

SEGURIDAD SOCIAL

AÑO XVII

EPOCA III

Núm. 54

NOVIEMBRE-DICIEMBRE

1968

MEXICO, D. F.

PUBLICACIÓN BIMESTRAL DE LAS SECRETARÍAS
GENERALES DE LA C.I.S.S. Y DE LA A.I.S.S.
ORGANO DE DIFUSIÓN DEL CENTRO INTERAMERICANO
DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL.

Conferencia Interamericana de Seguridad Social



**Centro Interamericano de
Estudios de Seguridad Social**

Este documento forma parte de la producción editorial de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.

I N D I C E

ESTUDIOS

Pág.

CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA INTERRELACION ENTRE LOS PROGRAMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y LA ECONOMIA NACIONAL EN LOS PAISES EN VIAS DE DESARROLLO.

Dr. Gonzalo Arroba 9

LA NOCION DEL SALARIO BASE EN EL DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

Dr. Jesús Clarke Pérez 57

VOLUMEN Y COSTO DE LAS PRESTACIONES DE ENFERMEDAD-MATERNIDAD Y RIESGOS PROFESIONALES, EN ESPECIE Y EN DINERO.

Act. Víctor Masjuán Teruel 99

MONOGRAFIAS NACIONALES AMERICANAS DE SEGURIDAD SOCIAL.

VENEZUELA

Dr. Luis A. Mijares Ulloa 215

LEGISLACION.

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Reglamento sobre protección relativa a Enfermedad-Maternidad 243

Instituto Salvadoreño del Seguro Social

Reglamento de aplicación de los Seguros de Invalidez-Vejez-Muerte 273

NOTICIAS

Actividades del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social para el año de 1969 297

BIBLIOGRAFIA

José de Jesús Rodríguez Tovar

La Naturaleza Jurídica del Instituto Mexicano del Seguro Social 305

Gloria Clementina Montemayor

La Seguridad Social: Origen, Naturaleza y Principios 305

Ricardo Orozco Farrera

La Acción de los Organismos internacionales en el desarrollo Económico y Social de los países en vías de desarrollo. América Latina 306

Aurora Andrea Alvarez Treviño

Convenios Internacionales en Materia de Seguridad Social y su actualización dentro de la Legislación Mexicana 307

GUATEMALA

ACUERDO GUBERNATIVO No. 1149

PALACIO NACIONAL: Guatemala, 10 de mayo de 1967

EL PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPUBLICA

C O N S I D E R A N D O :

Que la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social emitió desde el 16 de abril de 1964 el Acuerdo No. 410, por medio del cual se dicta el REGLAMENTO SOBRE PROTECCION RELATIVA A ENFERMEDAD Y MATERNIDAD, el que fue elevado al Organismo Ejecutivo para su aprobación en aquella misma fecha;

C O N S I D E R A N D O :

Que la acción del Estado en materia de seguridad social, debe basarse en el derecho que tiene todo ciudadano de ser protegido ante la necesidad, así como también en el derecho al bienestar que se reconoce a todo trabajador por su participación en el desarrollo económico y en el progreso social de la nación;

C O N S I D E R A N D O :

Que por principio, es firme propósito del actual Gobierno de la República, Tercer Gobierno de la Revolución, el impulsar en forma más activa y dinámica el sistema nacional de seguridad social, conquista de la revolución de octubre de mil novecientos cuarenta y cuatro, para garantizar un bienestar creciente en beneficio del pueblo de Guatemala;

C O N S I D E R A N D O :

Que en la política social del Tercer Gobierno de la Revolución ocupa lugar preferente la seguridad social, por cuanto esa política social

está concebida como una acción permanente para elevar los niveles de vida y evitar la injusticia social que limita el progreso general, y la seguridad social es el más eficaz instrumento para alcanzar esos objetivos;

C O N S I D E R A N D O :

Que la injusticia social no es un hecho aislado sino un mal evidentemente contagioso que el bienestar de la sociedad exige que se combata en todos los órdenes y en todos los campos, debiendo estimularse la solidaridad entre los habitantes del país como elemento básico de la seguridad social;

C O N S I D E R A N D O :

Que es conveniente reafirmar la necesidad que existe de la colaboración del esfuerzo individual a la organización colectiva para la solución de los problemas sociales, y el cumplimiento de los deberes y obligaciones que justifican el goce de las garantías y de los derechos. Que el derecho a la seguridad social, como todo derecho, es una contrapartida de las obligaciones que el hombre tiene que cumplir frente a la sociedad, su familia y su país;

C O N S I D E R A N D O :

Que el Gobierno de la República conforme su deseo de que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social incremente sus beneficios, amplíe sus prestaciones y ampare al mayor número de personas, aprueba el propósito del Instituto de proporcionar a sus afiliados y beneficiarios asistencia médica en casos de enfermedad y de suministrarles un ingreso destinado a sustituir el salario proveniente del trabajo, que se suspende por el hecho de la enfermedad;

C O N S I D E R A N D O :

Que para que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social pueda realizar todos los trabajos preparatorios indispensables y establecer servicios para el otorgamiento efectivo de sus beneficios de enfermedad, es preciso dotarlo del instrumento legal que respalde sus actividades,

P O R T A N T O :

En uso de las facultades que le confiere la Constitución de la República y el Artículo 19 inciso a) de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social,

A C U E R D A :

PRIMERO: Aprobar el Acuerdo No. 410 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que contiene el REGLAMENTO SOBRE PROTECCION RELATIVA A ENFERMEDAD Y MATERNIDAD.

SEGUNDO: La ejecución y aplicación de este nuevo programa de protección social la iniciará el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social inmediatamente que esté preparado para otorgar los beneficios contemplados en el REGLAMENTO SOBRE PROTECCION RELATIVA A ENFERMEDAD Y MATERNIDAD, y conforme se dicten los Acuerdos de aplicación del mismo.

TERCERO: El presente Acuerdo Gubernativo entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el Diario Oficial.

COMUNIQUESE:

MENDEZ MONTENEGRO

El Ministro de Trabajo y Previsión Social
Carlos Hall Lloreda

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

A C U E R D O No. 410

La **JUNTA DIRECTIVA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL,**

C O N S I D E R A N D O :

Que es función inherente a la Seguridad Social impartir protección a los habitantes del país contra los distintos riesgos o contingencias que amenazan su salud, su bienestar y su capacidad productiva, para provecho del individuo y de la colectividad de la que forma parte;

Que la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social establece entre los beneficios que debe dar el Régimen, la protección contra las enfermedades comunes y profesionales y que los estudios efectuados han demostrado la necesidad, así como la posibilidad, de otorgar dichos beneficios para la promoción, conservación y recuperación de la salud y para el mantenimiento de la capacidad de trabajo de la población afiliada;

Que por razones de analogía en materia de servicios y debido a que los riesgos sociales deben cubrirse independientemente de la causa que les dio origen, conviene reunir la protección relativa a enfermedades comunes con la de enfermedades profesionales, en forma similar a como se procedió al involucrar en un solo programa la protección contra accidentes de trabajo y accidentes comunes;

Que por la relación que existe entre los Programas de Enfermedad y de Maternidad y para lograr la unidad de las normas que regulan ambos Programas, es conveniente reunir en una sola reglamentación las disposiciones sobre protección materna infantil y sobre protección relativa a enfermedad;

Que el Régimen de Seguridad Social en las prestaciones para la protección de la salud de su Programa de Enfermedad y Maternidad debe buscar la solución más conveniente y apropiada para la especial estructura social del país, basándose en la capacidad económica del medio, los recursos humanos y materiales de que se disponga y las exigencias técnicas del sistema, dentro de una aplicación gradual que garantice el éxito del programa y en cumplimiento de lo que disponen los Artículos 27, 28 y 37 de la Ley Orgánica del Instituto,

P O R T A N T O :

en uso de las facultades legales que le concede el Artículo 19, inciso a) de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social,

A C U E R D A :

dictar el siguiente

REGLAMENTO SOBRE PROTECCION RELATIVA A ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

C A P I T U L O 1

DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 1. El presente Reglamento establece y norma la protección relativa a:

- a) Enfermedades en general, y
- b) Maternidad.

Esta protección se realiza a través del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que en el presente Reglamento se denomina "El Instituto", de conformidad con su Ley Orgánica (Decreto número 295 del Congreso de la República).

Para los efectos de este Reglamento, las enfermedades profesionales quedan comprendidas dentro de las enfermedades en general y solamente con fines estadísticos y de control se les calificará como profesionales, según lista aprobada por la Gerencia.

Los accidentes comunes y los accidentes de trabajo seguirán siendo cubiertos de conformidad con el Reglamento sobre Proyección relativa a Accidentes en General, Acuerdo No. 97 de la Junta Directiva.

ARTICULO 2. Esta protección abarca en calidad de afiliado, a toda persona individual que presta a otra u otras sus servicios en virtud de un contrato o relación de trabajo o de aprendizaje retribuido.

ARTICULO 3. La aplicación del presente Reglamento se extenderá gradual y progresivamente, en lo que concierne a riesgos, zonas geográficas, categorías de trabajadores o de sus patronos, y, en general, a categorías de personas protegidas, de conformidad con el Artículo 27 de la Ley Orgánica del Instituto y los Artículos pertinentes del Capítulo X de las Disposiciones Finales y Transitorias de este Reglamento. Las extensiones se harán efectivos mediante Acuerdos de la Junta Directiva del Instituto.

ARTICULO 4. La protección relativa a enfermedades en general y maternidad se orientará en lo posible hacia el desarrollo de las labores

de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, de acuerdo con los recursos y finalidades propias del Instituto.

CAPITULO II

PRESTACIONES RELATIVAS AL PROGRAMA DE ENFERMEDADES

ARTICULO 5. Dentro de este Programa se otorgan las siguientes prestaciones:

Prestaciones en dinero:

- a) Un subsidio diario cuando la enfermedad cause incapacidad para el trabajo; y
- b) una cuota mortuoria.

Prestaciones en servicio:

- a) Promoción de la salud y prevención específica de las enfermedades;
- b) Asistencia médico-quirúrgica, general y especializada;
- c) Hospitalización;
- d) Asistencia odontológica;
- e) Asistencia farmacéutica;
- f) Suministro de aparatos ortopédicos y protésicos;
- g) Exámenes radiológicos, de laboratorio y demás exámenes complementarios que sean necesarios para el diagnóstico y el control de la enfermedad;
- h) Servicio Social, e
- i) Transporte.

Las prestaciones en servicio se otorgan dentro de las limitaciones establecidas en el presente Reglamento y en el Reglamento de Asistencia Médica.

CONDICIONES GENERALES PARA EL DERECHO A LAS PRESTACIONES

ARTICULO 6. El derecho al subsidio diario de enfermedad se otorga al trabajador afiliado, siempre que dentro de los seis meses calendario anteriores al mes en que se inicie la incapacidad, haya contribuido en tres períodos de contribución. Para la mujer afiliada se toman en cuenta los períodos de goce de subsidio de maternidad según el Artículo 26, al efecto del cómputo de esos tres períodos.

ARTICULO 7. Tiene derecho a las prestaciones en servicio:

- a) El trabajador afiliado, sin necesidad de acreditar un tiempo mínimo de contribuciones previas;
- b) El trabajador en período de desempleo, siempre que dentro de los seis meses calendarios anteriores al mes en que se produzca el desempleo, haya contribuido en 4 períodos de contribución y el enfermo reclame prestaciones en el curso de los dos meses posteriores a la fecha de desempleo. La Junta Directiva está facultada para suspender o restringir, por medio de Acuerdos, las prestaciones a los trabajadores en período de desempleo, cuando el costo de las mismas resultare gravoso debido a una marcada incidencia de desempleo y otras causas, y
- c) Los hijos menores de dos años del trabajador afiliado y del trabajador en período de desempleo con derecho a las prestaciones en servicio.

SUBSIDIO DIARIO DE ENFERMEDAD

ARTICULO 8. El subsidio de enfermedad se otorga a partir del cuarto día de incapacidad, inclusive, y mientras dure ésta, pero sin que la duración pueda exceder de 26 semanas por una misma enfermedad. El día en que se inicie la incapacidad para el trabajo por enfermedad será pagado por el patrono.

ARTICULO 9. Para los efectos de otorgar las prestaciones en servicio del presente Reglamento se entiende por día de comienzo de una

enfermedad, aquel en que se soliciten los servicios al Instituto y siempre que los Médicos de éste constaten la existencia de dicha enfermedad.

Por día de comienzo de la incapacidad, para los efectos de este Reglamento, se entiende aquel en que el Médico del Instituto disponga que el afiliado suspenda sus labores por encontrarse incapacitado para desempeñarlas a causa de la enfermedad.

ARTICULO 10. El cómputo del plazo máximo del subsidio de enfermedad se efectúa de conformidad con las siguientes reglas:

- a) Cuando durante la incapacidad debida a determinada enfermedad apareciere otra, se continuará computando el tiempo del goce del subsidio como si las dos enfermedades fueran una misma,
- b) Las recaídas, complicaciones de una misma enfermedad, la presentación nueva del mismo cuadro patológico (recidivas) o de cualquier otra enfermedad que produzca incapacidad para el trabajo, que sobrevinieren dentro de los treinta días subsiguientes a la fecha en que se hubiera recuperado la capacidad de trabajo, serán consideradas como continuación de la misma enfermedad anterior para los efectos del cómputo de las veintiséis semanas, y
- c) Los diferentes períodos de goce de subsidio de enfermedad no podrán exceder de cincuenta y dos semanas en el curso de veinticuatro meses consecutivos.

ARTICULO 11. El subsidio diario de enfermedad es equivalente a dos tercios del salario diario base.

En caso de hospitalización o de hospedaje, el monto del subsidio será equivalente a la mitad del salario diario base.

El salario diario base se computará de conformidad con las normas que al efecto dicte el Instituto.

ARTICULO 12. No hay derecho a subsidio cuando la incapacidad se inicia estando el afiliado en el goce de vacaciones remuneradas, por el tiempo que éstas duren. En este caso corresponde al patrono pagar

el salario completo al trabajador, de conformidad con los Artículos 66, inciso a), 67 y 130 del Código de Trabajo.

PRESTACIONES EN SERVICIO

ARTICULO 13. Se otorga la asistencia médica con el fin de conservar, mejorar o restaurar la salud y restablecer la capacidad de trabajo.

La asistencia médica se concede hasta el restablecimiento del enfermo. En el caso de enfermedades que a juicio del Médico del Instituto sean irreversibles y determinen un estado de incapacidad permanente para el trabajo, la asistencia médica se concederá por un término de cincuenta y dos semanas.

Cuando se trate de un trabajador en período de desempleo, la duración de esta asistencia no puede exceder de veintiséis semanas contadas desde la fecha en que se reclamen las prestaciones.

ARTICULO 14. La asistencia médica se presta en consultorios, a domicilio y en hospitales, dentro del territorio de la República.

El reglamento de Asistencia Médica y los Instructivos de los respectivos Centros regularán la asistencia en consultorios, en particular lo relativo a la admisión de los pacientes a la primera consulta y a las siguientes en caso de enfermedad, la asignación de turnos de atención y la transferencia a especialistas o a tratamientos especiales.

Se presta asistencia domiciliaria cuando, a juicio del Médico del Instituto, el enfermo no puede concurrir al respectivo consultorio por el peligro de que se agrave su estado de salud o por impedimento físico. El Reglamento de Asistencia Médica normará los pormenores de este servicio.

ARTICULO 15. A juicio del Médico del Instituto, se puede acordar la hospitalización del enfermo en los siguientes casos:

- a) Cuando la naturaleza de la enfermedad exija tratamiento que no pueda proporcionarse por los servicios de consulta externa o a domicilio;
- b) Cuando sea indispensable para fines de diagnóstico;

- c) Cuando se trate de enfermedad infecto contagiosa;
- d) Cuando la evolución de la enfermedad o conducta del enfermo justifiquen su control y observación constante;
- e) Cuando las condiciones higiénicas del domicilio del enfermo imposibiliten un tratamiento adecuado o cuando éste no cuente con los cuidados necesarios en su domicilio.

El Reglamento de Asistencia normará la asistencia hospitalaria.

ARTICULO 16. Los enfermos tienen derecho a hospedaje y alimentación en la forma que lo establezca el Instituto, cuando y mientras a juicio del Médico de éste, se considere absolutamente necesario su traslado para un tratamiento no hospitalario en servicio situados a tal distancia y accesibilidad del lugar en que esté residiendo el enfermo, que su traslado periódico a los mismos no sea posible o aconsejable.

ARTICULO 17. La asistencia odontológica comprende, dentro de la regulación que hará el Reglamento de Asistencia Médica, el examen de los dientes y de la boca, extracciones, obturaciones, profilaxia y tratamiento de conductos radiculares y de otras enfermedades propias de los dientes. Se excluyen las prótesis dentales.

ARTICULO 18. La asistencia farmacéutica se ceñirá a las listas básicas del Arsenal Médico-Farmacéutico y a las disposiciones pertinentes del Reglamento de Asistencia Médica.

ARTICULO 19. Se presta servicio de transporte:

- a) En casos de emergencia, y
- b) Cuando el traslado del enfermo de un lugar a otro sea necesario para la asistencia médica que se le está prestando, siempre que su estado le impida trasladarse por sus propios medios físicos. Cuando el Instituto no disponga de medios propios de transporte podrá autorizar el traslado en otros servicios, reembolsando el valor del pasaje con base en la tarifa más reducida

del transporte menos costoso, salvo casos de excepción calificados.

ARTICULO 20. La asistencia médica a los hijos menores de dos años de los afiliados comprende la atención médico-quirúrgica, general y especializada, la atención de prematuros y el tratamiento adecuado de las anomalías y enfermedades congénitas.

ARTICULO 21. Los servicios de medicina preventiva se desarrollarán en conexión con los servicios de medicina curativa. Cuando el Instituto la creyere conveniente y sus recursos económicos lo permitieren, someterá a los afiliados y sus dependientes a exámenes generales y a otras medidas de tipo preventivo, con carácter obligatorio, tanto para los afiliados como para sus dependientes.

El Instituto participará, de acuerdo con sus posibilidades económicas y recursos, en programas preventivos contra enfermedades endémicas y determinadas enfermedades sociales y en campañas contra epidemias, en colaboración con entidades públicas y privadas competentes, utilizando los medios con que éstas contaren.

Asimismo, el Instituto cooperará con las autoridades públicas competentes en la preparación de instructivos de previsión sanitaria para los hogares de los afiliados y las empresas patronales y, en general, en la preparación de medidas tendentes a la educación sanitaria del afiliado y de su familia.

C A P I T U L O I I I

PRESTACIONES RELATIVAS AL PROGRAMA DE MATERNIDAD

ARTICULO 22 Dentro de este programa se otorgan las siguientes prestaciones:

Prestaciones en dinero:

- a) Un subsidio de maternidad, y
- b) Una cuota mortuoria.

Prestaciones en servicio:

- a) Asistencia médico-quirúrgica, general y especializada, preventiva y curativa, durante las fases prenatal, natal y postnatal;
- b) Hospitalización;
- c) Asistencia farmacéutica;
- d) Exámenes radiológicos, de laboratorio y demás exámenes complementarios que sean necesarios;
- e) Servicio Social;
- f) Transporte;
- g) Ayuda de lactancia, y
- h) Canastilla maternal.

Las prestaciones en servicio se otorgan dentro de las limitaciones establecidas en el presente Reglamento y en el Reglamento de Asistencia Médica.

CONDICIONES GENERALES PARA EL DERECHO A LAS PRESTACIONES

ARTICULO 23. Tiene derecho al subsidio de maternidad la trabajadora afiliada que haya contribuido en tres períodos de contribución dentro de los últimos seis meses calendario anteriores a la fecha en que debe iniciarse el reposo prenatal.

Cuando el Instituto no pueda otorgar el subsidio de maternidad a una trabajadora afiliada, por no haber cumplido con la condición del tiempo de contribuciones previas, el subsidio corre a cargo del patrono, de acuerdo con los Artículos 6o. del Decreto Ley Número 1 y 152 del Código de Trabajo.

ARTICULO 24. Tienen derecho a las prestaciones en servicio, sin necesidad de acreditar un tiempo mínimo de contribución:

- a) La trabajadora afiliada;
- b) La esposa del trabajador afiliado o la mujer cuya unión de hecho haya sido debidamente legalizada o,

en su defecto, la compañera que cumpla las condiciones del Artículo 40 del presente Reglamento;

- c) La trabajadora en período de desempleo o la esposa o compañera del trabajador en período de desempleo, siempre que la pérdida del empleo se haya producido estando aquéllas en estado de embarazo, y
- d) La esposa o compañera del afiliado fallecido, que se encuentre en estado de embarazo en la fecha del fallecimiento de éste.

SUBSIDIO DE MATERNIDAD

ARTICULO 25. El subsidio de maternidad es equivalente a dos tercios del salario diario base.

El salario diario base se computará de conformidad con las normas que al efecto dicte el Instituto.

ARTICULO 26. El subsidio de maternidad se paga durante los treinta días anteriores al de la fecha probable del parto, incluida ésta, debidamente certificada por el Médico del Instituto, y durante los cuarenta y cinco días posteriores al parto. El derecho a gozar del subsidio está supeditada al reposo efectivo de la trabajadora afiliada, quien debe abstenerse de todo trabajo remunerado mientras reciba subsidio de maternidad.

El tiempo del goce del subsidio prenatal se reduce, cuando la fecha efectiva del parto fuere anterior a la fecha señalada como probable en el Certificado Médico. En cambio, si la fecha efectiva del parto fuere posterior a dicha fecha probable, el tiempo del goce del subsidio prenatal se prolonga correlativamente. Si la prórroga fuere mayor de 15 días, se concede únicamente con base en un nuevo informe razonado del Médico del Instituto.

ARTICULO 27. En caso de aborto, hay derecho a subsidio siempre que la trabajadora afiliada haya cotizado en tres períodos de contribución dentro de los seis meses calendario anteriores al mes en que se inicie la incapacidad. Se concede este subsidio hasta por un plazo máximo de diez días contados a partir de la fecha en que se soli-

citen prestaciones por causa de aborto. En caso de aborto criminal comprobado, la trabajadora afiliada pierde el derecho al subsidio.

ARTICULO 28. Si vencidos los plazos de subsidio según los Artículos 26 y 27, respectivamente, persistiere el estado de incapacidad para el trabajo, el derecho al subsidio continuará a título de subsidio de enfermedad, iniciándose el cómputo del plazo máximo para su goce al vencimiento del subsidio de maternidad.

PRESTACIONES EN SERVICIO

ARTICULO 29. Se otorga la asistencia médica prenatal, natal y postnatal necesaria para proteger la salud de la madre y del niño, garantizar que el parto se realice en las condiciones más favorables y lograr el restablecimiento de la madre. El Reglamento de Asistencia Médica normará la forma en que se prestará esta asistencia.

Cuando el Médico del Instituto que atiende a la madre lo aconseje, el Instituto someterá a examen médico al padre del niño por nacer.

ARTICULO 30. La asistencia del parto se prestará:

- a) En los centros o servicios de maternidad del Instituto o en los que se encuentren a disposición del mismo con ese objeto; y
- b) En el domicilio de la parturienta, en los lugares donde así lo establezca el Instituto y siempre que sea posible, de acuerdo con las indicaciones médicas y las condiciones higiénicas y sociales del hogar.

ARTICULO 31. La asistencia postnatal se presta por un tiempo máximo de cuarenta y cinco días. Cuando al vencimiento de dicho plazo continuare un estado mórbido de la trabajadora afiliada, la asistencia médica se concederá a título de asistencia de enfermedad en las condiciones del Capítulo precedente.

Mientras no se extendieren las prestaciones en servicio por enfermedad a las esposas o compañeras de los afiliados, a aquéllas que sufran estados mórbidos consecuentes al embarazo o al parto que ameriten asistencia médica por un término mayor de cuarenta y cin-

co días, se les continuará prestando hasta por un plazo máximo de cuarenta y cinco días adicionales.

ARTICULO 32. Se otorga ayuda de lactancia en especie, a la madre o al hijo, en la forma y condiciones previstas en el Reglamento de Asistencia Médica.

ARTICULO 33. Se otorga una canastilla maternal cuyo contenido, costo máximo y condiciones de entrega se fijarán mediante Acuerdo de la Gerencia del Instituto.

ARTICULO 34. En cuanto a las demás formas de prestaciones en servicio, se aplican, en lo precedente, las disposiciones del Capítulo anterior.

CAPITULO IV

CUOTA MORTUORIA

ARTICULO 35. El Instituto otorga cuota mortuoria en caso de muerte de:

- a) El trabajador afiliado o el trabajador en período de desempleo que en la fecha de su muerte tenía derecho a las prestaciones en servicio que establece el presente Reglamento;
- b) La esposa o compañera del trabajador afiliado o en período de desempleo, si en la fecha de su muerte tenía derecho a las prestaciones en servicio por maternidad, siempre que la muerte se deba a enfermedad agravada por el embarazo, parto, o postparto o complicación propia de los mismos, y
- c) El hijo menor de dos años del trabajador afiliado o en período de desempleo que en la fecha de su muerte tenía derecho a las prestaciones en servicio.

ARTICULO 36. La cuota mortuoria es una prestación que contribuye a cubrir los gastos de entierro del fallecido y es pagadera mediante una cantidad global. El monto de la cuota mortuoria es dos unidades de beneficios pecuniarios, en caso de ser pagadera a un miembro de la familia del fallecido. Cuando se le deba pagar a otra persona es igual al monto de los gastos que pruebe haber efectuado,

sin exceder de las dos unidades de beneficios pecuniarios señalados. Si el causante de la cuota mortuoria es un niño menor de dos años la indicada cantidad se reduce a media unidad de beneficios pecuniarios.

La Gerencia del Instituto dictará normas relativas a las pruebas de defunción, de parentesco y de comprobación de gastos efectuados, según el caso.

ARTICULO 37. Los patronos deben informar al Instituto los casos de muerte de sus trabajadores, dentro de los tres días hábiles posteriores a su conocimiento del suceso.

CAPITULO V

DISPOSICIONES COMUNES A LAS PRESTACIONES DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

IDENTIFICACION DE BENEFICIARIOS

ARTICULO 38. Para solicitar una prestación los afiliados deben presentar su cédula de vecindad u otro documento de identificación aceptable para el Instituto.

Cuando se trate de la primera atención médica en un caso de enfermedad o maternidad el afiliado tiene que presentar, además del documento de identificación, el certificado de trabajo emitido por el patrono quien debe utilizar para ello el formulario especial que distribuye el Instituto y cumplir las instrucciones que éste imparta. En las atenciones posteriores basta que el afiliado presente la papeleta de cita médica, junto con el documento de identificación correspondiente.

ARTICULO 39. Para los efectos de este Reglamento, la esposa del afiliado o en su defecto la compañera, y los hijos menores de dos años, deben inscribirse en el correspondiente Registro del Instituto en la forma y oportunidad que éste prescriba. El Instituto podrá emitir documentos especiales de identificación y dictar normas para evitar el uso fraudulento de los servicios.

ARTICULO 40. Para todos los fines de este Reglamento la compañera del trabajador afiliado, a fin de tener o causar derecho a pres-

taciones, debe haber convivido con aquél en condiciones de singularidad durante un tiempo ininterrumpido no menor de un año inmediatamente anterior a la realización del riesgo, o al inicio de la respectiva prestación según el caso, y depender en ese momento económicamente de aquél.

ARTICULO 41. Se entiende por dependencia económica para los efectos de la aplicación de este Reglamento, aquella determinada por el aporte que el afiliado hacía al presunto beneficiario, en dinero o en especie, durante un período no menor de seis meses anteriores a su fallecimiento, en una proporción del 50 por ciento o más del presupuesto mensual de los gastos indispensables para la satisfacción de las necesidades vitales (alimentación, vivienda, ropa y medicinas), de dicho beneficiario. Queda a juicio de la Gerencia, en casos excepcionales y por circunstancias especiales debidamente comprobadas, y siempre que para ello cuente con la opinión favorable del Consejo Técnico, declarar beneficiarios a aquellos que recibían del afiliado un aporte menor del estipulado en el párrafo que precede.

ARTICULO 42. Los trabajadores en período de desempleo para solicitar las prestaciones que les pueden corresponder en caso de enfermedad o maternidad, según el presente Reglamento, deben presentar, además del documento de identificación personal, pruebas de su derecho a esas prestaciones en la forma que determine la Gerencia del Instituto.

ARTICULO 43. Los casos de emergencia serán atendidos sin los requisitos de identificación y comprobación de derechos que determinan los Artículos precedentes. Una vez terminado el estado de emergencia, si el caso requiere atenciones médicas posteriores a los primeros auxilios, deberá comprobarse por el interesado o por el Instituto en casos especiales, dentro de los dos días hábiles siguientes al de terminación de dicho estado, el derecho a las prestaciones.

Con excepción de los casos de emergencia de que trata el párrafo anterior, el Instituto no puede otorgar prestaciones a una persona que no tenga derecho a las mismas de conformidad con el presente Reglamento. En caso de contravención a esta norma, el funcionario o empleado responsable debe rembolsar al Instituto el costo estimado de la prestación indebidamente otorgada.

CERTIFICADOS Y PRUEBAS DE FALLECIMIENTO

ARTICULO 44. Todo certificado médico que establezca el derecho al subsidio de enfermedad o maternidad, así como los certificados que prueban la terminación de una incapacidad, deben ser emitidos por Médicos del Instituto conforme a las instrucciones internas de los servicios médicos.

OBLIGACIONES PATRONALES

ARTICULO 45. Los patronos están obligados a conceder permiso con goce de salario a sus trabajadores para que puedan asistir durante el tiempo estrictamente necesario a los centros de atención médica en caso de enfermedad o maternidad o para la práctica de cualquier examen que el Instituto ordenare. Asimismo deben suspender en sus labores al trabajador en caso de incapacidad de éste certificada por el Instituto.

ARTICULO 46. Los patronos no pueden cancelar los contratos de trabajo mientras los trabajadores estén recibiendo un subsidio de enfermedad o maternidad. A la terminación de la incapacidad, certificada por el Instituto, deben reponer a los respectivos trabajadores en sus puestos primitivos o asignarles una ocupación análoga y económicamente equivalente.

Cuando la recuperación de la capacidad sea sólo parcial, el patrono debe asignar al trabajador un puesto compatible con su capacidad remanente de trabajo. Se exceptúa de esta regla, el caso en que el patrono demuestre fehacientemente que no tiene o no puede disponer de ningún puesto compatible con la capacidad remanente de trabajo o condición física del trabajador.

Si el patrono no pudiera reocupar a un trabajador incapacitado, o si éste hubiere quedado con una incapacidad total, deberá concederle la indemnización que para casos de despido por invalidez permanente contempla el inciso e) del Artículo 82 del Código de Trabajo.

Durante la suspensión del trabajo, por una de las causales indicadas en el primer párrafo del presente Artículo, el patrono puede, de conformidad con el último párrafo del Artículo 67 del Código de Trabajo, colocar interinamente a otro trabajador y despedirlo sin responsabilidad de su parte cuando regresare el titular del puesto.

DENEGACION Y SUSPENSION DE PRESTACIONES

ARTICULO 47. El Instituto denegará el otorgamiento del subsidio diario de enfermedad, cuando el afiliado hubiere pretendido fraudulentamente obtener la prestación o cuando la enfermedad que dio origen a la incapacidad haya sido provocada intencionalmente.

ARTICULO 48. El Instituto puede suspender el pago del subsidio de enfermedad o maternidad, y suspender también las prestaciones en servicio, en los siguientes casos:

- a) Si el beneficiario rehusa someterse a los exámenes y tratamiento médicos que se le ordenen y, en general, si no cumple las instrucciones médicas;
- b) Si rehusa, sin justa razón, a juicio del Médico del Instituto, la hospitalización, y
- c) Si observa conducta antisocial o contraria a los reglamentos de la Institución.

Además, se suspende el subsidio de enfermedad o maternidad si durante el tiempo en que esté disfrutándolo, el afiliado ejecuta un trabajo remunerado.

Las prestaciones comenzarán a otorgarse de nuevo a partir del momento en que hayan cesado las causas de suspensión.

ARTICULO 49. El Instituto está obligado a avisar al respectivo patrono sobre la iniciación y sobre la terminación del estado de incapacidad de un trabajador, dentro de los dos días hábiles siguientes a aquél en que se extendió el respectivo certificado médico.

Si un trabajador declarado incapacitado para el trabajo reintegrare a sus labores antes de que el patrono hubiere recibido el aviso de terminación de la incapacidad, dicho patrono está obligado a notificarlo al Instituto dentro de los tres días hábiles siguientes a la fecha del reintegro al trabajo. A falta de la notificación oportuna, los patronos deben rembolsar al Instituto los gastos ocasionados por el pago indebido de subsidios en dinero.

La obligación anterior del patrono no exime a los beneficiarios de un subsidio de enfermedad o maternidad, de la obligación de avi-

sar a su vez al Instituto, dentro de los tres días hábiles de haber iniciado el ejercicio de cualquier trabajo remunerado.

PRESTACIONES EN DINERO

ARTICULO 50. Los subsidios de enfermedad o maternidad se pagan, en principio, por períodos bisemanales vencidos.

ARTICULO 51. Las prestaciones en dinero establecidas en el presente Reglamento, no pueden cederse, compensarse ni gravarse, ni son susceptibles de embargo, salvo en la proporción que permitan las Leyes en concepto de alimentos.

La Gerencia del Instituto queda facultada para entregar directamente hasta la mitad de dichas prestaciones en dinero a los alimentarios o dependientes económicos del afiliado, cuando éste por encontrarse en estado de inconsciencia no pueda recibir directamente las prestaciones en dinero que le correspondan ni designar a la persona que deba recibirlas. La Gerencia hará la determinación de tales beneficiarios previo informe del Departamento de Servicio Social.

ARTICULO 52. Quedan exentos de los impuestos de papel sellado y timbre, los recibos que los beneficiarios extiendan a favor del Instituto por concepto de una prestación en dinero, así como todos los actos jurídicos, las solicitudes y actuaciones de cualquier especie que se tramiten ante el Instituto.

ARTICULO 53. Cuando por error de cálculo o por circunstancias de otra naturaleza se paguen prestaciones en dinero de más o de menos, o cuando por cualquier causa se paguen indebidamente, deberá el Instituto hacer los ajustes necesarios y, si se hubiere pagado de más o indebidamente, exigir de la persona que ha recibido esas sumas la devolución de las mismas. Si hubieren prestaciones en dinero pendientes de pago, de ellas se hará la deducción de las sumas pagadas de más o indebidamente.

Todo lo anterior sin perjuicio de la responsabilidad a que hubiere lugar contra las personas a quienes les sean imputables tales errores o pagos indebidos.

ARTICULO 54. La percepción del subsidio de enfermedad o ma-

ternidad es incompatible con la percepción de cualquiera de los demás subsidios otorgados por el Instituto, pero en todo caso el afiliado tendrá derecho al subsidio que más le favorezca. Por otra parte, el derecho a cualquiera de los subsidios es compatible con la pensión de sobrevivientes.

ARTICULO 55. Si por falta de cumplimiento de la obligación patronal de inscribirse en el Régimen de Seguridad Social, o por omisión en informar a sus trabajadores en las Planillas de Seguridad Social, no se satisfacen las condiciones para el derecho a las prestaciones, según el presente Reglamento, el Instituto las otorga, pero cobrará al patrono el costo de las mismas, sin perjuicio de la obligación patronal de pagar las contribuciones omitidas.

Asimismo, si por incumplimiento de obligaciones patronales el derecho de un trabajador a las prestaciones en dinero resultare afectado, el Instituto otorgará las que correspondan, según el presente Reglamento, procediéndose como en el párrafo anterior en relación a la diferencia pagada.

En los casos comprendidos en el párrafo primero, la Gerencia del Instituto puede exonerar al patrono del pago total o parcial de dicho costo en casos plenamente justificados.

PRESCRIPCION

ARTICULO 56. El derecho a reclamar el otorgamiento de cualquier prestación en dinero prescribe en un año, contado desde la fecha en que se originó el derecho a la misma.

El derecho a cobrar sumas globales prescribe en seis meses a contar de la fecha en que el Instituto notifique a los interesados su derecho a tales prestaciones.

El derecho a cobrar subsidios por enfermedad o maternidad prescribe en seis meses a contar de la fecha en que se notifique a los interesados la emisión de las órdenes de pago o los recibos, según las normas administrativas de la Institución.

El derecho a reclamar los reembolsos a que se refiere el Artículo 58 prescribe en seis meses contados desde la fecha en que ocurrió el caso de emergencia.

CAPITULO VI

ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS

ARTICULO 57. Las prestaciones en servicio del Programa de Enfermedad y Maternidad, se proporcionan, en principio, en consultorios, hospitales y otras unidades médicas propias del Instituto, por medio de su cuerpo médico y del respectivo personal técnico y auxiliar.

Los Reglamentos internos de los Servicios Médicos y el Reglamento de Asistencia Médica regularán el funcionamiento de las unidades médicas, sus zonas de atención y las condiciones de trabajo del personal médico y auxiliar.

El Instituto podrá celebrar contratos con hospitales y otros servicios médicos, públicos o privados, para otorgar en ellos, según los casos, todas o algunas de las prestaciones en servicio, siempre que por razones financieras o de eficiencia en los servicios no se justifique instalar centros propios de atención médica con su respectivo personal o mantener servicios especializados.

Los referidos contratos normarán, entre otros, los siguientes puntos:

- a) La extensión y naturaleza de dichos servicios;
- b) Las condiciones de su funcionamiento;
- c) La coordinación de los servicios contratados con los del Instituto;
- d) Los informes estadísticos y de trabajo que los patronos y los servicios contratados deberán rendir al Instituto;
- e) La manera de llevar las historias clínicas y la forma y control de los certificados médicos que originan una prestación en dinero;
- f) El valor de los servicios calculado conforme arancel aprobado por el Instituto y la forma de pago correspondiente, y
- g) Las medidas de control y supervisión reservadas al Instituto.

Los contratos podrán prever también la asistencia médica a afiliados del Instituto que no sean trabajadores del respectivo patrono

y a los dependientes de tales afiliados, indicando la forma especial de pago de los respectivos gastos de atención médica.

ARTICULO 58. El Instituto no rembolsa, salvo casos justificados de extrema emergencia, los gastos ocasionados por atenciones médicas prestadas fuera de sus propios servicios o de los contratados, cualquiera que sea la naturaleza de las atenciones.

Los gastos por asistencia médica recibida en caso de emergencia en servicios ajenos al Instituto, debidamente comprobados, se rembolsan bajo la condición de que se pruebe que, por razón de distancia u otras calificadas a juicio de la Gerencia no haya sido posible recurrir a los servicios médicos regulares o de emergencia del Instituto, propios o contratados. El reembolso se hará conforme al arancel y tarifas que se adopten, elaborados con base en los costos medios del Instituto.

ARTICULO 59. El Instituto vigilará que la atención prestada a domicilio, y en consultorios y hospitales, propios o contratados, se proporcione en la forma más eficiente, técnica y económica posible. Igualmente controlará el funcionamiento de los centros de hospedaje.

El Reglamento de Asistencia Médica regulará la auditoría médica y lo relativo al servicio de control y supervisión.

ARTICULO 60. El Servicio Social del Instituto dentro de los servicios médicos tendrá, entre otras, las siguientes tareas: cooperar en la atención prestada a los pacientes; ayudar a éstos a resolver sus problemas personales, preferentemente en relación a los patronos y al Instituto; cooperar en las campañas preventivas; instruir a los afiliados y a sus familiares sobre medidas higiénicas para la conservación de la salud y sobre la mejor manera de hacer uso de los servicios del Instituto.

ARTICULO 61. Los patronos que tuvieren establecidos servicios médicos ambulatorios u hospitalarios propios no podrán suspenderlos ni reducirlos sin autorización previa del Instituto.

CAPITULO VII

CONTRIBUCIONES

ARTICULO 62. Las contribuciones para cubrir el costo del Programa de Enfermedad y Maternidad, están a cargo de patronos, tra-

bajadores y el Estado, y se computan sobre los salarios que perciban o deban percibir los trabajadores afiliados, en las proporciones siguientes:

- a) Los patronos particulares y el Estado como patrono, el 3 por ciento del total de salarios de sus trabajadores;
- b) Los trabajadores, el 1 y medio por ciento de su salario; y
- c) El Estado como tal, el 1 por ciento del total de salarios de los trabajadores de patronos particulares y de sus propios trabajadores.

Las contribuciones percibidas de acuerdo con lo establecido en este Artículo y las contribuciones provenientes del Programa sobre Protección relativa a Accidentes en General, integrarán un fondo común del Instituto.

CAPITULO VIII

SANCIONES

ARTICULO 63. Son faltas de previsión social, todas las infracciones o violaciones por acción u omisión que se cometan contra las normas contenidas en la Reglamentación del Programa de Enfermedad y Maternidad, que den lugar a sanciones.

ARTICULO 64. El patrono que se negare a expedir el Certificado de Trabajo, no utilizare el formulario que para ese efecto le proporcione el Instituto o no cumpla las instrucciones que éste le imparta, será sancionado con una multa de Q.20.00 a Q.100.00.

ARTICULO 65. Toda violación por parte de los patronos a las disposiciones contenidas en el Artículo 45 dará lugar a la imposición de una multa entre Q.20.00 y Q.500.00.

Igual multa se impondrá a quien pretenda fraudulentamente obtener una prestación o se provoque intencionalmente una enfermedad que dé origen a una incapacidad, según lo establecido por el Artículo 47 de este Reglamento.

ARTICULO 66. Toda violación por parte del patrono a las disposiciones contenidas en los párrafos primero y segundo del Artículo 46 de este Reglamento, da lugar a que se le imponga una multa entre Q.20.00 y Q.500.00.

ARTICULO 67. Toda violación a una disposición prohibitiva contenida en la Reglamentación del Programa de Enfermedad y Maternidad da lugar a la imposición de una multa entre Q.30.00 y Q.300.00.

ARTICULO 68. Toda violación a una disposición preceptiva contenida en la Reglamentación del Programa de Enfermedad y Maternidad da lugar a la imposición de una multa entre Q.20.00 y Q.200.00.

ARTICULO 69. En caso de reincidencia, multireincidencia o reiteración, debe duplicarse la pena anteriormente impuesta, aunque la nueva sanción exceda del límite máximo establecido, o en su defecto se procederá en la forma que se establece en el Código de Trabajo.

ARTICULO 70. Los juicios que se sigan para la imposición de multas o sanciones deben iniciarse y resolverse ante los Tribunales de Trabajo y Previsión Social. En dichos juicios el Instituto debe ser tenido siempre como parte.

CAPITULO IX

DISPOSICIONES VARIAS

ARTICULO 71. El Instituto mantendrá la discreción necesaria para no divulgar datos o informes individuales proporcionados por patronos, trabajadores u oficinas públicas, salvo mediante orden escrita de autoridad competente o que se trate de hechos relativos a las personas u oficinas que lo solicite.

La Gerencia del Instituto puede suministrar o publicar, para fines exclusivamente estadísticos, científicos o conexos con éstos y cuando lo estime oportuno, estadísticas o informaciones generales, elaboradas con los datos y cifras individuales a que se refiere el párrafo anterior de este Artículo.

ARTICULO 72. El patrono, sus representantes, los trabajadores y cualesquiera personas que hayan presenciado el acaecimiento de

un riesgo, deben suministrar los datos que les pidan los Inspectores al servicio del Instituto con el objeto de esclarecer las circunstancias en que haya ocurrido.

ARTICULO 73. El patrono podrá delegar la obligación que tiene de suscribir en cada caso los informes solicitados y los formularios que se indican en este Reglamento, en otra u otras personas y para este efecto deberá registrar el nombre, apellidos y firma de las mismas en el Instituto, en la forma prescrita por éste.

Los patronos quedan obligados por los actos de sus representantes.

ARTICULO 74. Los patronos están obligados a proporcionar al Instituto los datos relacionados con el Régimen de Seguridad Social que éste les solicite, dentro del plazo prudencial que al efecto se les fije.

ARTICULO 75. El Instituto determinará, para los efectos del otorgamiento de prestaciones de conformidad con el presente Reglamento, cuando se trate de incapaces o de beneficiarios que se encuentren en imposibilidad de recibirlos, a qué personas deben ser entregadas.

ARTICULO 76. Todas las autoridades, los funcionarios y empleados públicos quedan obligados a prestar la más amplia y eficaz colaboración al Instituto para la correcta y pronta aplicación de este Reglamento, así como de las disposiciones que dicte la Gerencia del mismo de conformidad con el Artículo 86.

ARTICULO 77. El Instituto se reserva el derecho de controlar en determinados casos, la inversión o el uso que los respectivos beneficiarios hagan de los pagos acumulados que les correspondan en concepto de prestaciones en dinero.

ARTICULO 78. Todos los términos o plazos que fija este Reglamento se computan conforme lo ordena la Ley Constitutiva del Organismo Judicial.

CAPITULO X

DISPOSICIONES FINALES Y TRANSITORIAS

SEGUROS FACULTATIVOS SIMPLES

ARTICULO 79. Facúltase a la Gerencia del Instituto para contratar los seguros facultativos simples a que se refiere el Artículo 72, inciso a) de la Ley Orgánica, con sujeción a las siguientes condiciones:

- a) Todas las disposiciones de este Reglamento, a las que lo complementen, deben formar parte del correspondiente contrato;
- b) El patrono de que se trate, una vez que suscriba el respectivo contrato, debe ser declarado formalmente inscrito en el Régimen de Seguridad Social y permanecer obligatoriamente en éste, y
- c) El correspondiente contrato puede hacerse mediante simple cambio de notas entre la Gerencia del Instituto y el patrono interesado, previo estudio socio-económico que en cada caso realice el Instituto.

ARTICULO 80. La Junta Directiva del Instituto, por medio de Acuerdos separados, determinará los lugares o circunscripciones geográficas en donde regirá este Reglamento, la forma en que se aplicará, así como las fechas en que se iniciará el otorgamiento de las prestaciones y el pago de las respectivas contribuciones. Dichos Acuerdos serán elevados al Organismo Ejecutivo, por conducto del Ministerio de Trabajo y Previsión Social para los efectos establecidos en el inciso a) del Artículo 19 de la Ley Orgánica del Instituto.

ARTICULO 81. Los patronos sujetos al Programa de Enfermedad y Maternidad según el presente Reglamento, quedarán exentos de las obligaciones que el Código de Trabajo les impone para los casos de enfermedad y maternidad, respectivamente, salvo las excepciones expresamente formuladas en el presente Reglamento.

ARTICULO 82. Las prestaciones que los patronos particulares declarados formalmente inscritos otorguen a sus trabajadores en virtud de convenios, pactos o contratos colectivos de trabajo, que estén

contempladas en el presente Reglamento, quedarán a cargo del Instituto en la fecha en que éste inicie en la zona de que se trate el otorgamiento de dichas prestaciones. Cuando los trabajadores de patronos particulares que en virtud de convenios, pactos o contratos colectivos tuvieren prestaciones más favorables que aquéllas que les otorga el presente Reglamento, el Instituto otorgará las prestaciones de conformidad con este último quedando la diferencia a cargo del respectivo patrono.

Estas mismas normas regirán para los trabajadores del Estado en lo que sean aplicables.

ARTICULO 83. Mientras no se emitan las disposiciones legales a que se refiere el Artículo 67 de la Ley Orgánica del Instituto, se exceptúan de la aplicación del presente Reglamento:

- a) El personal del Ejército con grado, clase o condición militar, y
- b) Los Jefes y Oficiales con grado militar efectivo que se encuentren sirviendo en otras dependencias distintas del Ministerio de la Defensa Nacional, siempre que de conformidad con Leyes vigentes especiales gocen de la protección del Régimen de Previsión Social, creado por el Decreto del Congreso No. 1387 (Ley Constitutiva del Ejército de Guatemala), sus reformas y adiciones.

Los casos de duda sobre la aplicación de las excepciones anteriores deben ser resueltos por la Gerencia del Instituto, previa audiencia, durante el término de ocho días, al Ministerio de la Defensa Nacional.

ARTICULO 84. Para la aplicación del Programa de Enfermedad y Maternidad rigen todas las disposiciones contenidas en los Reglamentos que regulan la Protección relativa a Accidentes en General y demás disposiciones vigentes de Seguridad Social, que sean aplicables y que no se opongan a lo establecido en el presente Reglamento.

ARTICULO 85. Las tasas de contribución contenidas en el Artículo 62 del presente Reglamento, son tasas establecidas para la aplicación de la protección relativa a Enfermedad y Maternidad en el Departamento de Guatemala, exclusivamente.

ARTICULO 86. La Gerencia del Instituto queda facultada para dictar todas las disposiciones que considere necesarias para la mejor aplicación de este Reglamento.

ARTICULO 87. Mientras no se emitan los Acuerdos de aplicación a que se refiere el Artículo 80 de este Reglamento, continúan vigentes los Acuerdos Números 211, 230, 231, 273, 280 y 287 de la Junta Directiva y todas las disposiciones que regulen el Programa sobre Protección Materno Infantil.

Dado en el Salón de Sesiones de la Junta Directiva del INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL, en la ciudad de Guatemala, a los dieciséis días del mes de abril de mil novecientos sesenta y cuatro.