

LEY DE 14 DE DICIEMBRE
CÓDIGO DE SEGURIDAD SOCIAL

HERNÁN SILES ZUAZO
PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA

Por cuanto: El H. Congreso Nacional ha sancionado la siguiente Ley:

EL H. CONGRESO NACIONAL,

DECRETA:

TITULO I

DE LA SEGURIDAD SOCIAL

CAPITULO I

NATURALEZA Y FINES

Artículo 1º El Código de Seguridad Social es un conjunto de normas que tiende a proteger la salud del capital humano del país, la continuidad de sus medios de subsistencia, la aplicación de medidas adecuadas para la rehabilitación de las personas inutilizadas y la concesión de los medios necesarios para el mejoramiento de las condiciones de vida del grupo familiar.

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

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

(a) enfermedad;

(b) maternidad;

(c) riesgos profesionales;

(d) invalidez;

(e) vejez; y

(f) muerte.

Artículo 4º Las Asignaciones Familiares comprenden:

(1) el subsidio matrimonial;

(2) el subsidio de natalidad;

(3) el subsidio de lactancia;

(4) el subsidio familiar; y

(5) el subsidio de sepelio.

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

a) La Caja de Seguro Social de Ferroviarios, Ramas Anexas y Transportes Aéreos de Bolivia, que estará encargada de los regímenes del Seguro Social Obligatorio y de Asignaciones Familiares, para sus afiliados.

b) La Caja de Seguro Social Militar que estará encargada de los regímenes del Seguro Social Obligatorio y de Asignaciones Familiares para sus afiliados.

c) La Caja Nacional de Seguridad Social que estará encargada de los regímenes del Seguro Social Obligatorio y Asignaciones Familiares para todos los demás trabajadores incluidos en el campo de aplicación.

CAPITULO II

CAMPO DE APLICACIÓN

Artículo 6º El Código de Seguridad Social es obligatorio para todas las personas nacionales o extranjeras, de ambos sexos, que trabajan en el territorio de la República y prestan servicio remunerado para otra persona natural o jurídica, mediante designación, contrato de trabajo o contrato de aprendizaje, sean éstos de carácter privado o público, expresos o presuntos.

Artículo 7º Para los fines de este Código, los miembros de la Seguridad Nacional, pertenecientes al Cuerpo Nacional de Carabineros y de Tránsito y demás agentes de la Fuerza Pública, se considerarán como empleados públicos.

Artículo 8º Están obligatoriamente sujetos a los seguros de invalidez, vejez y muerte los nacionales que trabajan en el extranjero por cuenta del Estado o de empleadores bolivianos, siempre que sean remunerados por éstos.

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

Los trabajadores mencionados en el artículo 6º que pasen a la situación pasiva percibiendo rentas de invalidez, vejez o incapacidad permanente total, seguirán percibiendo las Asignaciones Familiares.

Artículo 10º No están sujetas al Código de Seguridad Social las siguientes personas:

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

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

Artículo 12º Los trabajadores que no están sujetos obligatoriamente al Seguro Social Obligatorio, como los artesanos y otros trabajadores independientes podrán solicitar a la Caja su incorporación en uno o en los demás seguros siempre que tomen a su cargo la totalidad de la cotización y se sometan a las condiciones que el Reglamento especificará.

El asegurado que cesare en un trabajo sujeto al Seguro Social Obligatorio podrá solicitar a la Caja la autorización para continuar voluntariamente asegurado en los seguros de enfermedad y maternidad, o de invalidez, vejez y muerte o ambos según los casos, quedando en tal caso, a su cargo, la cotización total para el o los seguros que hubiese escogido.

CAPITULO III

DEFINICIONES

Artículo 13º Para los fines del presente Código, los términos indicados a continuación significan:

a) **Empleador.**? La persona natural o jurídica a quien se presta el servicio o por cuya cuenta u orden se efectúa el trabajo, mediante un contrato público o privado, expreso o presunto de trabajo, o de aprendizaje, cualquiera sea la forma y modalidad de la remuneración. Asimismo, se considerarán empleadores a las cooperativas de producción y a los contratistas, subcontratistas e intermediarios en la explotación de empresas y negocios. Se considerarán igualmente empleadores al Estado, sus organismos dependientes y las instituciones de derecho público respecto de sus empleados y obreros.

b) **Trabajador asegurado.**? La persona, sea obrero, empleado, miembro de cooperativa de producción o aprendiz, que está sujeta al campo de aplicación del presente Código.

c) **Beneficiarios.**? Los miembros de la familia del asegurado protegidos por las disposiciones del presente Código.

d) **Derecho-habientes.**? Los herederos del asegurado, que el presente Código reconoce para la percepción de las rentas y demás beneficios previstos en caso de muerte del causante.

e) **Salario.**? La remuneración total que percibe el trabajador sea empleado u obrero, empleado público, aprendiz o miembro de cooperativa de producción como retribución de su trabajo, cualquiera sea la especie forma y modalidad de pago

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

Los elementos que constituyen el salario para fines de cotización serán los mismos que para los fines de prestaciones, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 81º.

f) **Cotización** El aporte a los regímenes del Seguro Social y de Asignaciones Familiares para la cobertura de las cargas financieras y que asigna tanto al empleador como al asegurado, así como por su parte al Estado.

Los términos de "prima", "aporte", "cotización", "tasa" y "contribución", usados en el presente Código son sinónimos.

g) **Prestaciones.**? Los beneficios otorgados en dinero o en especie (sanitarios, alimenticios y otros), por cuyo medio la Seguridad Social realiza la protección del trabajador y su familia.

h) **Subsidio.**? Las prestaciones periódicas reconocidas a los asegurados en los casos de incapacidad temporal por enfermedad común, maternidad, accidente del trabajo y enfermedad profesional y las acordadas por el régimen de Asignaciones Familiares.

i) **Renta.**? El pago periódico en determinada proporción del salario, reconocido a los asegurados, o el pago periódico en proporción de la renta del causante a los derecho-habientes, en los casos de incapacidad permanente por causa profesional, de invalidez, vejez o de muerte.

j) **Caja.**? Cada una de las instituciones de carácter público, encargadas por el Estado de la gestión y aplicación del Código de Seguridad Social, en los respectivos grupos laborales.

El Reglamento ampliará o incluirá, las definiciones que considera convenientes.

TITULO II

DE LAS PRESTACIONES DEL SEGURO SOCIAL OBLIGATORIO

CAPITULO I

DE LAS PRESTACIONES EN ESPECIE

SECCION "A"

ENFERMEDAD

Artículo 14° En caso de enfermedad, reconocida por los servicios médicos de la Caja, el asegurado y los beneficiarios tienen derecho a las prestaciones en especie que dichos servicios consideren indispensables para la curación, o sea a la necesaria asistencia médica y dental, general y especializada, quirúrgica, hospitalaria y al suministro de medicamentos que requiera el estado del enfermo.

Son beneficiarios los siguientes familiares a cargo del trabajador:

a) la esposa, o la conviviente inscrita en los registros de la Caja o el esposo inválido reconocido por los servicios médicos de la misma;

b) los hijos legítimos, los naturales reconocidos y los adoptivos, hasta los 16 años, o 19 años si estudian en establecimientos autorizados por el Estado, o sin límite de edad si son declarados inválidos por los servicios médicos de la Caja antes de cumplir las edades anteriormente indicadas;

c) el padre inválido reconocido por los servicios médicos de la Caja y la madre, siempre que no dispongan de rentas personales para su subsistencia;

d) los hermanos, en las mismas condiciones de edad que los hijos, siempre que sean huérfanos o hijos de padres comprendidos en el inciso anterior, que no perciban rentas y que vivan en el hogar del asegurado.

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

Artículo 16° Las prestaciones médicas serán concedidas por un máximo de 26 semanas para una misma enfermedad en un período de 12 meses consecutivos. En los casos en que se demuestre clínicamente que exista fundada posibilidad de recuperación del enfermo, la Comisión de Prestaciones de la Caja puede autorizar la ampliación de las prestaciones hasta un máximo de otras 26 semanas por una sola vez. Sin embargo, cesará en cualquier momento el derecho a las prestaciones si el enfermo es declarado inválido.

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

Artículo 17° La asistencia hospitalaria se concederá con un máximo de 26 semanas para una misma enfermedad en un período de 12 meses consecutivos.

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

Las condiciones de hospitalización serán determinadas en el Reglamento.

Artículo 18° El suministro de medicamentos requerido por el estado del enfermo procede mientras se preste la asistencia médica o dental, hospitalaria o quirúrgica.

Los medicamentos suministrados por la Caja deberán estar contenidos en envases especiales de la institución, siendo terminantemente prohibida su venta, bajo sanciones, que establecerá el Reglamento, el que también especificará el procedimiento del suministro.

Artículo 19° El derecho de las prestaciones en especie procederá cuando el asegurado acredite no menos de una cotización mensual en los dos meses inmediatamente anteriores al comienzo de la enfermedad.

En caso de cesantía de un trabajador sujeto al seguro, se requerirá la misma condición para el reconocimiento del derecho a las prestaciones.

En caso de muerte del trabajador asegurado, los beneficiarios tendrán derecho a las prestaciones en especie, siempre que se hubiese cumplido con las condiciones enunciadas en el primer párrafo del presente artículo.

Artículo 20° En los lugares donde la Caja no disponga de servicios sanitarios propios o contratados, ésta podrá autorizar, caso por caso, al asegurado el empleo de servicios sanitarios particulares. La Caja abonará al interesado el total que importe esta atención.

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

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

El programa de medicina preventiva de la Caja, encarará los problemas de la salud pública nacional, coordinando su labor con las entidades estatales existentes.

SECCION "B"

MATERNIDAD

Artículo 23° La asegurada y la esposa o conviviente del asegurado tienen derecho, en los periodos de gestación, parto y puerperio, a la necesaria asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria y al suministro de los medicamentos que requiera el estado de la paciente.

Artículo 24° La asistencia sanitaria procede a partir de la fecha de constatación del estado de gravidez por parte de los servicios médicos de la Caja, hasta un máximo de 6 semanas después del parto.

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

Artículo 26° Para tener derecho a las prestaciones se requiere no menos de seis cotizaciones mensuales en los doce meses inmediatamente anteriores al mes en que se presume la realización del parto.

En caso de cesantía de la trabajadora sujeta al seguro, se aplicará la misma condición para adquirir este derecho, y la prestación sanitaria respectiva, se extenderá hasta un máximo de 6 semanas después del parto.

SECCION "C"

RIESGOS PROFESIONALES

Artículo 27° Los riesgos profesionales comprenden los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales.

Se entiende:

a) Por accidente del trabajo, toda lesión orgánica o trastorno funcional producido por la acción súbita y violenta de una causa externa, con ocasión o como consecuencia del trabajo, y que determine disminución o pérdida de la capacidad de trabajo y de ganancia o muerte del asegurado;

b) Por enfermedad profesional, a todo estado patológico producido por consecuencia del trabajo, que sobrevenga por evolución lenta y progresiva, que determine la disminución o pérdida de capacidad de trabajo y de ganancia o muerte del asegurado y que sea provocada por la acción de los agentes nocivos cuya lista figura en el Anexo N° 1 del presente C