) años de edad, para el momento del fallecimiento del asegurado, cuyo monto será igual al setenta y cinco por ciento (75%) de la pensión correspondiente al asegurado.
- d.- Una cantidad única, para la cónyuge o concubina (o) sobreviviente, de cualquier edad, sin derecho a subsidio o pensión, equivalente

a una anualidad de la pensión que le hubiere correspondido, siempre que el asegurado tenga acreditadas no menos de cien (100) cotizaciones semanales en los últimos cinco (05) años precedentes a su muerte.

ARTICULO 70. En todo caso, la pensión por viudedad no podrá ser inferior al salario mínimo legal correspondiente.

ARTICULO 71. Las prestaciones por viudedad se pagarán previa solicitud de los interesados, desde el día inmediatamente siguiente al del fallecimiento del causante.

ARTICULO 72. El derecho a recibir las prestaciones por viudedad se pierde de pleno derecho al cesar los supuestos de necesidad previstos en esta Ley, o por el matrimonio o la unión concubinaria sucesiva.

CAPITULO VIII DE LA PENSION POR ORFANDAD

ARTICULO 73. Los familiares que tengan el carácter de hijos del asegurado, o del pensionado por vejez o invalidez, que sean menores de edad, solteros, o, inválidos permanentes, de cualquier edad, tendrán derecho a una pensión de orfandad. En el caso de los menores de edad, la pensión se pagará hasta alcanzar la mayoría de veintiún (21) años. En el caso de los inválidos, la pensión será vitalicia. El monto de la pensión de orfandad, si no existieren personas con derecho a las prestaciones de viudez, se calculará

sobre el cien por ciento (100%) de la base para el establecimiento de la pensión que correspondería al causante; en caso contrario, el cálculo se hará hasta llegar a la concurrencia del cien por ciento de la pensión que corresponda al causante.

En ambos casos, el monto de la pensión será distribuido por partes iguales entre los familiares que tuvieren derecho a la misma.

Cuando un beneficiario dejare de tener derecho a la pensión de orfandad, el monto de la misma se distribuirá por partes iguales entre los demás familiares que posean la misma condición de beneficiarios de la misma.

ARTICULO 74. Quienes reuniendo los requisitos para obtener la pensión de orfandad, estuvieren en situación de invalidez absoluta y permanente tendrán derecho, previa prueba de la necesidad, a percibir una cantidad adicional igual al cincuenta por ciento (50%) del monto que perciban o una cantidad igual al salario mínimo legal, si fuere mayor.

ARTICULO 75. La pensión por orfandad se causa por el fallecimiento de un beneficiario de pensión de invalidez o vejez en todo caso y por el fallecimiento de un asegurado, siempre que éste:

- a.- Tenga acreditadas no menos de mil (1.000) cotizaciones semanales; o bien,
- b.- Cumpla con los requisitos para tener derecho a una pensión de invalidez al momento de fallecer; o bien,
- c.- Haya fallecido a causa de un accidente del trabajo o enfermedad

profesional; o por un accidente común, siempre que el trabajador para el día del accidente esté sujeto a la obligación del seguro social.

ARTICULO 76. Cuando el asegurado fallezca sin causar derecho a pensión por orfandad, los familiares a los que se refiere este Capítulo de la Ley, tienen derecho, siempre que el asegurado tenga acreditadas no menos de cien (100) cotizaciones semanales en los últimos cinco (05) años precedentes a su muerte, a un pago único, distribuido por partes iguales, equivalente a dos (2) anualidades de la pensión que le hubiese correspondido.

ARTICULO 77. Las prestaciones por orfandad se pagarán previa solicitud de los interesados desde el día inmediatamente siguiente al del fallecimiento del causante.

ARTICULO 78. En todo caso, la pensión por orfandad, distribuida en partes iguales entre los distintos beneficiarios, no podrá ser inferior al salario mínimo legal correspondiente.

ARTICULO 79. En ausencia de cónyuge, concubina (o) e hijos sobrevivientes, tienen derecho a recibir la pensión, en un monto no inferior al salario mínimo legal o, si este fuera menor, al ochenta por ciento (80%) del salario base de cotización, en forma vitalicia, los padres del asegurado o los hermanos de éste, hasta cumplir los dieciocho (18) años de edad, siempre que hayan vivido a expensas del asegurado para la fecha de la muerte.

CAPITULO IX

DE LA ASIGNACION PARA GASTOS FUNERARIOS

ARTICULO 80. En caso de muerte

del asegurado o pensionado por vejez o invalidez, cualquiera que fuere su causa, se otorgará a los familiares calificados un auxilio económico por defunción. Si la muerte se produce con ocasión de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, se concederá, además, un pago único indemnizatorio.

ARTICULO 81. Podrán causar el derecho al auxilio funerario los pensionados por vejez e invalidez y los asegurados que, para el momento de su fallecimiento, tuvieren acreditadas un minimum de doscientas sesenta (260) cotizaciones semanales. Si la muerte es causada por accidente de trabajo o enfermedad profesional no se requieren cotizaciones previas para recibir tanto el auxilio funerario como la indemnización.

ARTICULO 82. El fallecimiento del causante dará derecho previa solicitud de los interesados, a la percepción inmediata de un auxilio por defunción para hacer frente a los gastos de sepelio a quien los haya soportado. Se presumirá, salvo prueba en contrario, que dichos gastos han sido satisfechos por este orden: por cónyuge o concubina (o), hijos, y parientes del fallecido que conviviesen con él habitualmente.

ARTICULO 83. La cuantía del auxilio económico funerario será igual a dieciséis (16) salarios de base de cotización semanal. El pago único indemnizatorio será una cantidad igual a la correspondiente por el auxilio económico funerario.

CAPITULO X DE LA ASIGNACION POR NACIMIENTO DE HIJOS

ARTICULO 84. Los asegurados tienen derecho a recibir, previa solicitud, una asignación por nacimiento de hijos, hasta un límite de tres (3), por un monto equivalente a ocho (8) salarios de base de la cotización semanal, siempre y cuando, para el momento del nacimiento, el asegurado tenga acreditadas un minimum de doscientos sesenta (260) cotizaciones semanales.

CAPITULO XI DE LAS ASIGNACIONES PARA EL CUIDADO DE MIEMBROS DE LA FAMILIA CON NECESIDADES ESPECIALES

ARTICULO 85. El Consejo Directivo del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, previo informe favorable del Departamento de Trabajo Social, y en la forma y cuantía que establezca el Reglamento, podrá otorgar subsidios especiales a los asegurados que tengan bajo su responsabilidad y dependencia a familiares que, por disminución física o mental, son sujetos de cuidados especiales.

CAPITULO XII DE LOS PROGRAMAS HABITACIONALES

ARTICULO 86. De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 6° de la Ley Orgánica del Trabajo, los recursos de los fondos del Sistema de los Seguros Sociales, dejando a salvo los obje-

tivos primarios de dichos fondos, se invertirán de preferencia en programas destinados a la adquisición de viviendas por parte de los asegurados.

ARTICULO 87. Con el propósito de contribuir a la solución del problema de la vivienda de los asegurados, el Sistema de los Seguros Sociales creará un Fondo especial para programas habitacionales, el cual canalizará los recursos de los restantes fondos susceptibles de ser invertidos a largo plazo; el ahorro habitacional de los afiliados al Régimen General Obligatorio, según lo dispuesto en la Ley de Política Habitacional; y, los aportes voluntarios que, con tal propósito, realicen los afiliados a los demás regímenes.

ARTICULO 88. Los recursos del Fondo especial para programas habitacionales del Sistema de los Seguros Sociales, podrán ser administrados directamente por el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales o, indirectamente, a través de las instituciones del sistema financiero del país, mediante un fideicomiso de desarrollo inmobiliario.

ARTICULO 89. El Reglamento de la Ley establecerá los requisitos que deberán cumplir los asegurados para tener derecho a recibir créditos hipotecarios para adquirir vivienda. En todo caso, la cuantía del crédito no podrá ser superior al setenta y cinco por ciento (75%) del valor de la vivienda y, la misma, estará determinada por el monto del salario base de la cotización semanal, en forma tal que para la cancelación del crédito hipotecario, el asegurado no destine más del

treinta y tres por ciento (33%) del salario base de cotización semanal.

CAPITULO XIII DE LOS PROGRAMAS RECREACIONALES

ARTICULO 90. Con el propósito de incentivar el buen uso del tiempo libre y propiciar la recreación y el esparcimiento de los trabajadores, el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, en forma directa y mediante acuerdos, colaboración y coordinación con entidades públicas y privadas especializadas, desarrollará programas recreacionales de turismo social y de salud para la población asegurada y sus familiares calificados.

ARTICULO 91. El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, elaborará, anualmente, una programación recreativa accesible para todos los asegurados y sus familiares de acuerdo a su capacidad económica. Los programas serán autofinanciados por los asegurados, correspondiéndole al Instituto exclusivamente los gastos de administración, los cuales serán cubiertos con un porcentaje de los aportes para gastos de administración del Sistema de los Seguros Sociales correspondiente, según la presente Ley al Fisco Nacional y los aportes que, en la actualidad, hace el Estado para programas recreativos de los trabajadores.

CAPITULO XIV DISPOSICIONES COMUNES A LAS PRESTACIONES EN DINERO

ARTICULO 92. Las prestaciones

en dinero no podrán ser, en ningún caso, objeto de cesiones o adjudicaciones o traspasos judiciales o extrajudiciales ni de medidas de embargo y otras que las graven o comprometan, salvo las acordadas en los juicios de alimento.

ARTICULO 93. Las pensiones comenzarán a pagarse desde la fecha en que se cause el derecho, siempre que la solicitud se haga dentro del año siguiente a esa fecha. Si fuere hecha posteriormente, la pensión comenzará a pagarse desde la fecha de la solicitud.

ARTICULO 94. No podrá ser otorgada una pensión de invalidez o de sobrevivientes cuando la solicitud sea hecha después de transcurridos cinco (5) años desde la realización del riesgo.

ARTICULO 95. El Reglamento determinará los casos en que un beneficiario puede percibir más de una pensión prevista en esta Ley y el método de cálculo de ellas para que sean compatibles.

ARTICULO 96. La suma básica que integra el monto de la pensión de invalidez o vejez y en su respectiva proporción en la pensión de sobrevivientes se determinará en relación con el salario general de los asegurados, el índice del costo de vida y otros elementos de juicio que fije el Reglamento.

ARTICULO 97. Los extranjeros beneficiarios de pensiones, que fijen su residencia en el exterior con carácter permanente, podrán solicitar que se le conmute su respectiva pensión por una suma global variable, según las

condiciones establecidas en el Reglamento, la cual no podrá exceder del equivalente a cinco (5) anualidades de la pensión conmutada. Sin embargo, en este caso y mediante acuerdos internacionales, podrán establecerse otras modalidades para el pago de las pensiones.

TITULO IV DEL REGIMEN DE PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS

CAPITULO I DE LAS PRESTACIONES QUE PUEDEN SER MEJORADAS CON APORTES VOLUNTARIOS

ARTICULO 98. Las prestaciones que integran la protección que otorga la presente Ley tienen carácter mínimo y obligatorio para las personas incluidas o afiliadas bajo los distintos regímenes de afiliación del Sistema de los Seguros Sociales. Dichas prestaciones podrán ser mejoradas mediante aportes adicionales voluntarios, incluida la parte patronal si se tratare de trabajadores afiliados al régimen general obligatorio, producto de las negociaciones colectivas o individuales del contrato de trabajo.

ARTICULO 99. Las prestaciones sujetas a mejoras voluntarias son las siguientes:

- a.- Atención Médica Integral, en cuanto al tiempo de duración de la prestación, exclusividad del servicio, tratamiento de enfermedades críticas o catastróficas y aquellas que requieren el uso de alta tecnología médica, farmacéutica y pro-

tésica.

b.- Protección en caso de desempleo.

c.- Pensión por invalidez.

d.- Pensión por vejez.

ARTICULO 100. Las mejoras voluntarias de las prestaciones a las cuales se refiere el artículo anterior, serán financiadas por los asegurados mediante aportes que se colocarán en fondos de capitalización individual, con los cuales se crearán seguros especiales de hospitalización, cirugía y maternidad, desempleo, invalidez y vejez, que garanticen un complemento de la atención básica brindada por el régimen general.

ARTICULO 101. El Reglamento de la Ley desarrollará todo lo relacionado con el Régimen de Prestaciones Complementarias.

TITULO V DE LA CADUCIDAD Y PRESCRIPTIBILIDAD DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES ESTABLECIDOS POR EL SISTEMA DE LOS SEGUROS SOCIALES

CAPITULO I DE LA CADUCIDAD

ARTICULO 102. El derecho a exigir el pago de las indemnizaciones diarias o de las prestaciones que consisten en el pago de una suma única, caducará al término de dos (2) años, contado a partir del día en que ocurrió el hecho que causa el pago.

ARTICULO 103. El derecho a exigir el pago de las prestaciones dinera-

rias de largo plazo (pensiones) caducará al término de diez (10) años, contado a partir del día en que ocurrió el hecho que causa el pago, con excepción de la pensión por vejez, la cual no tiene caducidad, pero se paga sólo a partir de la fecha de la solicitud del beneficiario.

ARTICULO 104. El derecho a exigir el pago de prestaciones no dinerarias, caducará al término de un (1) año, contado a partir del día en que ocurrió el incumplimiento.

CAPITULO II DE LAS PRESCRIPCIONES

ARTICULO 105. Las acciones de los asegurados para exigir del órgano gestor, el cumplimiento de las obligaciones, prescriben, en los casos de las prestaciones dinerarias de largo plazo a los diez (10) años, a contar desde la fecha en que se produjo el hecho causante. En las restantes prestaciones económicas, las acciones prescriben a los dos años.

ARTICULO 106. Las acciones para exigir el pago de las cotizaciones que se establezcan para los patronos y asegurados, prescriben a los diez (10) años.

ARTICULO 107. Las acciones para exigir el pago de obligaciones derivadas de alguna infracción cometida por patronos, asegurados o terceros beneficiarios, prescriben a los diez (10) años.

ARTICULO 108. Las acciones para exigir el reintegro de prestaciones, prescribe a los cinco (5) años.

TITULO VI DEL FINANCIAMIENTO

CAPITULO I DE LOS REGIMENES FINANCIEROS PARA EL PAGO DE LAS PRESTACIONES

ARTICULO 109. Cada una de las prestaciones de los Regímenes Prestacionales contemplados en la presente Ley, estará sometido a un régimen financiero diferente, sujeto estrictamente a los dictados de las técnicas actuariales.

ARTICULO 110. La atención médica, odontológica, farmacéutica y protésica básica, se regirá por el sistema de reparto simple. El fondo que se constituya percibirá de la recaudación general, el porcentaje que permita anualmente cubrir el costo global de las prestaciones y de los demás servicios inherentes a las mismas.

ARTICULO 111. Las indemnizaciones diarias por incapacidad parcial, las pensiones por incapacidad parcial, las asignaciones para gastos funerarios, nacimiento de hijos, cuidado de miembros de la familia con necesidades especiales y programas culturales y recreativos, se regirán por el sistema de reparto con capitales de cobertura. El fondo que se constituya percibirá de la recaudación general el porcentaje que permita la constitución de las reservas técnicas garantes de la cancelación de las prestaciones consolidadas y en curso de pago.

ARTICULO 112. Las pensiones básicas por vejez, invalidez y sobrevivientes, se regirán por el sistema de capitalización colectiva, con régimen

de prima media escalonada, ajustable quinquenalmente, revisable en cualquier tiempo, con el objeto de adecuar los recursos a las obligaciones económicas y de servicio del seguro, los gastos administrativos y las reservas técnicas necesarias para garantizar la efectividad y el pago de las pensiones exigibles en todo tiempo. El fondo que se constituya percibirá de la recaudación general el porcentaje que permita el cumplimiento de las obligaciones prestacionales.

ARTICULO 113. La protección económica en caso de pérdida del empleo, se regirá por el sistema de reparto con capitales de cobertura. El fondo que se constituya percibirá de la recaudación general el porcentaje que permita el pago de los subsidios correspondientes.

ARTICULO 114. Los programas habitacionales, específicamente, el de créditos para la adquisición de viviendas, se regirán por el sistema de capitalización individual.

ARTICULO 115. Las prestaciones complementarias, se regirán por el sistema de capitalización individual, en los términos que establezca el Reglamento de la Ley.

CAPITULO II DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE LOS SEGUROS SOCIALES

ARTICULO 116. Los recursos para el financiamiento del Sistema de los Seguros Sociales estarán constituidos por:

- a.- Las cotizaciones y aportes de los asegurados.
- b.- Las cotizaciones y aportes de los

empleadores.

- c.- Los aportes del Estado con cargo al Presupuesto anual general de la Nación.
- d.- Los frutos, rentas e intereses y cualquier otro producto de sus recursos patrimoniales y reservas técnicas.
- e.- Cualesquiera otros ingresos.

CAPITULO III

DE LAS COTIZACIONES DE LOS ASEGURADOS Y LOS APORTES DE EMPLEADORES Y FISCO NACIONAL

ARTICULO 117. Las cotizaciones y los aportes de los asegurados y empleadores se fijará, según el caso lo permita, sobre la base de la totalidad de los ingresos otorgados y percibidos por el trabajador en una unidad de tiempo determinada, teniendo como referencia el período semanal. En ningún caso, la base de ingresos imponible podrá ser inferior al salario mínimo legal correspondiente.

En las regiones, actividades o categorías de empresas cuyas características y determinadas circunstancias así lo aconsejen, los asegurados pueden ser agrupados en clases según sus ingresos. A cada uno de éstos les será asignado un ingreso de clase que servirá para el cálculo de las cotizaciones y las prestaciones en dinero.

ARTICULO 118. La cotización de los afiliados al Régimen General Obligatorio, será un porcentaje del total de ingresos percibidos. El porcentaje inicial, al momento de entrada en vigencia y aplicación de la presente Ley, se establecerá en un monto no inferior al ocho por ciento (8%), ajustable periódicamente,

según lo recomienden los estudios actuariales. Este porcentaje será distribuido, de conformidad y en los montos que establezca el Reglamento de la presente Ley, en los Fondos de Atención Médica, Indemnizaciones Diarias, Pensiones, Desempleo, Enfermedades críticas o catastróficas, Solidaridad y Programas Habitacionales.

ARTICULO 119. La cotización de los afiliados al Régimen Especial Obligatorio, será un porcentaje no inferior al cuatro por ciento (4%), del monto de los ingresos percibidos, ajustable periódicamente.

El aporte correspondiente a los estudiantes de educación superior estará a cargo de cada institución educativa, la cual destinará para tal propósito el uno por ciento (1%) de su presupuesto anual general. En lo que respecta a otras categorías estudiantiles, el Ministerio de Educación y los padres y representantes de alumnos inscritos en instituciones educativas privadas, destinarán a este concepto, el monto de la prima anual correspondiente al seguro escolar, en los términos que acuerden el Consejo Directivo del IVSS y el Ministerio de Educación.

ARTICULO 120. La cotización de los afiliados al Régimen Especial Facultativo, será un porcentaje no inferior al diez por ciento (10%), del monto de los ingresos o rentas declarados como referencia a los efectos de determinar la cotización y el pago de las prestaciones, ajustable periódicamente.

ARTICULO 121. La cotización de los afiliados al Régimen Especial Fa-

cultativo, aplicable a los trabajadores independientes mayores de cincuenta (50) años, será un porcentaje no inferior al quince por ciento (15%) del monto de los ingresos o rentas declarados como referencia a los efectos de determinar la cotización y el pago de las prestaciones, ajustable periódicamente.

ARTICULO 122. Los aportes de los afiliados al Régimen Complementario Facultativo, serán establecidos reglamentariamente en atención a la cuantía de la prestación que se desee mejorar.

ARTICULO 123. Los aportes de los empleadores de afiliados al Régimen General Obligatorio, será un porcentaje no inferior al quince por ciento (15%), del total de los salarios integrales pagados, igual para todas las ramas de actividad económica e independientemente de la naturaleza jurídica del empleador, con excepción de las unidades de producción de bienes y servicios que, durante el año fiscal anterior al año en curso, hayan registrado, según los reportes de los empleadores, organizaciones sindicales y trabajadores, un índice de siniestralidad superior al promedio obtenido por la rama o actividad económica a la cual pertenezca, en cuyo caso el porcentaje de aporte se incrementará en tres por ciento (3%) del total de salarios integrales pagados.

El aporte de los empleadores, será distribuido de conformidad y en los montos, que establezca el Reglamento de la presente Ley, en los fondos de Atención Médica, Indemnizaciones Diarias, Pensiones, Desempleo Enfer-

medades Críticas y Catastróficas, Solidaridad y Programas Habitacionales.

ARTICULO 124. La cuantía de las cuotas y la aportación del Estado, son las fijadas por la presente Ley garantizando en todo momento el equilibrio económico del sistema de los seguros sociales.

El Ejecutivo Nacional, incluirá en el Presupuesto Nacional, una partida para sufragar los gastos de administración del sistema de los Seguros Sociales, los del primer establecimiento, de renovación y mantenimiento de equipos, los pagos de pensiones de afiliados cuyas cotizaciones no permitan obtener la cuantía del salario mínimo correspondiente y los recursos para constituir el fondo de enfermedades críticas y catastróficas.

PARAGRAFO UNICO: El Fisco Nacional aportará los fondos que se requieran para proporcionar los edificios y los locales destinados a los servicios médicos y administrativos del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.

ARTICULO 125. El aporte anual del Ejecutivo Nacional no podrá ser menor al dos por ciento (2%) del total de los salarios, ingresos y rentas cotizados tanto por empleadores como por trabajadores dependientes e independientes y otras categorías de afiliados durante el Ejercicio Fiscal anterior al año en curso.

El Consejo Directivo del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales presentará al Ejecutivo Nacional, estimación de dicho aporte para cada año fiscal. Igualmente, hará los apar-

tados correspondientes para constituir el fondo de solidaridad y el de enfermedades críticas y catastróficas.

El aporte anual será entregado al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, en dozavos el primer día de cada mes.

CAPITULO IV DEL PAGO DE LAS COTIZACIONES

ARTICULO 126. Los empleadores y los trabajadores sujetos al régimen del Seguro Social Obligatorio, están en la obligación de pagar el aporte y la cotización que se determine para unos y para otros.

ARTICULO 127. Los afiliados a regímenes no obligatorios están en el deber de cumplir cabalmente con las obligaciones contraídas. El retardo en el pago de las cotizaciones acarreará el pago de intereses moratorios en la forma prevista en el artículo 128 de la presente Ley y, la suspensión temporal o definitiva de las cotizaciones dará lugar a la suspensión temporal o definitiva de las prestaciones. Las cotizaciones aportadas no serán reintegradas en ningún caso. Ellas acrecerán los fondos respectivos.

ARTICULO 128. El empleador está obligado a entregar al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales su cuota y la de sus trabajadores en la oportunidad y condiciones que establezca el Reglamento. El atraso en el pago causará el interés de mora que determine el Código Orgánico Tributario, además de las sanciones correspondientes.

ARTICULO 129. El empleador podrá, al efectuar el pago del salario o

suelo del asegurado, retener la parte de cotización que éste deba cubrir y si no la retuviere en la oportunidad señalada en este artículo no podrá hacerlo después.

Todo pago de salario hecho por un empleador a su trabajador, hace presumir que aquél ha retenido la parte de cotización.

ARTICULO 130. La Nación, Estados, Territorios, Distrito Federal, Municipios, Institutos Autónomos y las empresas del Estado, estimarán el monto de sus gastos por concepto de cotizaciones del Seguro Social y lo incluirán en su respectivo presupuesto anual, en una partida independiente, la cual deberá ser entregada al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, mensualmente.

CAPITULO V DE LAS MODIFICACIONES DE LAS COTIZACIONES DE LOS ASEGURADOS Y APORTES DE LOS EMPLEADORES

ARTICULO 131. La cotización inicial de los asegurados y el aporte de los empleadores estarán sujetos a revisión periódica. Ambos podrán ser aumentados siempre que sea necesario para garantizar la estabilidad del pago de las prestaciones.

ARTICULO 132. La cuantía del aumento de las cotizaciones y aportes, se establecerá sobre la base de los estudios actuariales correspondientes y en atención a la dinámica socio-económica del país. La decisión sobre el particular será adoptada por el Consejo Directivo del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, previa aprobación del Consejo Directivo del Institu-

to, del Directorio del Banco Central de Venezuela y del Consejo de Economía Nacional.

CAPITULO VI

DE LOS FONDOS DEL SISTEMA DE LOS SEGUROS SOCIALES

ARTICULO 133. El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales tendrá, para cubrir los egresos específicos por concepto de prestaciones, los siguientes fondos:

- a.- Atención Médica.
- b.- Indemnizaciones Diarias.
- c.- Pensiones.
- d.- Desempleo.
- e.- Enfermedades Críticas o Catastróficas.
- f.- Solidaridad.
- g.- Programas Habitacionales.

Estos Fondos funcionarán en forma autónoma, separada e independiente. Los recursos no son transferidos de un fondo a otro. Existirá unidad en la recaudación de los recursos o ingresos y separación de los aportes a cada Fondo, en el porcentaje que establezca la Ley y el Reglamento. Cada Fondo, cubrirá, con los aportes que reciba y con la totalidad de su patrimonio, los pagos por concepto de las prestaciones que tenga asignadas.

ARTICULO 134. Cada Fondo, en atención al tipo de régimen de financiación establecido, determinará, anualmente, la cuantía de sus egresos. A partir de esta información se especificará el porcentaje a asignar del total de ingresos recaudados.

ARTICULO 135. Los ingresos del Fondo de Asistencia Médica, tendrán sus origen en cuatro (4) fuentes:

- a.- Porcentaje del total de cotizacio-

nes y aportes recaudados.

- b.- Ingresos propios por concepto de prestación de servicios a personas no aseguradas.
- c.- Recursos de las cuentas de capitalización individual por concepto del régimen de prestaciones complementarias.
- d.- Intereses moratorios causados por atraso en el pago de las cotizaciones y aportes.
- e.- Aportes de los Institutos de Educación Superior, Ministerio de Educación e Instituciones Educativas Privadas.

ARTICULO 136. Los ingresos del Fondo de Indemnizaciones Diarias, tendrán su origen en tres (3) fuentes:

- a.- El porcentaje del Total de cotizaciones y aportes recaudados.
- b.- Intereses moratorios causados por atraso en el pago de cotizaciones y aportes.
- c.- Intereses que produzcan las inversiones del Fondo.

ARTICULO 137. Los ingresos del Fondo de Pensiones, tendrán su origen en cuatro (4) fuentes:

- a.- Porcentaje del Total de cotizaciones y aportes recaudados.
- b.- Intereses moratorios causados por atraso en el pago de las cotizaciones y aportes.
- c.- Intereses que produzcan las inversiones del Fondo.
- d.- Recursos de las cuentas de capitalización individual por concepto del régimen de prestaciones complementarias.

ARTICULO 138. Los ingresos del Fondo de Desempleo, tendrán su origen en cuatro (4) fuentes:

- a.- Porcentaje del total de cotizaciones y aportes recaudados.
- b.- Intereses moratorios causados por atraso en el pago de las cotizaciones y aportes.
- c.- Intereses que produzcan las inversiones del Fondo.
- d.- Recursos de las cuentas de capitalización individual por concepto del régimen de prestaciones complementarias.

ARTICULO 139. Los ingresos del Fondo de enfermedades críticas y catastróficas, tendrán su origen en tres (3) fuentes:

- a.- Aporte especial del Fisco Nacional con cargo al Presupuesto General de la Nación.
- b.- Porcentaje del total de cotizaciones y aportes recaudados.
- c.- Aportes, adicionales voluntarios de los asegurados.

ARTICULO 140. Los ingresos del Fondo de Solidaridad, tendrán su origen en tres (3) fuentes:

- a.- Aporte especial del Fisco Nacional con cargo al Presupuesto General de la Nación.
- b.- Porcentaje del total de cotizaciones y aportes recaudados.
- c.- Aportes adicionales voluntarios de los asegurados.

ARTICULO 141. Los ingresos del Fondo para Programas habitacionales, tendrán su origen en cuatro (4) fuentes.

- a.- Ahorro habitacional de los asegurados trabajadores dependientes.
- b.- Aporte de los empleadores por concepto de ahorro habitacional.
- c.- Aporte del Fisco Nacional para

programas habitacionales.

- d.- Aportes adicionales voluntarios de los asegurados.

CAPTULO VII DE LOS CRITERIOS PARA ADMINISTRAR LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE LOS SEGUROS SOCIALES

ARTICULO 142. Los recursos del sistema de los seguros sociales serán administrados en forma tal que garanticen la perennidad del sistema y el cumplimiento oportuno de las obligaciones contraídas por el Organismo Gestor. Cada Fondo es responsable, con sus propios recursos, por el pago de las prestaciones predeterminadas.

ARTICULO 143. Para garantizar una mayor seguridad y rentabilidad en las inversiones de los recursos por parte de los distintos Fondos, se creará una Comisión Clasificadora de Riesgos, con autonomía e independencia de criterio, la cual fijará los lineamientos que debe seguir la política de inversiones. Los miembros que integren esta Comisión serán remunerados y su designación corresponde al Consejo Directivo.

ARTICULO 144. La política de inversiones será definida por una Comisión de Inversiones, sobre la base de lo que dictamine la Comisión Clasificadora de Riesgos. La Comisión de Inversiones será autónoma en su funcionamiento y sus miembros serán remunerados. La designación corresponde al Consejo Directivo.

ARTICULO 145. Los gastos administrativos del Sistema de los Seguros Sociales estarán sometidos a estrictas limitaciones. A tal efecto, se establece-

rá reglamentariamente para este renglón de gastos, un porcentaje mínimo sobre las cotizaciones, aportes y productos de las inversiones, el cual no podrá sobrepasarse. El incumplimiento de esta regla técnica de severidad, acarreará para los administradores, sanciones civiles, penales y administrativas, según el caso.

TITULO VII
DEL ORGANO GESTOR
RESPONSABLE DE LA
ADMINISTRACION DEL
SISTEMA DE LOS SEGUROS
SOCIALES

CAPITULO I
DEL INSTITUTO VENEZOLANO
DE LOS SEGUROS SOCIALES

ARTICULO 146. Un organismo denominado Instituto Venezolano de los Seguros Sociales con autonomía funcional e independencia de las ramas del Poder Público Nacional, Estatal o Municipal, personalidad jurídica autónoma, patrimonio propio e independiente del Fisco Nacional, con domicilio principal en la ciudad de Caracas y jurisdicción en todo el Territorio de la República, administrará el Sistema de los Seguros Sociales, correspondiéndole, en consecuencia, la administración del patrimonio del mismo de conformidad con lo establecido en la presente Ley.

La acción en materia sanitaria y prestaciones de asistencia médica para las personas no amparadas por la presente Ley, corresponden al Ejecutivo Nacional a través del Ministerio del ramo, de conformidad con las

leyes especiales que regulan la materia.

ARTICULO 147. El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales ejercerá las atribuciones que le acuerde la presente Ley y su Reglamento, velará por la aplicación de las disposiciones legales y reglamentarias que rigen la materia y cumplirá y hará cumplir todo lo relacionado con el régimen de cotizaciones y prestaciones previstos en la presente Ley y su Reglamento.

ARTICULO 148. El diseño y establecimiento de las directrices y políticas de carácter general del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, serán establecidos por un órgano que se denominará Consejo Directivo, que será la máxima autoridad del Instituto y que estará integrado por dos representantes designados por el universo de afiliados que sean cotizantes activos de la Institución, dos representantes de los empleadores solventes con la Institución, dos representantes designados por los Jubilados y Pensionados de la Institución, un representante designado por el Ministerio del Trabajo y un representante designado por el Ministerio de Sanidad. Durarán en el ejercicio de sus funciones tres (3) años, pudiendo ser designados o electos para períodos iguales y subsiguientes.

ARTICULO 149. Los representantes de los afiliados, de los empleadores y de los jubilados y pensionados, serán escogidos mediante elecciones de primer grado, directas y secretas, cada tres (3) años y en la misma oportunidad. El proceso respectivo

será coordinado y organizado por el Consejo Supremo Electoral, debiendo realizarse el primer proceso a los ciento ochenta (180) días de la publicación de la Ley en la Gaceta Oficial de la República de Venezuela.

ARTICULO 150. Corresponderá al Consejo Directivo:

- a.- Establecer la estrategia general de desarrollo del sistema de los seguros sociales.
- b.- Elaborar los planes anuales y trianuales del sistema de los seguros sociales.
- c.- Elaborar el estatuto del funcionamiento de los seguros sociales.
- d.- Elaborar su Reglamento de Funcionamiento Interno.
- e.- Designar el Actuario del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales y fijarle su competencia.
- f.- Decidir, como órgano superior jerárquico, de los recursos administrativos que fueren interpuestos contra los actos emanados del Consejo Directivo de la Institución cuando no estuvieren atribuidos a otra autoridad por norma expresa.
- g.- Conocer, aprobar e improbar el informe anual del Comité Ejecutivo y del Actuario del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.
- h.- Decidir acerca de cualquier otro asunto que no estuviere expresamente atribuido a otro Organó del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.
- i.- Aprobar el Estatuto de funcionamiento del Instituto Venezolano

de los Seguros Sociales.

- j.- Elaborar y publicar trimestralmente el Boletín Técnico del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.
- k.- Ejercer las demás atribuciones que le sean establecidas en esta Ley y su Reglamento.

ARTICULO 151. La ejecución de las políticas y directrices emanadas del Consejo Directivo estarán atribuidas a un organismo denominado Comité Ejecutivo, el cual estará integrado por un representante de los afiliados, un representante de los empleadores y un representante del Ejecutivo Nacional, quienes deberán ser personas de honestidad comprobada y reconocida solvencia moral y con amplia experiencia gerencial no necesariamente concurrentes, en las áreas financieras, administrativas, de las ciencias médicas y de seguridad social. Serán designados por escogencia unánime de los miembros integrantes del Consejo Directivo y por este mismo órgano podrán ser removidos cuando haya justa causa o les sea improbadó el informe anual correspondiente. Durarán en el ejercicio de sus funciones el mismo período que duren los miembros del Consejo Directivo y hasta tanto sea proveída su sustitución o ratificación. El Consejo Directivo procurará un procedimiento que permita la sustitución alterna de manera de garantizar la renovación por partes, manteniendo, así, la continuidad administrativa.

ARTICULO 152. Corresponderá al

Comité Ejecutivo:

- a.- La escogencia y remoción del personal al servicio del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.
- b.- Planificar y dirigir la administración de personal.
- c.- Desarrollar los planes y políticas financieras de inversión, programación, distribución, recaudación y control de los recursos del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales de conformidad con las directrices emanadas del Consejo Directivo en el Plan Anual y trienal del Instituto y la Comisión de Inversiones.
- d.- Preparar y presentar a la consideración del Consejo Directivo el informe anual de gestión.
- e.- Ejercer la administración y vigilancia del funcionamiento del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales a los fines de que el mismo se adecue a los principios rectores establecidos en la presente Ley y su Reglamento, especialmente en lo que respecta al proceso de desconcentración y descentralización, el cual será desarrollado por vía reglamentaria.
- f.- Decidir los recursos de reconsideración que fueren interpuestos en contra de sus propias decisiones y los recursos jerárquicos interpuestos contra las decisiones emanadas de los demás órganos inferiores del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.
- g.- Elaborar el estatuto interno de funcionamiento del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, el cual contendrá todo lo relativo

a la organización interna del mismo y someterlo a la aprobación del Consejo Directivo.

- h.- Elaborar y publicar trimestralmente el balance del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales previa aprobación del Contralor General del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.
- i.- Las demás atribuciones que le sean establecidas en esta Ley y su Reglamento.

ARTICULO 153. En la planificación ejecución y administración de las actividades del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales se respetarán los principios de centralización normativa, descentralización y desconcentración operativas.

**CAPITULO II
DE LA ACTIVIDAD
ADMINISTRATIVA DEL
INSTITUTO VENEZOLANO DE
LOS SEGUROS SOCIALES Y DE
SU JURISDICCION**

ARTICULO 154. La actividad administrativa del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales estará sometida a las disposiciones consagradas en la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos. El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales sobre la base de las normas impuestas por la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos, establecerá y dará a conocer a los interesados la serie de procedimientos a seguir y requisitos a cumplir en cada una de las actividades del Instituto y en la tramitación de solicitudes de prestaciones, con indicación de los lapsos para decidir:

Los procedimientos serán de estricto

to cumplimiento por afiliados y funcionarios. Sobre estos últimos recaerán las sanciones que se establezcan por su inobservancia o incumplimiento.

ARTICULO 155. Las controversias que suscite la aplicación de la presente Ley y su Reglamento, serán sustanciadas y decididas por Tribunales del Trabajo, mediante un procedimiento breve y sumario. Hasta tanto no sea establecido el procedimiento en el Reglamento de la presente Ley, las acciones se tramitarán en vía jurisdiccional con arreglo a lo establecido en la Ley Orgánica de Tribunales y Procedimientos del Trabajo.

CAPITULO III DE LA CARRERA DE LOS FUNCIONARIOS DEL INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES

ARTICULO 156. El servicio que brinda el sistema de los Seguros Sociales es básico y esencial. Esta característica determina el estatuto del personal de los seguros sociales.

ARTICULO 157. La función pública en el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales estará regulada por un Estatuto de Personal, el cual establecerá la carrera del funcionario de los Seguros Sociales que comprende: ingreso, ascenso, traslado, suspensión, retiro, responsabilidades, sistemas de remuneración, estabilidad, seguridad social y régimen jurisdiccional. Lo no previsto en el Estatuto, se regulará por las disposiciones de la Ley Orgánica del Trabajo, de conformidad con lo establecido en el artículo 8° de dicha Ley.

CAPITULO IV DE LA CONTRALORIA DEL INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES

ARTICULO 158. El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales contará con una Oficina de Contraloría. El Director de la Oficina será de libre nombramiento y remoción del Contralor General de la República.

ARTICULO 159. La Oficina de Contraloría tendrá las atribuciones siguientes:

- Estudiar los documentos y asientos contables.
- Hacer los reparos correspondientes sobre la base de los estudios realizados.
- Controlar la aplicación de los presupuestos y las transferencias de partidas de los mismos.
- Vigilar que se practiquen y mantengan al día los inventarios de los bienes del Instituto.
- Las demás atribuciones que le asigne el Contralor General de la República, la presente Ley y su Reglamento y el Consejo Directivo del Instituto.

CAPITULO V DE LA OFICINA TECNICA ACTUARIAL Y DEL ACTUARIO DEL INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES

ARTICULO 160. El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales creará una Oficina Técnica Actuarial, a cargo de un funcionario denominado Actuario del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, el cual será designado por el Consejo Directivo, previo con-

curso de credenciales, por un período de tres (3) años y prorrogable por igual lapso. Deberá poseer relevantes cualidades profesionales en el campo actuarial, financiero y de la seguridad social. El Consejo Directivo, por causas debidamente comprobadas, podrá disponer su remoción.

ARTICULO 161. La Oficina Técnica Actuarial, tendrá las atribuciones siguientes:

- Elaborar las investigaciones y estudios socio-demográficos y socio-económicos pertinentes que permitan determinar las necesidades financieras del Sistema de los Seguros Sociales, así como sus riesgos de desequilibrios financieros y actuariales.
- Elaborar y mantener al día la información financiera del Instituto.
- Elaborar anualmente el Estado Financiero General Consolidado, de todos los recursos y medios económicos asignados al Instituto y su correspondiente aplicación.
- Diseñar y mantener actualizados los indicadores de los Seguros Sociales, conforme a los principios generales universalmente aceptados por las prácticas y organismos internacionales especializados en la materia, que permitan evaluar el estado de los Seguros Sociales en Venezuela.
- Las demás atribuciones que le asigne la presente Ley, su Reglamento y el Consejo Directivo del Instituto.

TITULO VIII

DE LAS SANCIONES

ARTICULO 162. Cualquier infrac-

ción a las disposiciones de la presente Ley hará incurrir al infractor en el pago de una multa de un (1) salario mínimo legal a cien (100) salarios mínimos legales, según la graduación que de las mismas, se contenga en el Reglamento de la presente Ley.

El jefe de la Oficina Administrativa correspondiente impondrá la sanción a que se contrae este artículo. Contra cualquier sanción se podrá recurrir ante el Comité Ejecutivo del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, consignando previamente el monto de la multa o dando la caución correspondiente.

ARTICULO 163. Toda omisión de declaración, declaración tardía o declaración inexacta por parte de un empleador o afiliado, además de las sanciones penales correspondientes, dará lugar a acciones por responsabilidad contra él.

El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales tendrá derecho a exigir, no sólo el pago de las cotizaciones atrasadas, sino también el reembolso, ya sea de la totalidad de las prestaciones suministradas y en curso de pago, o bien de la diferencia entre esas prestaciones y las que hubieran sido debidas si las declaraciones hubieran sido exactas.

ARTICULO 164. Los afiliados tendrán derecho a exigir al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, el pago de intereses, a valores de mercado, sobre las prestaciones dinerarias, cuando estas no son canceladas oportunamente.

ARTICULO 165. El monto de las sanciones pecuniarias, deducidos los

gastos administrativos, acrecerá los Fondos de Solidaridad y Enfermedades Críticas y Catastróficas.

TITULO IX DE LOS ASEGURADOS

ARTICULO 166. Los afiliados a los distintos regímenes del Sistema de los Seguros Sociales son los sujetos titulares del derecho a recibir y exigir del órgano gestor el cumplimiento oportuno de las prestaciones predeterminadas, a cambio del pago de las cotizaciones correspondientes y el cumplimiento de otros requisitos fijados por la Ley y su Reglamento.

El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, elaborará y divulgará una cartilla sobre los deberes y derechos de los afiliados y creará un procedimiento administrativo expedito para que éstos hagan valer sus derechos en forma inmediata y directa, sin menoscabo de los procedimientos administrativos y recursos previstos en la presente Ley y en la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos.

ARTICULO 167. El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales establecerá los mecanismos que permitan y faciliten la participación activa de los afiliados en la gestión, supervisión y control de los seguros sociales. En tal sentido, dispondrá que, en cada centro de atención médica se constituya una comunidad de afiliados usuarios e, igualmente, en los demás servicios o actividades que su naturaleza lo permita.

El Reglamento de la presente Ley regulará las formas en que deben participar los afiliados en la gestión de los Seguros Sociales.

TITULO X DE LAS DISPOSICIONES TRANSITORIAS

ARTICULO 168. El Ejecutivo Nacional, mediante un cronograma de pagos, establecido en un lapso de cinco (5) años y con cargo al Presupuesto anual General, cancelará las deudas pendientes con el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales y restituirá todos sus recursos financieros, con el objeto de crear los capitales de cobertura que permitan garantizar el pago oportuno de las prestaciones consolidadas y en curso de pago, a las personas sujetos de aplicación de la Ley del Seguro Social derogada.

Igualmente, el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, conjuntamente con la administración tributaria nacional y, con el mismo propósito, ejercerá las acciones previstas por la Ley, para exigir al sector privado el pago de la deuda contraída con el Instituto por concepto de aportes dejados de cancelar.

ARTICULO 169. La presente Ley entrará en vigencia a los ciento ochenta (180) días de su promulgación y publicación en la Gaceta Oficial de la República de Venezuela. Durante el lapso de la vacatio legis, el Ejecutivo Nacional debe dictar el Reglamento General de la Ley y el Consejo Directivo del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales crear las condiciones para la adecuación del funcionamiento del Instituto a los preceptos de la nueva Ley.

ARTICULO 170. Las disposiciones de la presente Ley serán aplicables a los afiliados que se incorporen al Sis-

tema de los Seguros Sociales, a partir de su entrada en vigencia. El Reglamento de la Ley establecerá un régimen de transición aplicable, a voluntad de las partes, a los afiliados con anterioridad a la vigencia de la presente Ley, siempre que no se alteren ni vulneren los derechos consolidados.

ARTICULO 171. El Consejo Directivo del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, a partir del momento de su instalación, iniciará, de manera coordinada con las demás instituciones públicas y privadas de protección social, los estudios que permitan conocer, entre otros aspectos, la multiplicidad de instituciones oferentes de prestaciones, población afiliada y sistemas de contribución, con miras a sentar las bases del régimen general y uniforme del Sistema de los Seguros Sociales y la exclusión, concurrencia y complementariedad de otras formas y modalidades previsionales. El Reglamento de la Ley establecerá las condi-

ciones para que el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, en forma progresiva, pueda hacerse cargo de los regímenes previsionales existentes para categorías de personas que resulten sujetos de aplicación de la presente Ley.

TITULO XI DE LAS DISPOSICIONES DEROGATORIAS

ARTICULO 172. La presente Ley deroga, en forma expresa, la Ley del Seguro Social del año 1966, reformada el 20-07-1991, publicada en la Gaceta Oficial Extraordinaria No. 4.322 del 3 de octubre de 1991, la Ley de Política Habitacional, la Ley del Instituto Nacional de Capacitación y Recreación de los Trabajadores, el Reglamento del Seguro Social a la Contingencia de Paro Forzoso, y todas las demás normas legales y Reglamentarias sobre la materia, que resulten contrarias a las disposiciones de esta Ley.