



**Decreto nº 100/1.990, de fecha 23 de septiembre, por el que
se aprueba el Reglamento del Régimen General de la
Seguridad Social**

Aprobada la Ley de Seguridad Social, mediante Decreto número 104/1.984, de fecha 10 de Marzo, su aplicación a los trabajadores por cuenta ajena y a los funcionarios públicos, civiles y militares, prevista por su disposición transitoria primera, requiere el previo desarrollo de las normas reglamentarias en lo que se refiere a la afiliación, cotización y prestaciones sanitarias y económicas, campos todos ellos con un alcance definido por la propia Ley.

No se regulan por el presente texto legal los regímenes especiales contemplados en las letras c, d, e, f y g del Artículo 7 de la Ley de Seguridad Social que, en su momento, serán objeto de regulación propia; ni la protección al empleo y los servicios sociales contemplados en las letras g) e i) del Artículo 8 de la propia Ley, por referirse éstos a campos de aplicación más amplios.

Subsistiendo, por otra parte, la vigencia del régimen de indemnizaciones por baremo de lesiones permanentes no invalidantes producidas por accidentes de trabajo, sistema establecido por el Gobierno, a propuesta del Consejo de Administración de la extinguida Caja de Seguros Sociales de Guinea (Acta número 91, de fecha 21 de Noviembre de 1.965), resulta oportuno incorporar al texto que se aprueba, las normas relativas a dicha prestación (anexo).

En su virtud, a propuesta del Ministerio de Trabajo y Promoción Social, previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión de fecha 21 de Septiembre de 1.990 y haciendo uso de las facultades que me confiere el Artículo 92, inciso b) de la Ley Fundamental,

DISPONGO:

ARTÍCULO ÚNICO

Se aprueba el Reglamento del Régimen General de la Seguridad Social, cuyo texto se inserta a continuación:

REGLAMENTO DEL RÉGIMEN GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL

CAPÍTULO PRIMERO

CAMPO DE APLICACIÓN

ARTÍCULO 1

1.1.- Estarán obligatoriamente incluidos en el Régimen General de Seguridad Social, los trabajadores ecuatoguineanos por cuenta ajena que desarrollen su actividad en territorio nacional cualquiera que sean sus condiciones laborales, y los funcionarios públicos, civiles y militares, al servicio del Estado, de las Entidades locales o de las instituciones autónomas.

1.2.- Igualmente quedarán comprendidos los ecuatoguineanos no residentes en territorio nacional cuando así resulte de las disposiciones establecidas con dicho objeto.

ARTÍCULO 2

A los efectos del Artículo anterior, estarán equiparados los trabajadores ecuatoguineanos a los de los países iberoamericanos que han ratificado el Convenio Iberoamericano de Seguridad Social.

En cuanto a los restantes trabajadores extranjeros, se estará a lo que dispongan los Tratados, Convenios o Acuerdos Internacionales en vigor, o lo que les fuere aplicable en virtud de reciprocidad.

ARTÍCULO 3

Se declaran exentas del campo de aplicación de este Reglamento las personas extranjeras que, desarrollando su trabajo en territorio nacional, se encuentran al servicio de programas de cooperación financiados por Estados extranjeros u organismos internacionales.

CAPÍTULO SEGUNDO

AFILIACIÓN DE EMPLEADORES Y TRABAJADORES

ARTÍCULO 4

Se considerará empleador:

- a) Respecto a los trabajadores por cuenta ajena, a las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras, públicas o privadas por cuya cuenta trabajan aquellos.
- b) Respecto a los funcionarios públicos, civiles y militares, a cada una de las respectivas entidades u organismos a cuyo servicio se encuentren.

ARTÍCULO 5

Se considerará trabajador:

- a) En cuanto al sector privado, a toda persona que ejecute una obra o preste servicios a otra en virtud de un contrato de trabajo.
- b) En cuanto al sector público, a toda persona que preste servicio, en la Administración Pública, con remuneración fija en los presupuestos generales del Estado, en virtud de un nombramiento otorgado y sujeto a las normas del Derecho Público.

ARTÍCULO 6

6.1.- La inscripción de empleadores y trabajadores será única, sin perjuicio de las bajas, altas y demás variaciones que se produzcan con posterioridad.

6.2.- Las inscripciones de empleadores con trabajadores por cuenta ajena y la de éstos, se promoverá mediante la presentación por aquellos, de los componentes, bien a iniciativa propia, bien como consecuencia de la actuación de la Inspección de Trabajo.

6.3.- La inscripción de organismo público y de sus funcionarios, civiles y militares, se promoverá mediante la presentación por los mismos de listados en el modelo que oficialmente se establezca.

6.4.- La condición de asegurado se acreditará mediante documento permanente, expedido por el Instituto de Seguridad Social, debiendo figurar en el mismo los datos personales, número de afiliación y familiares a cargo.

ARTÍCULO 7

Con independencia del acto de afiliación, los empleadores notificarán de forma debida y puntual las altas y bajas del personal que ingrese o cese a su servicio. Tales comunicaciones se efectuarán mediante carta, o en su caso, en los impresos de declaraciones mensuales de cuotas.

ARTÍCULO 8

Corresponderá al Instituto de Seguridad Social, todo cuanto se refiere a la afiliación, altas y bajas de empleadores y trabajadores, que sufrirán efectos a partir de la fecha de recepción y con expresión de los números de inscripción de empleadores y de asegurados.

CAPÍTULO TERCERO

PRESTACIONES SANITARIAS

Sección Primera.- De la Asistencia Medico-farmacéutica

ARTÍCULO 9

Serán beneficiarios de la asistencia sanitaria por enfermedad común o accidente no laboral:

- a) El asegurado.
- b) La esposa del asegurado o el esposo inválido absoluto para el trabajo, dependiente económicamente de aquella.
- c) Los hijos del asegurado hasta el cumplimiento de la edad mínima exigida para trabajar por cuenta ajena o que padezcan invalidez absoluta para el trabajo o cursen estudios adecuados a su edad, siempre que dependan económicamente del asegurado.
- d) Los inválidos con subsidio y los pensionistas.
- e) Los hermanos huérfanos e inválidos y los ascendientes que dependan económicamente del asegurado.

ARTÍCULO 10

Los trabajadores serán beneficiarios de la asistencia sanitaria por accidente de trabajo o enfermedad profesional.

ARTÍCULO 11

Serán beneficiarios de la asistencia sanitaria por maternidad:

- a) La asegurada.
- b) La cónyuge del asegurado.

ARTÍCULO 12

El derecho a la asistencia sanitaria de los familiares beneficiarios será reconocido por el Instituto de Seguridad Social previa presentación en el mismo. de la declaración correspondiente, la cual, debidamente formalizada, será devuelta a aquellos como comprobante de dicho derecho.

ARTÍCULO 13

13.1.- El derecho a la asistencia sanitaria del beneficiario nacerá con la formalización de la inscripción del asegurado, o en su caso, del familiar beneficiario, extinguiéndose cuando se produzca la baja, sea o no notificada debidamente. En los casos de accidente de trabajo o enfermedad profesional, nacerá con la iniciación del trabajador por cuenta ajena.

13.2.- En cuanto a los familiares de los beneficiarios, el derecho se extinguirá cuando desaparezcan las condiciones exigidas para su reconocimiento.

ARTÍCULO 14

14.1.- La Prestación sanitaria por enfermedad común o accidente no laboral, se otorgará por un periodo de veintiséis semanas por proceso patológico, prorrogables según decisión del Tribunal Médico calificador.

14.2.- La prestación sanitaria por accidente de trabajo o enfermedad profesional no tendrá límite temporal alguno.

14.3.- La prestación sanitaria por maternidad se otorgará durante el embarazo, el parto y el puerperio.

ARTÍCULO 15

En cualquier caso, la prestación sanitaria consistirá en medicina general y especializada, con el alcance que la implementación de una y otra tengan en los centros sanitarios nacionales, o en su caso y previo acuerdo de la Junta Rectora del Instituto de Seguridad Social, en los centros extranjeros concertados.

ARTÍCULO 16

La asistencia sanitaria se suspenderá por abandono o inobservancia del tratamiento prescrito.

ARTÍCULO 17

17.1.- En caso de enfermedad común o accidente no laboral, el asegurado y/o beneficiario participará en los gastos de la asistencia médica con un veinticinco por ciento del importe por proceso médico, que serán pagados a la Administración de la Entidad que preste la asistencia.

17.2.- La asistencia farmacéutica será gratuita en caso de hospitalización. En los demás casos, el asegurado y/o beneficiario participará con el cincuenta por ciento del precio reconocido por el Ministerio de Sanidad a las especialidades farmacéuticas.

17.3.- En procesos asistenciales por accidente de trabajo o enfermedad profesional serán siempre gratuitas las prestaciones médico - farmacéuticas.

Sección Segunda.- De la Organización de la Asistencia Sanitaria

ARTÍCULO 18

La asistencia sanitaria será prestada mediante concierto del Instituto de Seguridad Social con el Ministerio de Sanidad y otros centros públicos o privados que pudieran ser de interés. Los conciertos serán autorizados por el Ministerio de Trabajo y Promoción Social, a propuesta

del Instituto de Seguridad Social, y establecerán las condiciones de la asistencia, las tarifas y las normas de facturación de gastos.

ARTÍCULO 19

19.1.- En los tratamientos no hospitalarios, la asistencia farmacéutica, con aplicación de lo establecido en el párrafo 2) del Artículo 17, será prestada en la forma siguiente:

- a) Cuando la especialidad farmacéutica sea entregada por el centro concertado, se Justificará en receta oficial del Instituto de Seguridad Social, en la que figurarán los nombres y firmas del médico que hace la prestación y del farmacéutico o encargado de la farmacia que hace la dispensación. Los gastos se facturarán conjuntamente con los de la asistencia médica.
- b) En otro caso, el médico extenderá la receta oficial, de la que hará entrega al interesado, haciéndose la dispensación en cualquier oficina de farmacia, que facturará y Justificará mensualmente los gastos ante el Instituto de Seguridad Social.

19.2.- En caso de hospitalización, la asistencia sanitaria será brindada conforme se establece en el apartado a) del párrafo 1, del presente Artículo, si bien la totalidad del gasto se cargará al Instituto de Seguridad Social.

ARTÍCULO 20

20.1.- Los asegurados y sus familiares beneficiarios solicitarán la asistencia en cualquier centro sanitario concertado, acreditando el derecho mediante la presentación de los siguientes documentos:

- a) El carnet de asegurado
- b) El justificante de encontrarse al corriente en el pago de cuotas que, a este efecto ya petición del interesado, le habrá provisto el Instituto de Seguridad Social en modo oficial. Cuando la empresa sea morosa asumirá la obligación de hacer frente a los gastos que ocasione la asistencia sanitaria.

20.2.- El solicitante de la asistencia, además, ingresará en el centro en caso de enfermedad común o accidente no laboral, el importe de la aprobación del asegurado a que se refiere el Artículo 17, párrafo 1, del presente Reglamento.

20.3.- La asistencia de urgencia se prestará sin exigencia de la presentación del justificante a que se refiere el apartado b) del número 1, de este Artículo, el cual será presentado a la mayor brevedad posible requiriendo información por cualquier medio de comunicación verbal o escrito, del centro sanitario al Instituto de Seguridad Social.

ARTÍCULO 21

21.1.- Cuando el proceso de la enfermedad requiera baja en el trabajo del asegurado, el médico hará entrega del mismo de la siguiente documentación en duplicado ejemplar:

- a) Cada siete días, parte de confirmación de la situación de baja.
- b) Al término del proceso, parte del alta laboral, exista o no la necesidad de continuar la asistencia.

21.2.- El asegurado entregará un ejemplar de dichos documentos, al empleador y otro al Instituto de Seguridad Social.

ARTÍCULO 22

22.1.- El Instituto de Seguridad Social, para garantizar sus intereses y los de los beneficiarios de la asistencia sanitaria, organizará un servicio de Inspección Médica, no pudiendo pertenecer al mismo, ningún facultativo que tenga relación con los centros concertados.

22.2.- Las funciones del servicio serán las siguientes:

- a) Comprobación del régimen asistencial prestado.
- b) Comprobación de los procesos de baja por enfermedad.
- c) Examen y visado de las facturas de centros concertados y farmacias.
- d) Estudio y propuesta de conciertos.
- e) Visitas a enfermos en baja laboral.

Todo ello se realizará en la medida que, bajo la responsabilidad de los Inspectores Médicos, se considere necesario.

Será Jefe del Servicio de Inspección Médica el de los Servicios Médicos del Instituto de Seguridad Social.

ARTÍCULO 23

23.1.- Se constituirá en el Instituto de Seguridad Social un Tribunal Médico calificador, que quedará integrado como sigue:

Presidente : - El Jefe de los Servicios Médicos

Vocales: - Un Inspector Médico
 - Un Inspector de Trabajo
 - Un Magistrado del Tribunal de Apelación.

Secretario: - Un funcionario del Instituto de Seguridad Social.

23.2.- El Tribunal Médico calificador adoptará acuerdos por mayoría de votos, careciendo de voto el Secretario.

23.3.- Las funciones del tribunal serán:

- a) Informar sobre los expedientes de reconocimiento de beneficiarios inválidos.
- b) Informar sobre los expedientes de invalidez de los asegurados.
- c) Informar a cerca de la prórroga del periodo de asistencia sanitaria.

- d) Informar sobre los expedientes para la concesión de indemnizaciones por lesiones no invalidantes producidas por accidente de trabajo.
- e) Asesoramiento al Instituto de Seguridad Social en cuestiones sanitarias, asistenciales y técnicas sanitarias.
- f) Propuesta de medidas de carácter sanitario o asistencial.
- g) Cualquier otra función que en materia asistencial le sea encomendada.

CAPÍTULO CUARTO

SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

ARTÍCULO 24

Tendrán la consideración de situaciones de incapacidad temporal las de enfermedad o accidente sea o no laboral, en tanto sean determinantes de baja laboral y el interesado reciba asistencia sanitaria.

ARTÍCULO 25

25.1.- Serán beneficiarios de subsidio por incapacidad temporal por enfermedad común o accidente no laboral los asegurados que, encontrándose en alta en la fecha de declaración de la incapacidad, acrediten un año de cotización en el periodo inmediatamente anterior a la baja por enfermedad.

25.2.- En caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, no se requerirá periodo previo de cotización.

ARTÍCULO 26

La situación de incapacidad temporal dará lugar a la percepción de un subsidio equivalente al cincuenta por ciento del salario base de cotización.

ARTÍCULO 27

El subsidio por incapacidad temporal se abonará a partir del cuarto día de la declaración de la incapacidad, hasta un máximo de veintiséis semanas, prorrogables en la medida en que, conforme al Artículo 14, sea prorrogado el periodo de asistencia sanitaria.

ARTÍCULO 28

28.1.- El subsidio se abonará mientras el asegurado se encuentre en situación de baja y reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

28.2.- El subsidio se suspenderá como consecuencia del abandono o inobservancia del tratamiento prescrito al que se refiere el Artículo 16 del presente Reglamento.

28.3.- El subsidio se suspenderá cuando el asegurado realice trabajos durante la situación de incapacidad temporal.

ARTÍCULO 29

29.1.- El reconocimiento del derecho corresponde al Instituto de Seguridad Social, que lo hará en base a los partes de confirmación de la situación de baja formulados por el médico que le entregue el asegurado.

En caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, se requerirá además, comunicación patronal dando cuenta del mismo y de sus circunstancias,

29.2.- Previo visado de los partes por la Inspección Médica, el pago se realizará por periodos vencidos y con la periodicidad que tengan los salarios a los que sustituye el subsidio.

29.3.- El subsidio se abonará al asegurado o la persona por él autorizada.

ARTÍCULO 30

El derecho al subsidio se extinguirá por alguna de las siguientes causas:

- a) Alta del asegurado con o sin declaración de invalidez.
- b) Por el transcurso del plazo que se establece en el Artículo 27 de este Reglamento.
- c) Por fallecimiento del beneficiario.

CAPÍTULO QUINTO

SUBSIDIO POR MATERNIDAD

ARTÍCULO 31

31.1.- El subsidio por maternidad se otorgará a las aseguradas en el periodo de las seis semanas anteriores y seis semanas posteriores al parto.

31.2.- Transcurrido el periodo anterior, si la beneficiaria continuase necesitando asistencia sanitaria y se encontrase incapacitada para el trabajo, se la considerará en situación de incapacidad temporal por enfermedad común, iniciándose este proceso, a todos los efectos, con independencia de la situación anterior.

ARTÍCULO 32

Serán de aplicación a esta prestación las siguientes normas y condiciones:

- a) Tener cubierto un periodo de cotización inmediatamente anterior al parto de doce meses.
- b) La cuantía del subsidio será del 75% del salario base de cotización.
- c) En caso de no cumplir el requisito establecido en el inciso a) del presente Artículo, se otorgará a la asegurada, una asignación global equivalente a dos mensualidades de su salario base de cotización.

ARTÍCULO 33

Para el reconocimiento del derecho de pago del subsidio se aplicará lo que determina el Artículo 28 de este Reglamento.

CAPÍTULO SEXTO

PRESTACIONES POR INVALIDEZ

Sección Primera.- De las Disposiciones Generales

ARTÍCULO 34

34.1.- Será invalidez la situación del trabajador que presente reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definidas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral.

34.2.- La invalidez habrá de derivarse de enfermedad o accidente.

ARTÍCULO 35

35.1.- La invalidez se clasificará con arreglo a los siguientes grados:

- a) Incapacidad parcial permanente para la profesión habitual.
- b) Incapacidad total permanente para la profesión habitual.
- c) Incapacidad total permanente para toda clase de trabajo.
- d) Gran invalidez.

35.2.- Se entenderá por profesión habitual la desempeñada fundamentalmente por el trabajador durante los doce meses anteriores a la fecha en que se hubiese iniciado el proceso de incapacidad temporal de que se deriva la invalidez.

ARTÍCULO 36

36.1.- Se entenderá por incapacidad parcial permanente para la profesión habitual, la que, sin alcanzar el grado de total, produzca una disminución, al menos, del 66% de la capacidad de ganancia en dicha profesión.

36.2.- Se entenderá por incapacidad total permanente para la profesión habitual la que inhabilite al trabajador para la realización de todas, o de las fundamentales tareas de dicha profesión, aunque pueda dedicarse a otra.

36.3.- Se entenderá por incapacidad total permanente para todo trabajo, la que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio.

36.4.- Se entenderá por gran invalidez, la situación del trabajador que por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, esté inhabilitado para todo trabajo y necesita la asistencia de otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer y análogas.

ARTÍCULO 37

El derecho a la prestación podrá ser denegado, anulado o suspendido:

- a) Cuando el beneficiario haya actuado fraudulentamente para obtener la prestación.
- b) Cuando el beneficiario sin causa razonable, rechace o abandone los reconocimientos, exámenes y tratamientos de rehabilitación que se le dispongan.

ARTÍCULO 38

Las prestaciones de invalidez serán incompatibles con las pensiones de vejez.

ARTÍCULO 39

El reconocimiento del derecho a las prestaciones corresponderá al Instituto de Seguridad Social, con dictamen preceptivo y vinculante del Tribunal Médico Calificador.

ARTÍCULO 40

40.1.- Las prestaciones por invalidez permanente y por lesiones no invalidantes, aumentarán en un veinte por ciento cuando el daño se ocasione por máquinas, artefactos, instalaciones o lugares de trabajo que carezcan de los dispositivos de protección reglamentarios o se encuentren inutilizados, en malas condiciones o no hayan sido objeto del adecuado mantenimiento de seguridad.

40.2.- La responsabilidad del pago del recargo, independientemente de la pena que pudiera corresponder, recaerá sobre el empleador infractor.

Sección Segunda.- De la Invalidez derivada de Enfermedad Común o Accidente no Laboral

ARTÍCULO 41

Para tener derecho a la prestación de invalidez derivada de enfermedad común o accidente no laboral, el asegurado deberá acreditar cinco años de cotización en el periodo inmediatamente anterior al proceso de incapacidad temporal del que se deriva la invalidez.

ARTÍCULO 42

Las prestaciones serán las siguientes:

- a) Incapacidad parcial permanente para la profesión habitual : Subsidio del cuarenta por ciento del salario base de cotización durante un periodo de tres meses.
- b) Incapacidad total permanente para la profesión habitual: Subsidio del cuarenta por ciento del salario base de cotización durante un periodo de seis meses.
- c) Incapacidad total permanente para toda clase de trabajo: Pensión del cuarenta por ciento del salario base de cotización.
- d) Gran invalidez: Pensión del ochenta por ciento del salario base de cotización.

Sección Tercera.- De la Invalidez Derivada de Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional

ARTÍCULO 43

Las prestaciones por invalidez derivada de accidente de trabajo o enfermedad profesional serán las siguientes:

- a) Incapacidad parcial permanente para la profesión habitual: Subsidio del cincuenta por ciento del salario base de cotización durante un periodo de veinticuatro meses contados a partir de la declaración de incapacidad.
- b) Incapacidad total permanente para la profesión habitual: Subsidio del cincuenta por ciento del salario base durante un periodo de cuarenta y ocho meses contados a partir de la declaración de incapacidad.
- c) Incapacidad total permanente para toda clase de trabajo: Pensión del cincuenta por ciento del salario base de cotización.
- d) Gran invalidez: Pensión del cien por ciento del salario base de cotización.

Sección Cuarta.- De las Lesiones no Invalidantes.

ARTÍCULO 44

Las lesiones, mutilaciones o deformaciones de carácter definitivo causadas por accidente de trabajo o enfermedad profesional que, sin llegar a constituir una incapacidad, supongan una disminución o alteración de la integridad física del trabajador y aparezcan recogidas en el baremo anexo al presente Reglamento, serán indemnizadas por una sola vez con las cantidades alzadas que en el mismo se determinen.

ARTÍCULO 45

Las lesiones permanentes no invalidantes, por su propia naturaleza, no serán causa de indemnización por baremo cuando sean fundamento del reconocimiento de pensión por invalidez.

CAPÍTULO SÉPTIMO

PENSIÓN POR VEJEZ

ARTÍCULO 46

La prestación por vejez será única para cada pensionista y consistirá en una pensión vitalicia que se concederá a los asegurados que, por razón de edad, cesen en el trabajo por cuenta ajena.

ARTÍCULO 47

Tendrán derecho a la pensión por vejez, los asegurados que cumplan los siguientes requisitos:

- a) Haber cumplido sesenta años de edad.
- b) Tener acreditado un periodo mínimo de cotización de ciento veinte meses, de los cuales, sesenta, al menos, deberán corresponder a los diez años inmediatamente anteriores al momento de causar el derecho; salvo que el interesado demuestre documentalmente que no le había sido posible conseguir empleo durante los indicados diez años como para cubrir los sesenta meses de cotización.

ARTÍCULO 48

La base reguladora del cálculo de la pensión por vejez, será el promedio mensual que arroje el salario base de cotización correspondiente a los últimos veinticuatro meses cotizados.

ARTÍCULO 49

La cuantía de la pensión por vejez será del cuarenta por ciento del salario base de cotización, aumentándose en un dos por ciento por cada año más sobre los diez primeros, sin que la cuantía total sea superior al ochenta por ciento.

ARTÍCULO 50

El derecho al reconocimiento de la pensión por vejez, surtirá efectos a partir de la fecha de recepción de la solicitud.

ARTÍCULO 51

La pensión por vejez será incompatible con cualquier otra de la Seguridad Social, si bien el beneficiario podrá optar por la que más le favorezca cuando reúna las condiciones exigidas para una u otra.

CAPÍTULO OCTAVO

PRESTACIONES POR MUERTE Y SUPERVIVENCIA

Sección Primera.- Disposiciones Generales

ARTÍCULO 52

En caso de muerte del asegurado, cualquiera que fuera la causa, según los supuestos, se otorgarán las prestaciones siguientes:

- a) Gastos de sepelio.
- b) Una pensión vitalicia o, en su caso, un subsidio de viudedad.
- c) Subsidio de orfandad.
- d) Una pensión vitalicia o, en su caso, un subsidio temporal a favor de parientes consanguíneos o afines que dependieran económicamente del causante.

ARTÍCULO 53

Causarán derecho a las prestaciones enumeradas en el Artículo anterior, los asegurados y los pensionistas por invalidez o vejez.

ARTÍCULO 54

Para tener derecho a las prestaciones por muerte y supervivencia, en caso de fallecimiento por enfermedad común o accidente no laboral, el causante deberá tener acreditadas sesenta cotizaciones mensuales, requisito que no se exigirá en caso de fallecimiento por accidente de trabajo o enfermedad profesional.

ARTÍCULO 55

Las prestaciones se entenderán causadas, siempre que concurren las condiciones que en cada una se señalen, en la fecha en que produzca el fallecimiento del causante, salvo para la prestación de orfandad cuando el beneficiario sea hijo póstumo, en cuyo caso se entenderá causada en la fecha de su nacimiento.

Sección Segunda.- Gastos de Sepelio

ARTÍCULO 56

El fallecimiento del asegurado o del pensionista por vejez o invalidez, dará derecho a la percepción inmediata de una asignación global para hacer frente a los gastos de sepelio.

ARTÍCULO 57

57.1.- Será beneficiario de la asignación para gastos de sepelio, quien haya soportado los mismos. Se presumirá, salvo que se pruebe lo contrario, que dichos gastos hayan sido satisfechos por este orden: Viuda, hijos o parientes del fallecido que conviviese con él habitualmente.

57.2.- En caso de que el sepelio lo hubiese costeado una entidad, se abonará a esta, los gastos realmente producidos, hasta el importe máximo de la prestación. La diferencia, si la hubiere, se entregará a los derechohabientes.

ARTÍCULO 58

La asignación para gastos de sepelio consistirá en la entrega, por una sola vez, del importe de dos mensualidades del salario base de cotización del causante.

Sección Tercera.- Prestaciones por Viudedad

ARTÍCULO 59

59.1.- Tendrá derecho a un subsidio temporal de viudedad, la viuda que, al fallecimiento de su cónyuge sea menor de treinta años y no tenga hijos a su cargo.

59.2.- La cuantía del subsidio será del cuarenta por ciento del salario base de cotización, durante un periodo de veinticuatro meses, siempre que antes no concurra alguna de las causas de extinción.

ARTÍCULO 60

60.1.- Tendrá derecho a una pensión la viuda con hijos, mayor de treinta años o inválida, y el viudo inválido dependiente económicamente de la cónyuge causante.

60.2.- La cuantía de la pensión será del cuarenta por ciento del salario base de cotización.

ARTÍCULO 61

En caso de que el causante fuera pensionista, tanto el subsidio como la pensión de viudedad serán, con las condiciones requeridas, del ochenta por ciento de la pensión que aquél venía percibiendo.

ARTÍCULO 62

Cuando la muerte se hubiera producido como consecuencia de accidente de trabajo o enfermedad profesional, la cuantía del subsidio o pensión será del cincuenta por ciento del salario base de cotización.

ARTÍCULO 63

El subsidio y la pensión de viudedad serán compatibles con cualquier renta de trabajo de la viuda.

ARTÍCULO 64

64.1.- Serán causas de extinción del subsidio temporal y de las pensiones por viudedad:

- a) Contraer nuevas nupcias.
- b) Abandono de los hijos a su cargo.
- c) Declaración, en sentencia firme, de culpabilidad en la muerte del causante.
- d) Fallecimiento del beneficiario.

64.2.- No se considerarán nuevas nupcias, cuando la viuda conviva con la familia del causante.

Sección Cuarta.- Prestación de Orfandad

ARTÍCULO 65

Tendrán derecho a la prestación por orfandad, los hijos del causante menores de catorce años, prorrogables en caso de estudios o incapacidad permanente total.

ARTÍCULO 66

66.1.- La prestación consistirá en un subsidio global del veinte por ciento del salario base de cotización.

66.2.- El subsidio global de orfandad se duplicará en los siguientes casos:

- a) Por no existir viuda con derecho a pensión.
- b) Por suspensión de la pensión de viudedad.
- c) Por fallecimiento de la viuda pensionista.

ARTÍCULO 67

El subsidio de orfandad se abonará a la persona que tenga a su cargo a los beneficiarios, siempre que la misma los atienda debidamente.

ARTÍCULO 68

El subsidio de orfandad se extinguirá por las siguientes causas relativas al beneficiario:

- a) Por cumplimiento de los catorce años o abandono de los estudios.
- b) Por matrimonio.
- c) Por fallecimiento.

Sección Quinta.- Prestaciones a favor de Parientes Consanguíneos o Afines

ARTÍCULO 69

Tendrán derecho a un subsidio temporal, los parientes consanguíneos o afines que dependan económicamente del causante, cuando no exista viuda e hijos con derecho a las prestaciones por muerte y supervivencia.

ARTÍCULO 70

La cuantía del subsidio será del cuarenta por ciento del salario base de cotización, durante un periodo de veinticuatro meses; quedando los ascendientes exceptuados.

ARTÍCULO 71

Los ascendientes tendrán una pensión del cuarenta por ciento del salario base de cotización; o, en su caso, el ochenta por ciento de la pensión del causante.

ARTÍCULO 72

Las prestaciones establecidas en los Artículos 70 y 71 precedentes, no se abonarán simultáneamente, y el fallecimiento del asegurado o pensionista solo dará lugar a una de ellas.

CAPÍTULO NOVENO

SUBSIDIOS FAMILIARES

ARTÍCULO 73

Serán beneficiarios del subsidio familiar los asegurados en situación de alta, cualquiera que sea su estado civil, supuesta la concurrencia de las condiciones señaladas en los Artículos siguientes.

ARTÍCULO 74

Causarán derecho a la prestación:

- a) La esposa del beneficiario.
- b) Los hijos menores de catorce años de edad o mayores incapacitados para todo trabajo o que se encuentran cursando estudios adecuados a su edad.
- c) Los ascendientes de uno y otro cónyuge, padres sexagenarios o incapacitados para trabajar, dependiente económicamente del asegurado.
- d) Los hermanos huérfanos menores de catorce años o mayores incapacitados para todo trabajo, o que se encuentren cursando estudios adecuados a su edad dependientes económicamente del asegurado.

ARTÍCULO 75

75.1.- La prestación será solicitada por el asegurado en modo oficial a la que se acompañarán los documentos justificativos de la situación familiar.

75.2.- La solicitud tendrá efectos a partir del mes siguiente al de su prestación, en caso de que sea reconocido a favor del pensionista la prestación que solicita.

75.3.- De igual forma se actuará para declarar las situaciones familiares que, afecten a las condiciones exigidas para los reconocimientos de derechos posteriores.

ARTÍCULO 76

76.1.- La prestación se otorgará mediante la distribución mensual del fondo constituido en el mes anterior por las cuotas del subsidio familiar, previa deducción del cinco por ciento del importe de las cotizaciones y de la aportación del Estado, que será destinado para gastos de administración del Instituto de Seguridad Social.

76.2.- La distribución se hará en función a la suma que arrojan los puntos reconocidos a la totalidad de los beneficiarios, con arreglo a la siguiente tabla:

SITUACIÓN	PUNTOS
Beneficiarios casados	5
Beneficiarios con 1 hijo	6
Beneficiarios con 2 hijos	7
Beneficiarios con 3 hijos	8
Beneficiarios con 4 hijos	10
Beneficiarios con 5 hijos	13
Beneficiarios con 6 hijos	16
Beneficiarios con 7 hijos	19

Beneficiarios con 8 hijos	22
Beneficiarios con 9 hijos	25
Beneficiarios con 10 hijos	30

76.3.- Por cada hijo que exceda de los diez, cinco puntos más.

76.4.- Los hermanos menores se considerarán como hijos a estos efectos.

76.5.- Por cada ascendiente se reconocerá tres puntos.

ARTÍCULO 77

La distribución a que se refiere el párrafo 2º del Artículo anterior, se obtendrá mensualmente dividiendo la cuantía del fondo por el total de puntos reconocidos. La multiplicación del cociente resultante por el número de puntos de cada beneficiario, será el importe de la prestación en el periodo correspondiente,

ARTÍCULO 78

78.1.- Cuando ambos cónyuges sean asegurados, solo uno de ellos tendrá derecho a la percepción del subsidio.

78.2.- En caso de separación matrimonial, cada cónyuge percibirá la prestación en función de los hijos que tenga a su cuidado.

ARTÍCULO 79

El derecho al subsidio se extinguirá por:

- a) Baja del beneficiario en la Seguridad Social.
- b) Extinción de las circunstancias familiares exigidas.
- c) Falsedad u omisión de datos en la información de la solicitud de la prestación, sin perjuicio de la devolución de las cantidades indebidamente percibidas.

ARTÍCULO 80

La prestación por subsidio familiar será pagada por el Instituto de Seguridad Social en sus dependencias, a los beneficiarios o personas debidamente autorizadas, dentro del mes siguiente al de su devengo.

CAPÍTULO DÉCIMO

NORMAS COMUNES A LAS PRESTACIONES

ARTÍCULO 81

81.1.- Las prestaciones de la Seguridad Social no podrán ser objeto de cesión total o parcial, retención, compensación o descuento; salvo en los dos casos siguientes:

- a) Para el cumplimiento de las obligaciones alimenticias a favor del cónyuge o hijos, determinada mediante resolución judicial.
- b) Cuando se trate de obligaciones o responsabilidades contraídas por el beneficiario dentro de la Seguridad Social.

81.2.- Las prestaciones económicas estarán exentas de toda contribución, impuesto, tasas y exacción parafiscal.

81.3.- Tampoco podrá ser exigida ninguna tasa fiscal o parafiscal ni derecho de ninguna parte, en cuantas informaciones o certificaciones hayan de facilitar los organismos administrativos o judiciales, o de cualquier otra clase en relación con las prestaciones.

ARTÍCULO 82

82.1.- El derecho al reconocimiento de las prestaciones o pensiones por invalidez, vejez y muerte prescribirá a los cinco años de la fecha en que tenga lugar el hecho causante.

82.2.- El derecho a reclamar las restantes prestaciones económicas, prescribirá al año de producción del hecho causante.

82.3.- La reclamación ante los organismos competentes, así como la sustanciación de un expediente por la Inspección del Trabajo sobre el caso de que se trate, interrumpirá el plazo de prescripción.

CAPÍTULO UNDÉCIMO

RÉGIMEN ECONÓMICO-FINANCIERO

Sección Primera.- Disposiciones Generales

ARTÍCULO 83

Los recursos para la financiación de la Seguridad Social estarán constituidos por:

- a) Las cotizaciones de los asegurados.
- b) Las cotizaciones de los empleadores.
- c) La adscripción por parte del Estado de una asignación global en los presupuestos generales del Estado, sin que pueda ser inferior al veinticinco por ciento del presupuesto anual de ingresos de la Seguridad Social.
- d) Los frutos, rentas e intereses y cualquier otro producto de sus recursos patrimoniales y reservas técnicas.
- e) Cualquiera otros ingresos.

ARTÍCULO 84

84.1.- La cuantía de las cuotas y la aportación del Estado serán fijadas por el Gobierno, garantizando en todo momento el equilibrio económico del Régimen de Seguridad Social.

84.2.- La aportación del Estado a la Seguridad Social prevista en el apartado c) del Artículo 83 del presente Reglamento, se- efectuará con cargo al Tesoro Público por liquidaciones trimestrales, procediéndose al final del ejercicio a la liquidación definitiva que corresponda.

ARTÍCULO 85

Se establecen los siguientes sistemas financieros:

- a) Reparto simple para las cotizaciones y prestaciones a corto plazo, en especie y en dinero.
- b) Prima escalonada para las cotizaciones y prestaciones en dinero a largo plazo, revisables cada cinco años, siempre y cuando los periodos de inestabilidad lo justifiquen.

ARTÍCULO 86

El Instituto de Seguridad Social, presentará anualmente el proyecto de presupuesto y balance de su gestión al Ministerio de Trabajo y Promoción Social, para su examen y aprobación definitiva por el Gobierno.

Sección Segunda.- de la Cotización

ARTÍCULO 87

Los empleadores, sobre los que recae la obligación de cotizar al Régimen de Seguridad Social, lo harán por periodos mensuales y dentro de los quince primeros días del mes siguiente al del vencimiento.

ARTÍCULO 88

El salario base de cotización será el realmente percibido por los asegurados en el periodo liquidado, en metálico o en especie, sea cual sea su concepción, siempre que tenga carácter periódico y fijo, y sin que pueda ser inferior al mínimo legal que corresponda en cada caso.

ARTÍCULO 89

Estarán sujetos a la obligación de cotizar, los trabajadores y los empleadores, siendo éstos últimos los sujetos responsables de dicha obligación en su totalidad, para lo cual tendrán en

cuenta a los trabajadores la aportación que corresponda a cada uno de ellos, en el momento de hacer efectivas sus retribuciones.

ARTÍCULO 90

90.1.- La cotización a que se refieren los Artículos 87, 88 y 89 precedentes, se efectuarán mediante cuotas en la cuantía establecida en el Decreto N°. 13/85, de fecha 8 de Marzo.

90.2.- Las cuotas que se ingresen fuera del plazo tendrán los siguientes recargos por mora:

- a) Las ingresadas dentro del mes siguiente al plazo reglamentario, se abonarán con el diez por ciento.
- b) Las ingresadas después del mes siguiente al plazo reglamentario, se abonarán con el veinte por ciento.

ARTÍCULO 91

Las liquidaciones de cuotas se efectuarán mediante el siguiente procedimiento:

- a) Los empleadores presentarán en el Instituto de Seguridad Social, o en su caso, en los bancos comerciales devolviendo un ejemplar del modelo de liquidación por triplicado ejemplar.
- b) El Instituto de Seguridad Social o, en su caso, los bancos comerciales devolverán un ejemplar del modelo de liquidación como justificante de pago, una vez efectuado el mismo.
- c) Los bancos comerciales de que se trate comunicarán puntualmente al Instituto de Seguridad Social, las liquidaciones practicadas y los cobros efectuados para el debido control de la recaudación.

ARTÍCULO 92

En caso de morosidad o incumplimiento de la obligación de cotizar, se exigirá por vía de apremio a través de los órganos jurisdiccionales competentes, de acuerdo con las normas procesales y las que a continuación se indican:

- a) Las certificaciones de descubierto de cuotas, que se extienda por el Instituto de Seguridad Social y las que, por falta de cotización extienda la Inspección de Trabajo, constituirán título ejecutivo para iniciar el procedimiento de apremio.
- b) Las costas y gastos que origine la recaudación por vía ejecutiva de apremio, serán a cargo exclusivo del empleador deudor.

ARTÍCULO 93

El procedimiento de apremio quedará en suspenso por:

- a) Recurso del deudor por inexistencia de la deuda.
- b) De oficio, cuando exista error por parte de la Administración.

ARTÍCULO 94

Será de la competencia de la Junta Rectora del Consejo de Administración del Instituto de Seguridad Social, previo informe del Delegado Nacional, la concesión de aplazamiento o fraccionamiento de pago a los empleadores que se encuentren en dificultades económicas transitorias.

Los acuerdos denegatorios que se adopten no serán recurribles.

Sección Tercera.- De la Tesorería y Fondos de Nivelación y de Reserva Técnica

ARTÍCULO 95

El fondo de nivelación previsto en el Artículo 62 de la Ley de Seguridad Social para garantizar las prestaciones a corto plazo, se constituirá con los excedentes, si los hubiere, de las diferencias anuales existentes entre las cuotas percibidas y las prestaciones pagadas y no podrán superar el importe global de un año de dichas prestaciones.

ARTÍCULO 96

El fondo de reservas técnicas se constituirá para garantizar el valor actuarial de las prestaciones o pensiones, de acuerdo con los colectivos asegurados. Anualmente el Instituto de Seguridad Social procederá a efectuar la revisión del cálculo actuarial de dicho fondo de Reservas Técnicas.

ARTÍCULO 97

No podrán efectuarse transferencias entre los fondos de Nivelación y los de Reservas Técnicas, por las específicas finalidades de cada uno de ellos.

Sección Cuarta.- De las Inversiones

ARTÍCULO 98

Las inversiones que se hagan con cargo a los fondos de Reservas Técnicas, deberán estar dirigidas a acciones que contribuyan al desarrollo socio-económico del país, preservando la solvencia del Fondo, cuyo objetivo es la garantía de pago de las prestaciones.

ARTÍCULO 99

El Consejo de Administración del Instituto de Seguridad Social, propondrá al Gobierno los programas de inversión con objeto de acomodarlos a las prioridades que exija la planificación del desarrollo económico general del país.

ARTÍCULO 100

El Instituto de Seguridad Social tendrá sus cuentas corrientes y depósitos en los bancos comerciales con los cuales se establecerá acuerdos que garanticen su liquidez y rentabilidad.

CAPÍTULO DÉCIMO SEGUNDO

GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN

ARTÍCULO 101

101.1.- Corresponde al Estado la ordenación, jurisdicción e inspección del Régimen General de Seguridad Social.

101.2.- Corresponde al Gobierno, a través del Ministerio de Trabajo y Promoción Social, el ejercicio de la tutela y vigilancia de la gestión y la potestad reglamentaria que le concede la Ley de Régimen Jurídico de la Administración General del Estado.

101.3.- El Régimen jurisdiccional corresponderá a la jurisdicción ordinaria, de acuerdo con las normas que rigen su competencia y actuación.

ARTÍCULO 102

102.1.- La gestión y administración del Régimen se llevará a cabo por el Instituto de Seguridad Social, con personalidad, competencia, privilegios y jurisdicción que le atribuye la legislación vigente.

102.2.- El Instituto de Seguridad Social será, además, el órgano de asesoramiento del Poder Ejecutivo en la política de Seguridad Social y el cauce para proponer las modificaciones, reformas y perfeccionamiento de la legislación en la materia.