DECRETO SUPREMO N° 0822

EVO MORALES AYMA

PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

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

Que el Parágrafo II del Artículo 45 de la Constitución Política del Estado, establece que la Seguridad Social se presta bajo los principios de universalidad, integralidad, equidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad, interculturalidad y eficacia. La dirección y administración de la seguridad social, corresponde al Estado, con control y participación social.

Que el Parágrafo III del Artículo 45 de la Constitución Política del Estado, determina que el régimen de Seguridad Social cubre la atención por riesgos profesionales, laborales, invalidez, vejez, viudez, muerte y otras previsiones sociales.

Que la Ley Nº 065, de 10 de diciembre de 2010, de Pensiones, establece la administración del Sistema Integral de Pensiones, así como las prestaciones y beneficios que otorga a los bolivianos y bolivianas, en sujeción a lo dispuesto en la Constitución Política del Estado.

Que los Artículos 7 y 12 de la Ley N° 065, determinan las prestaciones de vejez y solidaria de vejez, que comprende el pago de la pensión de vejez, pensión por muerte y gastos funerarios.

Que de acuerdo al Artículo 21 de la Ley N° 065, los beneficiarios del Pago Mensual Mínimo, accederán al cambio de beneficio a Compensación de Cotizaciones mensual.

Que conforme al citado Artículo 21 de la Ley N° 065, los beneficiarios del Pago Único, podrán acceder al cambio de beneficio a Compensación de Cotizaciones mensual, previa devolución del monto percibido por el Pago Único

Que el Parágrafo I del Artículo 24 de la Ley N° 065, define la Compensación de Cotizaciones como el reconocimiento que otorga el Estado Plurinacional de Bolivia a los Asegurados por los aportes efectuados al Sistema de Reparto vigente hasta el 30 de abril de 1997, que se financian con recursos del Tesoro General de la Nación ? TGN.

Que el Artículo 31 de la Ley N° 065, dispone que la Prestación de Invalidez por Riesgo Común se otorga en caso de sufrir invalidez parcial o Invalidez total definitiva, a causa de accidente y/o enfermedad no proveniente de Riesgo Profesional o Riesgo Laboral.

Que el Artículo 34 de la Ley N° 065, dispone que la Prestación de Invalidez por Riesgo Profesional se otorga en caso de sufrir invalidez parcial o invalidez total definitiva a causa de Accidente de Trabajo y/o Enfermedad de Trabajo.

Que los Artículos 37, 41 y 46 de la Ley N° 065, definen Muerte por Riesgo Común, Riesgo Profesional y Riesgo Laboral, respectivamente, los mismos que se pagan a los Derechohabientes de Primer y Segundo Grado.

Que el Artículo 45 de la Ley N° 065, establece que la prestación de invalidez por Riesgo Laboral se otorga al Asegurado Independiente, en caso de sufrir invalidez parcial o invalidez total definitiva, a causa de accidente laboral o enfermedad laboral, que le impida continuar el trabajo que desempeñaba declarado en el formulario correspondiente.

Que los Artículos 167 y 168 de la Ley N° 065, disponen que la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros ? APS, tiene las funciones y atribuciones para cumplir y hacer cumplir la mencionada Ley de Pensiones y sus reglamentos, así como para fiscalizar, vigilar, investigar y regular, a las entidades bajo su supervisión.

Que el Artículo 197 de la Ley Nº 065, establece que el Órgano Ejecutivo y el Organismo de Fiscalización reglamentarán y regularán la mencionada Ley en el marco de su competencia.

EN CONSEJO DE MINISTROS,

D E C R E T A:

ARTÍCULO 1.- (OBJETO). Se aprueba el Reglamento de Desarrollo Parcial a la Ley N° 065, de 10 de diciembre de 2010, de Pensiones, en materia de Prestaciones de Vejez, Prestaciones Solidarias de Vejez, Prestaciones por Riesgos, Pensiones por Muerte derivadas de éstas y otros beneficios, que en Anexo forma parte integrante del presente Decreto Supremo.

ARTÍCULO 2.- (VIGENCIA DE DERECHOS). Para efectos de aplicación de la Ley N° 065 y el presente Decreto Supremo, se deberá considerar lo siguiente:

- Para el acceso a las Prestaciones por Invalidez por Riesgo Común, Riesgo Profesional y Riesgo Laboral, y las Pensiones por Muerte derivadas de éstas, así como los Gastos Funerarios correspondientes, se tomarán en cuenta las solicitudes presentadas a partir de la fecha de publicación de la Ley N° 065.

- Para el acceso a las Prestaciones de Vejez, Solidaria de Vejez y Pensiones por Muerte derivadas de éstas, se tomarán en cuenta las solicitudes presentadas a partir de la fecha de publicación de la Ley N° 065.

-

La concurrencia de pensiones conforme a la Ley N° 065, procederá previo cumplimiento de requisitos en los siguientes casos:

- Para Asegurados con solicitudes suscritas a partir de la fecha de publicación de la Ley N° 065.
- Para Asegurados con pensiones en curso de pago generadas en el Seguro Social Obligatorio de largo plazo ? SSO cuando accedan a una nueva pensión en el Sistema Integral de Pensiones ? SIP.

- El derecho a mantener la Pensión por Muerte del o de la cónyuge o conviviente supérstite que hubiere contraído un nuevo matrimonio o relación de convivencia, se genera sólo en los casos en los que el Asegurado hubiere fallecido a partir de la publicación de la Ley N° 065, sin importar la fecha de solicitud y para aquellos casos determinados en regulación a se emitida por la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros ? APS.

- Los porcentajes de asignación aplicables a los Derechohabientes de Primer Grado y Segundo Grado en las Pensiones de Vejez, Solidaria de Vejez, pensiones por Riesgos, pago de Compensación de Cotizaciones Mensual ? CCM y Retiros Mínimos de acuerdo a lo establecido en el presente Decreto Supremo, entrarán en vigencia para solicitudes presentadas a partir de la fecha de publicación del presente Decreto Supremo.

- Para el acceso a Retiros Mínimos del SIP se tomarán en cuenta las solicitudes presentadas a partir de la fecha de publicación del presente Decreto Supremo, debiendo las solicitudes presentadas desde la fecha de publicación de la Ley N 065 adecuarse al presente Decreto Supremo.

- Para el acceso a Masa Hereditaria del SIP, se tomarán en cuenta las solicitudes presentadas a partir de la fecha de publicación de la Ley N° 065.

- Para el acceso al pago de Gastos Funerarios del SIP, se tomarán en cuenta las solicitudes presentadas a partir de la fecha de publicación de la Ley N° 065.

- Las solicitudes de pensión o pago, Retiros Mínimos, Masa Hereditaria y Gastos Funerarios solicitados en fecha anterior a la publicación de la Ley N° 065, deberán enmarcarse en lo dispuesto por la normativa vigente antes de la publicación de dicha Ley.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

DISPOSICIÓN TRANSITORIA PRIMERA.-

I. Los formularios del SSO, vigentes antes de la promulgación de la Ley N° 065, se mantendrán subsistentes, salvo determinación expresa de la APS.

II. Los formularios de Denuncia de Accidente de Trabajo y de Declaración de Enfermedad, así como los Formularios de Examen Preocupacional, deberán ser recepcionados, registrados y archivados por las Administradoras de Fondos de Pensiones ? AFP, eliminándose sólo la copia para la APS.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA SEGUNDA. Mientras las AFP administren el SIP, éstas seguirán solicitando los documentos de acreditación de los Asegurados o Derechohabientes establecidos para el SSO y demás documentación requerida para los trámites, salvo determinación regulatoria expresa por parte de la APS.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA TERCERA. Mientras las AFP administren el SIP, éstas deberán continuar con la revisión de los Aportes de las Cuentas de Ahorro Previsional, antes de la otorgación de la Prestación, pago o Retiro Mínimos.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA CUARTA. El suplemento adicional de Gran Invalidez determinado en la Ley N° 065, se aplicará a:

- Todas las solicitudes de pensión de invalidez, suscritas a partir de la fecha de publicación de la Ley N° 06
- Todos los casos con fecha de dictamen de recalificación posterior al 9 de diciembre de 2010, que determine una invalidez igual o mayor al ochenta por ciento (80%), siempre y cuando el dictamen inicial hubiera establecido una calificación de grado menor a dicho porcentaje.
- Todos los trámites pendientes de calificación y/o revisión, posteriores al 9 de diciembre de 2010, cuyo dictamen determine un grado de invalidez igual o mayor al ochenta por ciento (80%), independientemente de la fecha de solicitud de pensión.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA QUINTA. La Entidad Encargada de Calificar A.C. ? EEC calificará los trámites cuya fecha de solicitud sea anterior a la fecha de inicio de actividades de la Gestora Pública de la Seguridad Social.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA SEXTA. El Manual de Normas de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez ? MANECGI, la Lista de Enfermedades Profesionales ? LEP, aprobado mediante Decreto Supremo N° 25174, de 15 de septiembre de 1998 y los formatos de los Formularios de Fecha de Invalidez y Fallecimiento y del dictamen, y dictamen de recalificación aprobados con anterioridad a la fecha de publicación de la Ley N° 065, será de uso obligatorio

mientras no se apruebe el Manual Único de Calificación del SIP. Los médicos calificadores del Registro de la APS continuarán realizando las calificaciones.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA SÉPTIMA.-

I. Las AFP en un plazo de sesenta (60) días calendario de publicado el presente Decreto Supremo, deberán proceder a notificar a los Asegurados y Derechohabientes para que se apersonen a suscribir su solicitud de Pensión Solidaria de Vejez o la Pensión por Muerte derivada de ésta. Para estos casos la fecha de devengamiento corresponderá a la fecha de publicación del presente Decreto Supremo.

II. Las AFP y Entidades Aseguradoras a efectos de la aplicación del parágrafo precedente, deberán calcular el Referente Solidario de Vejez conforme a lo establecido en el presente Decreto Supremo.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA OCTAVA.- Durante el período transitorio y hasta el inicio de actividades de la Gestora Pública de la Seguridad Social, el Servicio Nacional del Sistema de Reparto ? SENASIR deberá remitir las altas, bajas y modificaciones de los Certificados de Compensación de Cotizaciones, en forma directa y por separado a Futuro de Bolivia S.A. AFP y BBVA Previsión AFP S.A., así como la remisión en medio magnético de dicha información a la AP

DISPOSICIÓN TRANSITORIA NOVENA.- El SENASIR deberá conciliar con las AFP el pago de las rentas por Riesgos Profesionales del Sistema de Reparto, que se pagan con recursos de la Cuenta de Riesgos Profesionales del SSO, en un plazo no mayor a los ciento veinte (120) días calendario de publicado el presente Decreto Supremo.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA DÉCIMA.-

I. En un plazo máximo de noventa (90) días hábiles administrativos de publicado el presente Decreto Supremo, la conciliación de los desembolsos de Compensación de Cotizaciones hasta el período de diciembre 2010, deberá ser concluida considerando lo siguiente:

- El SENASIR tiene un plazo de treinta (30) días hábiles administrativos a partir de la publicación del presente Decreto Supremo, para concluir con la revisión de los desembolsos correspondientes hasta el período de diciembre de 2010, y emitir los informes respectivos.
- En un plazo de veinte (20) días hábiles administrativos de emitido el informe del SENASIR, la APS deberá pronunciarse respecto a los casos observados.
- Emitido el pronunciamiento de la APS, el SENASIR, las AFP y Entidades Aseguradoras, tendrán un plazo de quince

(15) días hábiles administrativos para realizar las transferencias de saldos conciliados.

II. El SENASIR deberá continuar realizando las conciliaciones mensuales a partir del período de enero de 2011, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 67 del Reglamento aprobado por el presente Decreto Supremo.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA DÉCIMA PRIMERA.-

I. El SENASIR deberá remitir a las AFP y APS, información referente al número de aportes referenciales efectuados al Sistema de Reparto de cada uno de los certificados de Compensación de Cotizaciones ? CC emitidos y registrados con anterioridad a la publicación del presente Decreto Supremo, siguiendo lo determinado por la Ley N° 065 y el reglamento aprobado por el presente Decreto Supremo.

II. Para este efecto, la APS definirá las estructuras de intercambio de información mediante Resolución Administrativa, a partir de la notificación de la misma el SENASIR tendrá un plazo de treinta (30) días hábiles administrativos para la remisión de la información.

III. Mientras el SENASIR no remita la información señalada en el Parágrafo anterior, las AFP deberán considerar como el número de aportes al Sistema de Reparto, los aportes registrados en la Base de Datos del Registro de Emisión y Actualización de Certificados de CC.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA DÉCIMA SEGUNDA.-

I. Los Recursos de Reclamación por Compensación de Cotizaciones, pendientes de resolución a la fecha de publicación d presente Decreto Supremo deberán ser resueltos por el SENASIR, en un plazo no mayor a los treinta (30) días hábiles administrativos de recibida la documentación complementaria de los mismos.

II. Las entidades públicas deberán dar respuesta a los requerimientos de información del SENASIR, en un plazo que no podrá superar los quince (15) días hábiles administrativos de recibida la solicitud.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA DÉCIMA TERCERA.- En un plazo no mayor de cuarenta y cinco (45) días hábiles administrativos de publicado el presente Decreto Supremo, el SENASIR deberá readecuar y actualizar los manuales de procedimientos y disposiciones regulatorias en relación a la CC, conforme la Ley N° 065 y el Reglamento aprobado por el presente Decreto Supremo.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA DÉCIMA CUARTA.- Hasta el inicio de actividades de la Gestora Pública de la

Seguridad Social, las AFP deberán continuar con la conformación de expedientes y registro de archivos, de acuerdo a lo establecido por la normativa vigente anterior a la Ley N° 065.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA DÉCIMA QUINTA.- Se aplicarán las Tablas de Mortalidad del SSO aprobadas por la ex Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros, mientras las tablas de mortalidad aplicables al SIP no entren en vigencia.

DISPOSICIONES FINALES

DISPOSICIÓN FINAL PRIMERA.- La APS deberá emitir regulación del presente Decreto Supremo, velando por la correcta aplicación de los principios de la Seguridad Social de Largo Plazo. Esta regulación no comprende los procedimientos específicos señalados para el SENASIR.

DISPOSICIÓN FINAL SEGUNDA.- Para los Beneficios del SIP los Consultores, Consultores por Producto y Consultores en Línea, serán considerados como Asegurados Independientes.

DISPOSICIONES ABROGATORIAS Y DEROGATORIAS

Se abrogan y derogan todas las disposiciones contrarias al presente Decreto Supremo.

El señor Ministro de Estado en el Despacho de Economía y Finanzas Públicas, queda encargado de la ejecución y cumplimiento del presente Decreto Supremo.

Es dado en el Palacio de Gobierno de la ciudad de La Paz, a los dieciséis días del mes de marzo del año dos mil once.

FDO. EVO MORALES AYMA, David Choquehuanca Céspedes, Oscar Coca Antezana, Sacha Sergio Llorentty Soliz, Rubén Aldo Saavedra Soto MINISTRO DE DEFENSA E INTERINO DE ECONOMIA Y FINANZAS PÚBLICAS, Elba Viviana Caro Hinojosa, José Luís Gutiérrez Pérez, Ana Teresa Morales Olivera, Walter Juvenal Delgadillo Terceros, José Antonio Pimentel Castillo, Nilda Copa Condori, Félix Rojas Gutiérrez, Nila Heredia Miranda, Julieta Mabel Monje Villa, Roberto Iván Aguilar Gómez, Nemesia Achacollo Tola, Carlos Romero Bonifaz, Nardy Suxo Iturry, Elizabeth Cristina Salguero Carrillo, Iván Jorge Canelas Alurralde.

REGLAMENTO DE DESARROLLO PARCIAL A LA LEY Nº 065,

DE PENSIONES EN MATERIA DE PRESTACIONES DE VEJEZ,

PRESTACIONES SOLIDARIAS DE VEJEZ, PRESTACIONES POR RIESGOS, PENSIONES POR MUERTE DERIVADAS DE ÉSTAS Y OTROS BENEFICIOS

TÍTULO I

DISPOSICIONES COMUNES

CAPÍTULO I

DEFINICIONES Y TERMINOLOGÍA

ARTÍCULO 1.- (DEFINICIONES Y TERMINOLOGÍA). Las definiciones establecidas en la Ley N° 065, de 10 de diciembre de 2010, de Pensiones, son aplicables en el presente reglamento.

Para los efectos del presente Reglamento, se establece las siguientes definiciones:

- **APS:** Es la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros.

- **Área productiva minera metalúrgica:**Corresponde al lugar físico donde se realiza las actividades mineras, sea de prospección, exploración, explotación, extracción, cierre de mina y/o el proceso metalúrgico.

- **Asegurado Minero:** Para los Beneficiarios del área productiva del Sector Productivo Minero Metalúrgico que ha realizado al menos ciento veinte (120) aportes como trabajador en el área productiva.

- **Asegurado Minero Cooperativista:** Es el Socio Cooperativista Minero incorporado al Sistema Integral de Pensiones ? SIP.

- **Asegurado con Trabajo en Condiciones Insalubres:** Es el Asegurado que cuente con certificación emitida por la Caja Nacional de Salud que determine que éste hubiera realizado trabajos en condiciones insalubres, al menos durante dos (2) años, en el sector minero metalúrgico o sector cooperativo minero.

-

Base de Datos de CC: Conjunto sistematizado de registros de Asegurados con derecho a Compensación de Cotizaciones por Procedimiento Automático.

- **Beneficios:** Es la Prestación, la Pensión, o el Pago de Compensación de Cotizaciones según corresponda, generada por las contribuciones efectivamente pagadas, previo cumplimiento de los requisitos establecidos en la Ley de Pensiones y el presente reglamento.

- **CC:** Sigla de la Compensación de Cotizaciones que aplica tanto a Compensación de Cotizaciones Mensual ? CCM, como a Compensación de Cotizaciones Global ? CCG, según corresponda.

- **Certificado de Saldos:** Documento emitido por la Gestora, donde se detalla al menos, el Saldo Acumulado en la Cuenta Personal Previsional del Asegurado en bolivianos y cuotas, a la fecha de solicitud de la pensión, el monto de la CCM actualizada, Densidad de Aportes y Referente Salarial.

- **Declaración de Pensión:** Documento emitido por la Gestora, donde se detallan los derechos y obligaciones del Asegurado, Derechohabiente y de la Gestora, respecto al Beneficio al que acceden.

- **Certificado de CC:** Documento que establece el monto determinado de la Compensación de Cotizaciones para cada Asegurado.

- **Densidad de Aportes:** Número de años y fracción de ellos, efectivamente cotizados por el Asegurado al Sistema de Reparto, Seguro Social Obligatorio de largo plazo y Sistema Integral de Pensiones.

- **Días:** Corresponde a días hábiles administrativos.

- **Entidades Aseguradoras:** Entidades Aseguradoras privadas o la Entidad Pública de Seguros según corresponda.

- **Formulario de Actualización:** Documento emitido por la Gestora que detalla el monto de la CC actualizada a fecha de solicitud de pensión.

- **Formulario de CC:** Documento que señala los aportes realizados al Sistema de Reparto y el último Salario Cotizable al mismo, emitido por el Servicio Nacional del Sistema de Reparto ? SENASIR.

- **Gestora:** Es la Gestora Pública de la Seguridad Social. Asimismo este término se aplicará en el período transitorio para las Administradoras de Fondos de Pensiones o las Entidades Aseguradoras según corresponda.

- **Invalidez Total:** Corresponde a la incapacidad calificada con un grado igual o mayor al sesenta por ciento (60%).

- **Invalidez Parcial:** Corresponde a la incapacidad calificada con un grado igual o mayor al veinticinco por ciento (25%) por Riesgo Profesional o Riesgo Laboral, e igual o mayor al cincuenta por ciento (50%) por Riesgo Común. En ambos casos la incapacidad calificada es menor al sesenta por ciento (60%).

- **Ley de Pensiones:** Ley N° 065, de 10 de diciembre de 2010.

- **Pensión Base:** Es el monto referencial al cual se aplican los porcentajes de asignación de Derechohabientes para efectos del cálculo de Pensiones por muerte.

- **Pensiones:** Son la Pensión de Vejez, Pensión Solidaria de Vejez, las Pensiones por Muerte derivada de éstas y las Pensiones de Invalidez y Muerte derivada de Riesgos.

- **Período de Comparación:** Son los treinta y seis (36) meses anteriores a los veinticuatro períodos considerados para el cálculo del Referente Salarial de Vejez.

- **Prestaciones:** Son las Prestaciones de Vejez, las Prestaciones Solidarias de Vejez o las Prestaciones de Invalidez por Riesgo Común, por Riesgo Profesional o por Riesgo Laboral, que comprenden la Pensión del Asegurado, las Pensiones por Muerte de los Derechohabientes y los Gastos Funerarios.

- **Referente(s) Salarial(es):** Es el Referente Salarial de Riesgos, Referente Salarial de Vejez, y Referente Salarial Solidario, o cualquiera de ellos.

- **Referente Salarial Solidario de Vejez:** Corresponde al Referente Salarial de Vejez definido en la Ley de Pensiones.

- **Régimen Básico:** Sistema de seguridad social obligatorio de largo plazo administrado hasta 1987 por las Cajas de Seguridad Social, de 1987 a 1990 por los Fondos de Pensiones, de 1990 a 1996 por el Fondo de Pensiones Básicas ? FOPEBA y de 1996 a abril de 1997 por la Unidad de Recaudaciones. Además, corresponde al administrado por los Seguros Integrales, que englobaban conjuntamente el corto plazo y largo plazo.

- **Régimen Complementario:** Sistema de seguridad social complementario facultativo de largo plazo, que fue administrado por los fondos complementarios, vigentes hasta la promulgación de la Ley N° 1732, de 29 de noviembre de 1996.

- **Registro de Emisión y Actualización de Certificados CC:** Registro que contempla información de los Certificados de CC emitidos por procedimiento automático o manual, que estará a cargo de la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros ? APS y será actualizado con la información que deriven la Gestora, el SENASIR, Entidades Aseguradoras y la Entidad Pública de Seguros por efecto del pago de la Compensación de Cotizaciones.

- **Salario Cotizable:** Corresponde al salario sobre el cual el Asegurado efectivamente cotizó al Sistema de Reparto, aplicable para el cálculo de la CC, en un periodo de treinta (30) días. Cuando existieran salarios por un periodo menor, se deberá proceder a la mensualización de los mismos.

- **Seguridad Social de Largo Plazo:** Refiere al Seguro Social Obligatorio de largo plazo o al Sistema Integral de Pensiones o ambos según corresponda.

- **Siniestro:** Es el evento de invalidez o muerte del Asegurado.

- **SIP:** Sistema Integral de Pensiones.

- **SSO:** Seguro Social Obligatorio de largo plazo implementado por la Ley N° 1732 y sus Decretos Reglamentarios.

-

TMR: Tribunal Médico calificador de Revisión de la APS que estará conformado únicamente por profesionales médicos habilitados por la APS, que no trabajen como médicos calificadores del TMC.

- **TMC:** Tribunal Médico Calificador de la Gestora que estará conformado únicamente por profesionales médicos habilitados por la APS, que no trabajen como médicos calificadores del TMR.

CAPÍTULO II

DERECHOHABIENTES

SECCIÓN I

GRADOS DE DERECHOHABIENTES

ARTÍCULO 2.- (DERECHOHABIENTES DE PRIMER GRADO).

I. Los Derechohabientes de Primer Grado son Derechohabientes en forma forzosa y corresponden conjuntamente a los siguientes familiares:

- En orden de prelación, el o la cónyuge o conviviente supérstite que cumpla lo establecido en el presente Artículo y
- Sin prelación entre sí, las hijas y/o los hijos del Asegurado desde concebidos aún no nacidos, hasta que cumplan dieciocho (18) años de edad inclusive.

II. Adicionalmente, se reconoce como Derechohabiente de Primer Grado a las hijas y/o los hijos:

- Hasta el día del cumpleaños veinticinco (25) inclusive, en caso de que se habilite como estudiante.
- De por vida, en caso de hijas y/o hijos con invalidez total antes de cumplir los veinticinco (25) años de edad. Esta condición deberá ser validada por el Tribunal Médico Calificador de la Gestora.

III. Para efectos de que la o el cónyuge o conviviente supérstite acceda de por vida a una o más pensiones o pagos, se deberá considerar lo siguiente:

- Independientemente si contrae una nueva relación conyugal o de convivencia, podrá acceder a la Fracción de Saldo Acumulado y a la CCM.

En el caso de las Pensiones por Muerte derivadas de Riesgos la o el Cónyuge o conviviente supérstite sólo podrá acceder a una Pensión por Muerte de por vida.

- En el caso de acceso a la Fracción Solidaria de Vejez, cuando:

  - El matrimonio se hubiera realizado en fecha anterior al otorgamiento de dicha pensión, para los casos de Asegurados con Pensión.
  - El matrimonio se hubiera realizado al menos cinco (5) años antes de la fecha del fallecimiento, para los casos de Asegurados sin Pensión.
  - La convivencia deberá haberse producido en fecha anterior al otorgamiento de pensión o fallecimiento, pudiendo ser acreditada en fecha posterior mediante Sentencia de Reconocimiento de Matrimonio de Hecho.

La o el cónyuge o conviviente supérstite sólo podrá acceder a una Pensión por Muerte de por vida.

ARTÍCULO 3.- (DERECHOHABIENTES DE SEGUNDO GRADO).

I. Son Derechohabientes de Segundo Grado, en el siguiente orden de prelación:

- Los progenitores: Padre y/o Madre o padres adoptivos.
- Las hermanas y/o los hermanos hasta que cumplan dieciocho (18) años de edad inclusive.

II. Los Derechohabientes de Segundo Grado, pueden ser excluidos por declaración expresa del Asegurado, mediante Formulario presentado a la Gestora.

III. Los Derechohabientes de Segundo Grado, podrán acceder a un Beneficio en el SIP, cuando no existan Derechohabientes de Primer Grado con derecho a cobro.

ARTÍCULO 4.- (DERECHOHABIENTES DE TERCER GRADO).

I. Son, las personas que no pertenecen a los grados anteriores, y que son declaradas libremente por el Asegurado a la Gestora.

II. Los Derechohabientes de Tercer Grado, sólo pueden acceder a la Fracción de Saldo Acumulado cuando no existan Derechohabientes de Primer o Segundo Grado con derecho a cobro.

ARTÍCULO 5.- (PÉRDIDA DE DERECHO).

I. El Derechohabiente pierde el derecho a pensión en los siguientes casos:

- A su fallecimiento.
- Al cumplimiento de la edad límite de acceso, conforme a lo siguiente:
  - Las hermanas y/o los hermanos del Asegurado fallecido, al día siguiente de cumplir los dieciocho (18) años.
  - Las hijas y/o los hijos que no presenten Certificado de Estudios, al día siguiente de cumplir los dieciocho (18) años, pudiendo recuperar su derecho presentando dicho documento.
  - Las hijas y/o los hijos que no presenten Certificado de Estudios, al día siguiente de finalizada la vigencia del Certificado anterior, pudiendo recuperar su derecho presentando dicho documento.
  - Las hijas y/o los hijos estudiantes no declarados inválidos, al día siguiente

de cumplir los veinticinco (25) años.

- Cuando se emita Sentencia Ejecutoriada que lo declare autor, instigador o cómplice de la muerte del Asegurado o de la lesión que originó la invalidez definitiva del mismo.

ARTÍCULO 6.- (DECLARACIÓN DE DERECHOHABIENTES).

I. A tiempo del Aseguramiento o solicitud de Beneficio, la Gestora deberá:

- Requerir al Asegurado la declaración de Derechohabientes de primer y segundo grado.
- Informar al Asegurado que puede incluir en su declaración a Derechohabientes de tercer grado.

II. La exclusión de Derechohabientes de segundo grado deberá ser realizada por el Asegurado de manera expresa.

III. La no declaración de Derechohabientes de primer o segundo grado, no limita a una declaración posterior.

SECCIÓN II

PORCENTAJES DE ASIGNACIÓN

ARTÍCULO 7.- (PORCENTAJES DE ASIGNACIÓN).

I. Para el acceso a las Prestaciones de Vejez, Solidaria de Vejez, Pago de Compensación de Cotizaciones, así como las Pensiones por Muerte derivadas de éstas, Retiros Mínimos y Retiro Final para Derechohabientes, los porcentajes de asignación, que la Gestora deberá aplicar a la Pensión Base, son los siguientes:

- El noventa por ciento (90%), si se trata de cónyuge o conviviente sobreviviente sin hijas y/o hijos con derecho a Pensión
-

El setenta por ciento (70%), si se trata de cónyuge o conviviente sobreviviente con una hija y/o hijo con derecho a Pensión. En este caso, a la hija y/o al hijo le corresponde el veinte por ciento (20%). El porcentaje de la o del cónyuge o conviviente se elevará al noventa por ciento (90%), cuando la hija y/o el hijo único pierda el derecho a Pensión.

- El cincuenta por ciento (50%), si se trata de cónyuge o conviviente con dos o más hijas y/o hijos, con derecho a Pensión. En este caso, se distribuye en partes iguales el cincuenta por ciento (50%) restante entre todos las hijas y/o los hijos. El cincuenta por ciento (50%) de la o del cónyuge o conviviente se elevará al setenta por ciento (70%) cuando exista una hija y/o hijo con derecho a Pensión, y al noventa por ciento (90%) cuando todas las hijas y/o los hijos pierdan el derecho a Pensión.

- Si no existiese cónyuge o conviviente, entre todas las hijas y/o los hijos con derecho a Pensión se distribuye el cien por ciento (100%) en partes iguales. Estos porcentajes deberán ser recalculados cuando alguna de las hijas y/o los hijos perdieran el derecho a Pensión.

- Si no existiese Derechohabientes de Primer Grado con derecho a Pensión, pero sí Derechohabientes de Segundo Grado, les corresponderá el sesenta por ciento (60%) dividido en partes iguales.

- Para el caso de Pensiones por Muerte derivada de Vejez, adicionalmente se deberá considerar lo siguiente:

  Si no existiese cónyuge o conviviente, hijas y/o hijos con derecho a Pensión ni Derechohabientes de Segundo Grado, a los Derechohabientes de Tercer Grado les corresponderá el porcentaje que expresamente hubiera establecido el Asegurado, hasta un máximo de sesenta por ciento (60%) de la Fracción del Saldo Acumulado de la Pensión por Muerte derivada de Vejez o de Solidaria de Vejez

II. Para el acceso a las Prestaciones de Riesgo Común, Riesgo Profesional y Riesgo Laboral y las Pensiones por Muerte derivadas de éstas, los porcentajes de asignación, que la Gestora o Entidad Aseguradora deberá aplicar a la Pensión Base, son los siguientes:

- El ochenta por ciento (80%), si se trata de cónyuge o conviviente sobreviviente sin hijas y/o hijos con derecho a Pensión

- El sesenta por ciento (60%), si se trata de cónyuge o conviviente sobreviviente con una hija y/o hijo con derecho a Pensión. En este caso, a la hija y/o el hijo le corresponde el veinte por ciento (20%). El porcentaje de la o del cónyuge o conviviente se elevará al ochenta por ciento (80%), cuando la hija y/o el hijo único pierda el derecho a Pensión.

- El cincuenta por ciento (50%), si se trata de cónyuge o conviviente con dos o más hijas y/o hijos, con derecho a Pensión. En este caso, se distribuye en partes iguales el cincuenta por ciento (50%) restante entre todas las hijas y/o los hijos. El cincuenta por ciento (50%) de la o del cónyuge o conviviente se elevará al sesenta por ciento (60%) cuando exista una hija y/o hijo con derecho a Pensión, y al ochenta por ciento (80%) cuando todas las hijas y/o los hijos pierdan el derecho a Pensión.

- Si no existiese cónyuge o conviviente, entre todas las hijas y/o los hijos con derecho a Pensión se distribuye el cien por ciento (100%) en partes iguales. Estos porcentajes deberán ser recalculados cuando alguna de las hijas y/o los hijos perdiera el derecho a Pensión.

- Si no existiese Derechohabientes de Primer Grado con derecho a Pensión, pero sí Derechohabientes de Segundo Grado, les corresponderá el sesenta por ciento (60%) dividido en partes iguales.

III. La suma de los porcentajes de asignación a Derechohabientes de Primer Grado no podrá ser en ningún caso mayor al cien por ciento (100%) de la Pensión Base.

IV. La suma de los porcentajes de asignación de los Derechohabientes de Segundo o Tercer Grado según corresponda, no podrá exceder el sesenta por ciento (60%) de la Pensión Base.

CAPÍTULO III

ACREDITACIÓN

ARTÍCULO 8.- (DOCUMENTACIÓN DE ACREDITACIÓN).

I. La acreditación del Asegurado y de los Derechohabientes se realizará a través de la siguiente documentación:

- Documentación del Asegurado:

    1. Documento de identidad.
    2. Certificado de Nacimiento emitido por el Registro Civil.
    3. Certificado de Defunción emitido por el Registro Civil, en caso de fallecimiento

- Documentación de los Derechohabientes:

- Documento de identidad de los Derechohabientes.

-

Certificado de Nacimiento emitido por el Registro Civil.

- Certificado de Matrimonio o Testimonio Judicial de Convivencia cuando corresponda.
- Testimonio Judicial de Tutoría y documento de identidad del tutor o tutores, cuando corresponda.

II. Los documentos podrán ser presentados en fotocopia salvo el determinado en el numeral 4) del inciso b) del Parágrafo anterior.

III. Los extranjeros deberán presentar documentación análoga a la requerida precedentemente, emitida por el país de origen, cumpliendo las formalidades legales que correspondan.

ARTÍCULO 9.- (PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN).

I. A efectos de la acreditación del Asegurado y de los Derechohabientes, la Gestora deberá verificar la información contenida en el documento de identidad presentado, con la información registrada en las partidas de Nacimiento, Matrimonio y Defunción, de la Base de Datos proporcionada por el Órgano Electoral Plurinacional, constatando la consistencia de los datos.

II. En caso de no existir observaciones, la Gestora deberá imprimir los datos obtenidos de la Base de Datos del Órgano Electoral Plurinacional y considerar esta documentación como original para efectos de la acreditación.

III. En caso de existir observaciones por inconsistencia de datos, el Asegurado o Derechohabiente según corresponda deberá proceder a efectuar las correcciones respectivas en un plazo de doce (12) meses, contados a partir de la fecha de solicitud de Pensiones, pagos, Retiros Mínimos y Retiro Final del SIP, debiendo la Gestora suspender el trámite hasta la regularización de los mismos.

IV. Vencido el plazo señalado en el parágrafo anterior, la Gestora procederá a anular la solicitud y el Asegurado o Derechohabiente, podrá iniciar un nuevo trámite siempre y cuando se encuentre dentro de los plazos establecidos.

V. Cuando no exista registro de uno o más de los documentos de acreditación en las Bases de Datos del Órgano Electoral Plurinacional, la Gestora deberá requerir la presentación de la documentación de acreditación en original y verificar la validez de la misma ante este órgano.

ARTÍCULO 10.- (HABILITACIÓN DE ESTUDIANTES).

I. Para no perder el derecho a la pensión, pago, Retiros Mínimos o Retiro Final al día siguiente de cumplir dieciocho (18) años de edad, las hijas y/o los hijos del Asegurado deberán habilitarse presentando en la Gestora o Entidad Aseguradora según corresponda, un certificado de estudios.

II. Los certificados de estudio tendrán la siguiente validez:

- Para estudios con duración menor a (3) tres meses, tendrán validez de tres (3) meses.
- Para estudios con duración mayor o igual a tres (3) y menor a seis (6) meses, tendrán una validez de seis (6) meses.
- Para estudios con duración mayor o igual a seis (6) meses tendrán una validez de doce (12) meses.

Los plazos establecidos en los incisos anteriores se aplicarán desde la fecha de inicio de los estudios establecidos en los Certificados.

III. Antes del vencimiento de los plazos establecidos para la validez en los incisos anteriores el Derechohabiente deberá presentar un nuevo certificado de estudios para no perder su derecho al pago.

IV. A las hijas y/o los hijos que presten el servicio militar obligatorio se les reconocerá la calidad de estudiantes durante doce (12) meses, previa presentación de una Declaración Jurada. Este reconocimiento sólo aplica a hijas y/o hijo menores de veinticinco (25) años de edad.

V. La Gestora realizará el pago de las pensiones a partir del mes de la presentación de los certificados o Declaración Jurada, siempre y cuando éstos hubieran sido presentados hasta el día quince (15) del mes inclusive, caso contrario a partir del mes siguiente.

ARTÍCULO 11.- (PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN). Los documentos de acreditación y habilitación de hijas y/o hijos estudiantes, así como el plazo de su presentación se encuentran establecidos en los capítulos correspondientes a cada una de las pensiones, pago, Retiros Mínimos o Retiro Final del presente Reglamento.

ARTÍCULO 12.- (DOCUMENTACIÓN SUPLETORIA). La Gestora se encuentra facultada a pedir documentación supletoria original, necesaria para la acreditación del Asegurado o Derechohabiente en caso de inconsistencias o errores de datos entre las bases consultadas u omisión en la Base de Datos del Órgano Electoral

Plurinacional.

La documentación requerida deberá ser original y cumplir con las formalidades exigidas por ley.

CAPÍTULO IV

REFERENTES SALARIALES

SECCIÓN I

DISPOSICIONES COMUNES

ARTÍCULO 13.- (CÁLCULO DE REFERENTES SALARIALES).

I. A efectos del cálculo de los Referentes Salariales en cualquier prestación o pensión, la Gestora considerará el siguiente procedimiento:

- Dividir el Total Ganado o Ingreso Cotizable de cada período correspondiente a los meses anteriores a diciembre de 2001, entre el tipo de cambio oficial de venta del dólar estadounidense publicado por el Banco Central de Bolivia ? BCB, del último día del mes al que corresponde el Total Ganado o Ingreso Cotizable.

- Los Totales Ganados o Ingresos Cotizables expresados en dólares estadounidenses hasta noviembre 2001, deberán ser convertidos a bolivianos, utilizando el tipo de cambio oficial de venta del dólar estadounidense publicado por el BCB correspondiente al último día del mes de noviembre de 2001.

- Los Totales Ganados o Ingresos Cotizables expresados en bolivianos hasta noviembre 2001, deberán ser convertidos a UFV utilizando el valor de la UFV publicado por el BCB, correspondiente al día siete (7) de diciembre de 2001.

- Dividir el Total Ganado o Ingreso Cotizable de cada mes a partir de diciembre de 2001 entre el valor de la UFV publicado por el BCB, del último día del mes al que corresponde el Total Ganado o Ingreso Cotizable, a excepción de los últimos doce (12) meses considerados en los cálculos anteriores a la solicitud de la Pensión.

- Los Totales Ganados o Ingresos Cotizables de los últimos doce (12) meses anteriores a la solicitud de la Pensión, se deberán mantener en bolivianos, sin mantenimiento de valor.

- Los Totales Ganados o Ingresos Cotizables expresados en UFV correspondientes a los incisos c) y d) anteriores, deben multiplicarse por el valor de la UFV del último día del mes anterior a la fecha de solicitud, a efecto de obtener los Totales Ganados o Ingresos Cotizables expresados en bolivianos.

- Los Totales Ganados o Ingresos Cotizables expresados en bolivianos correspondientes a los incisos e) y f) anteriores, deberán sumarse, para luego dividirse entre el número de períodos considerados.

II. En trámites de invalidez y muerte por Riesgo Común, Riesgo Profesional y Riesgo Laboral, se debe considerar adicionalmente que el monto máximo del Referente Salarial de Riesgos en bolivianos será el equivalente a sesenta (60) veces el Salario Mínimo Nacional vigente a la fecha de cálculo.

III. Para Asegurados que en un período tuvieran contribuciones de más de un empleador, el Total Ganado de dicho período corresponderá a la suma de los Totales Ganados.

ARTÍCULO 14.- (CONSIDERACIONES COMUNES).

I. Los Totales Ganados o Ingresos Cotizables correspondientes a los períodos cuyos montos fueron retirados bajo cualquier modalidad en el Seguro Social Obligatorio de largo plazo ? SSO o en el SIP, serán considerados para efectos del cálculo de los Referentes Salariales, siempre y cuando estos hubieran sido devueltos.

II. Los aportes a la Cuenta Personal Previsional determinados en el inciso b) del Artículo 31 y los Articulos 34 y 45 de la Ley de Pensiones, emergentes de la Pensión por invalidez por Riesgos, que se encuentre percibiendo el Asegurado, no serán considerados para efectos del cálculo de los Referentes Salariales.

III. Al fallecimiento de un Asegurado con Pensión de Invalidez, que tuviera Contribuciones posteriores a la fecha de invalidez, la Gestora determinará el nuevo Referente Salarial, que será calculado considerando como Total Ganado o Ingreso Cotizable, la suma de la Pensión de Invalidez y el Total Ganado o Ingreso Cotizable efectivamente aportado al SIP, en fecha posterior a la fecha de invalidez.

SECCIÓN II

REFERENTE SALARIAL DE RIESGOS

ARTÍCULO 15.- (CÁLCULO DEL REFERENTE SALARIAL DE RIESGOS). Para el cálculo del Referente Salarial de Riesgos, la Gestora deberá considerar los siguientes aspectos:

- Independientemente de la causa de invalidez o fallecimiento, si el Asegurado hubiera realizado Contribuciones por sesenta (60) períodos o más, el Referente Salarial de Riesgos será el promedio de los últimos sesenta (60) Totales Ganados o Ingresos Cotizables efectivamente pagados a la Seguridad Social de Largo Plazo.

- Independientemente de la causa de invalidez o fallecimiento, si el Asegurado hubiera realizado Contribuciones por menos de sesenta (60) períodos, el Referente Salarial de Riesgos será el promedio de los Totales Ganados o Ingresos Cotizables efectivamente pagados a la Seguridad Social de Largo Plazo.

- Si el Asegurado hubiera fallecido o resultado inválido como consecuencia de accidente por Riesgo Profesional o Riesgo Común y/o enfermedad por Riesgo Profesional, y hubiera efectuado una sola Contribución, el Referente Salarial de Riesgos será calculado considerando dicha cotización, y será mensualizada en el caso de ser menor de treinta (30) días.

ARTÍCULO 16.- (PERÍODOS A CONSIDERAR).

I. Para el cálculo del Referente Salarial de Riesgos se considerarán los Totales Ganados o Ingresos Cotizables de las Contribuciones efectivamente pagadas realizadas con anterioridad a la fecha de invalidez o fallecimiento; salvo lo determinado en el inciso c) del Artículo precedente.

II. Cuando la fecha de invalidez sea determinada como un período, para el cálculo del Referente Salarial, se considerarán los Totales Ganados o Ingresos Cotizables efectivamente pagados, anteriores a la fecha que le otorgue cobertura.

SECCIÓN III

REFERENTE SALARIAL DE VEJEZ Y REFERENTE SALARIAL SOLIDARIO

ARTÍCULO 17.- (PERÍODOS A CONSIDERAR).

I. Para el cálculo del Referente Salarial de Vejez o Referente Salarial Solidario se considerará el promedio de los últimos veinticuatro (24) Totales Ganados o Ingresos Cotizables o los que el Asegurado tuviere, efectivamente pagados a la Gestora con anterioridad al mes de solicitud de pensión, si fueran menos a veinticuatro (24), salvo lo determinado en el Artículo 18 siguiente.

II. Para Asegurados que hubieran efectuado Contribuciones por períodos adelantados, la Gestora deberá considerarlas para el cálculo del Referente Salarial, hasta un máximo de doce (12) períodos pagados en fecha anterior a la de solicitud de pensión.

ARTÍCULO 18.- (VERIFICACIÓN DE TOTALES GANADOS O INGRESOS COTIZABLES).

I. La Gestora deberá identificar las diferencias mayores al veinte por ciento (20%), entre los Totales Ganados o Ingresos Cotizables correspondientes a los veinticuatro (24) períodos utilizados para el cálculo del Referente Salarial Solidario, así como respecto a aquellos comprendidos en el Período de Comparación. La comparación deberá efectuarse antes de la aplicación del mantenimiento de valor.

II. Si la Gestora identifica una o más diferencias, deberá considerar la diferencia mayor tomando en cuenta periodos anteriores para el cálculo del Referente Salarial Solidario incrementando los mismos, conforme lo siguiente:

- En veinticinco por ciento (25%), cuando la diferencia se encuentre entre el veinte por ciento (20%) y el treinta por ciento (30%).
- En cincuenta por ciento (50%), cuando la diferencia sea mayor al treinta por ciento (30%) y menor o igual al cuarenta y cinco por ciento (45%).
- En setenta y cinco por ciento (75%), cuando la diferencia sea mayor al cuarenta y cinco por ciento (45%) y menor o igual al sesenta por ciento (60%).
- En cien por ciento (100%), cuando la diferencia sea mayor al sesenta por ciento (60%) y menor o igual al setenta por ciento (70%).
- En ciento cincuenta por ciento (150%), cuando la diferencia sea mayor al setenta por ciento (70%) y menor o igual al ochenta y cinco por ciento (85%).
- En doscientos por ciento (200%), cuando la diferencia sea mayor al ochenta y cinco por ciento (85%).

III. Para la aplicación del parágrafo precedente, cuando la Gestora deba retroceder a Salarios anteriores a mayo de 1997 hasta máximo enero de 1987. El mantenimiento de valor que se aplicará a estos periodos se realizará conforme lo señalado en el Artículo 13 del presente Reglamento.

IV. En el evento de no existir los salarios solicitados y/o que el SENASIR no respondiera al requerimiento de la Gestora respecto a salarios anteriores a mayo 1997, en un plazo de diez (10) días la Gestora, procederá a calcular el Referente Salarial considerando únicamente los Totales Ganados o Ingresos Cotizables realizados al SSO y/o SIP según corresponda. El daño que se pueda ocasionar por no remitir la información que existiera en el SENASIR, será de exclusiva responsabilidad de ésta entidad.

V. Cuando existan menos de cinco (5) Totales Ganados reportados al SSO y al SIP, la Gestora deberá efectuar la verificación documental de los mismos contra la información y/o documentación provista por el Ente Gestor de Salu ? EGS, Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social, empleador y/o Asegurado. En estos casos también deberá considerarse lo establecido en los Parágrafos I y II anteriores.

VI. Para el cálculo del Referente Salarial de Riesgos, la Gestora deberá identificar las diferencias mayores al veinte por ciento (20%), entre los Totales Ganados o Ingresos Cotizables correspondientes al periodo utilizado para el cálculo del mismo y seguirá el procedimiento establecido por la APS.

CAPÍTULO V

PAGO DE BENEFICIOS

ARTÍCULO 19.- (MEDIOS DE PAGO).

I. El pago del Beneficio podrá realizarse a través de una de las siguientes modalidades, a elección del Asegurado o Derechohabiente según corresponda:

- Disponibilidad de pago en el sistema financiero.
- Abono en cuenta.
- Pago a domicilio, solo en los casos que el Asegurado o Derechohabiente se encuentre imposibilitado para realizar cobros en el Sistema Financiero.
- Y otros a ser determinados por la APS.

II. La Gestora deberá garantizar que el pago a través del Sistema Financiero se realice con cobertura a nivel nacional.

III. La Gestora deberá realizar el control de vivencia en los plazos que determine la APS para cada una de las modalidades señaladas en el Parágrafo I precedente.

ARTÍCULO 20.- (FECHA DE DEVENGAMIENTO). El pago del Beneficio devenga, conforme lo siguiente:

- El primer día del mes en que se firmó el Formulario de Solicitud, si éste fue firmado hasta el día quince (15) del mes inclusive; y a partir del primer día del mes siguiente si la solicitud fue firmada después del día quince (15) del mes.

- Al fallecimiento de un Asegurado con Pensión de Vejez, Pensión Solidaria de Vejez o pago de CCM, las Pensiones por Muerte para los Derechohabientes considerados en el Formulario de Solicitud y/o declarados por el Asegurado a la Gestora previo a la fecha de fallecimiento, devengarán conforme a lo siguiente:

    - Si el fallecimiento se produjo entre el primero y el quince (15) del mes inclusive, se pagará a partir del mes en que ocurrió el fallecimiento;

    - A partir del primer día del mes siguiente, si el fallecimiento se produjo después del día quince (15) del mes.

- En el caso de Derechohabientes declarados por el Asegurado en el formulario de Solicitud de Invalidez, las Pensiones por Muerte devengarán desde la fecha de fallecimiento tomando en cuenta lo establecido en el inciso b) anterior, siempre y cuando los Derechohabientes hubieran suscrito el Formulario de Solicitud de Pensión por Muerte dentro de los doce (12) meses de ocurrido el siniestro. Las solicitudes presentadas con posterioridad a este plazo, devengarán a partir de la fecha de presentación de las mismas, conforme lo señalado en el inciso a) precedente.

    En el caso de Derechohabientes no declarados por el Asegurado en el Formulario de Solicitud de Pensión de Invalidez, las Pensiones por Muerte devengarán desde la fecha en que suscriban el Formulario de Solicitud de Pensión por Muerte, considerando las fechas establecidas en el inciso a) anterior.

- En los casos de modificación de la estructura de Derechohabientes con Pensiones por Muerte en curso de pago, los nuevos montos de pensión que correspondieran, y la redistribución de los porcentajes de asignación, devengarán desde la fecha de presentación de la documentación de acreditación, considerando las fechas establecidas en el inciso a) anterior

- Para propósitos de los incisos b), c) y d) anteriores, en el caso de hijas y/o hijos mayores de dieciocho (18) años, las Pensiones por Muerte devengarán a partir del primer día del mes en que se habiliten, si esto ocurre hasta el día quince (15) del mes, o desde el primer día del mes siguiente a su habilitación, si esto ocurre después del día quince (15) del mes, considerando lo establecido en el Parágrafo II del Artículo 10 del presente reglamento.

ARTÍCULO 21.- (FECHA DE PAGO DE BENEFICIOS).

I. El primer pago de la Pensión de Vejez, Pensión Solidaria de Vejez, pago de CCM o Pensiones por Muerte derivadas de éstas, se realizará a partir del primer día del mes en que el Asegurado o Derechohabiente, según corresponda, fue notificado con la Declaración de Pensión respectiva, si éste fue notificado hasta el día quince (15) del mes inclusive; y a partir del primer día del mes siguiente si la Declaración de Pensión fue notificada después del día quince (15) del mes.

II. El primer pago de la Pensión de Invalidez o Pensión por Muerte derivada de Riesgos, se realizará a partir del primer día del mes en que se notifique al Asegurado o Derechohabiente, según corresponda, con la Declaración de Pensión si éste fue notificado hasta el quince (15) del mes inclusive y a partir del primer día del mes siguiente si la notificación se produjo después del día quince (15) del mes.

III. La Gestora efectuará y pondrá disponible según corresponda, el pago de las pensiones o pagos mensuales entre el primer día y máximo el séptimo del mes siguiente al que corresponden las pensiones o pagos.

IV. El pago de pensión correspondiente al aguinaldo deberá realizarse hasta el quince (15) de diciembre de cada año.

V. Para el cumplimiento de las fechas de pago, el Asegurado o el Derechohabiente deberán estar debidamente acreditados y habilitados según corresponda.

ARTÍCULO 22.- (AGUINALDO).

I. El aguinaldo corresponde al pago de una mensualidad de pensión, en aquellos casos en que el Asegurado o sus Derechohabientes hubieran recibido pensiones por los doce (12) meses del año correspondiente.

II. Si el Asegurado o Derechohabiente hubiera recibido pagos por menos de doce (12) meses, la Gestora calculará el aguinaldo a pagarse en duodécimas según corresponda.

ARTÍCULO 23.- (DISPONIBILIDAD DE PAGO). El pago de los Beneficios del SIP deberá estar disponible para el Asegurado o Derechohabiente según corresponda por el tiempo de tres (3) meses calendario a partir del día siete (7) del mes siguiente al que corresponde el pago.

ARTÍCULO 24.- (RECÁLCULO DE PENSIONES POR MODIFICACIÓN). La Fracción de Saldo Acumulado en la Prestación de Vejez, Prestación Solidaria de Vejez o Pensión por Muerte derivada de éstas, será recalculada cuando exista modificación en la estructura de Derechohabientes determinada en la Declaración de Pensión. Esta modificación de estructura está referida a:

- Inclusión de Derechohabientes: Nuevo Matrimonio, inclusión de nuevas hijas y/o hijos, o relación de convivencia nacimientos, cambio de estado psicofísico de las hijas y/o los hijos menores de veinticinco (25) años.

- Exclusión de Derechohabientes: Divorcio, exclusión expresa del Asegurado de un Derechohabiente de Segundo o Tercer Grado según corresponda.

ARTÍCULO 25.- (INCREMENTO DE PENSIONES). En el caso de Pensiones de Vejez, o Pensiones por Muerte derivadas de ésta, las mismas podrán ser incrementadas en las siguientes situaciones:

- Cuando existan aportes acreditados en fecha posterior a la solicitud de pensión, el Asegurado o Derechohabiente solicitará el incremento de la Fracción de Saldo Acumulado, suscribiendo un nuevo Formulario de Solicitud.

  La Gestora deberá calcular el número de Unidades de Vejez que se puede adquirir con el Saldo Acumulado por concepto de estos aportes, sin considerar el valor actuarial del Gasto Funerario y sumarlas a las Unidades de Vejez establecidas en la Declaración de Pensión para obtener la nueva Fracción de Saldo Acumulado. Esta modificación deberá ser notificada por la Gestora al Asegurado o Derechohabientes, conforme a procedimiento a ser establecido por la APS.

- Cuando la CCM se habilite en fecha posterior a la Declaración de Pensión, la Gestora sumará la misma a la pensión que percibe el Asegurado o Derechohabiente. Esta modificación deberá ser notificada por la Gestora al Asegurado o Derechohabiente, conforme a procedimiento a ser establecido por la APS.

ARTÍCULO 26.- (CONCURRENCIA DE PENSIONES).

I. Los Asegurados podrán acceder simultáneamente a la Pensión de Invalidez y a la Pensión de Vejez o Pensión Solidaria de Vejez sin considerar la Fracción Solidaria, conforme a la Ley de Pensiones y el presente Reglamento.

II. La APS en un plazo no mayor a sesenta (60) días de publicado el Decreto Supremo que aprueba el presente Reglamento, deberá emitir regulación específica sobre el procedimiento y tratamiento de la concurrencia de pensiones.

CAPÍTULO VI

REVERSIÓN, SUSPENSIÓN Y REPOSICIÓN

ARTÍCULO 27.- (REVERSIÓN).

I. Los Beneficios no cobrados por el Asegurado o Derechohabiente dentro de los tres (3) meses determinados en el Artículo 23 precedente, deberán ser revertidos a la fuente de financiamiento que originó los mismos, hasta el día diez (10) del mes de vencimiento de su disponibilidad.

II. En un plazo máximo de tres (3) días de la fecha en que la Gestora hubiera tomado conocimiento del fallecimiento del Asegurado o Derechohabiente, deberá proceder a revertir los montos no cobrados a esa fecha a una cuenta del Pasivo de la Gestora, para su posterior reversión a la fuente de financiamiento que originó el Beneficio, dentro del plazo establecido en el Parágrafo I anterior.

III. Las reversiones señaladas en los parágrafos anteriores serán netas del descuento de salud.

ARTÍCULO 28.- (SUSPENSIÓN).

I. El pago de Beneficios del SIP será suspendido por una de las siguientes causales:

- Doble Percepción: El SENASIR deberá suspender el desembolso de la CCM en los casos de Asegurados que incurran en doble percepción de acuerdo a lo establecido en el Artículo 53 de la Ley de Pensiones.
- Reversión: A partir del mes en que se realiza la reversión de la primera pensión o pago de acuerdo a lo establecido en e Artículo precedente.
- Fallecimiento: A partir del día en que la Gestora hubiera tomado conocimiento del fallecimiento del Asegurado o Derechohabiente.
- Fraude: Una vez que la Gestora tenga conocimiento de la Sentencia Ejecutoriada por autoridad jurisdiccional.

II. Una vez suspendido el Beneficio y de conocimiento de la Gestora, ésta no deberá solicitar al SENASIR el desembolso correspondiente de la CCM.

III. En un plazo máximo de quince (15) días de realizada la suspensión la Gestora deberá notificar al Asegurado o Derechohabiente dicha situación, cumpliendo lo establecido por el Artículo 45 del presente Reglamento.

ARTÍCULO 29.- (REVERSIÓN Y SUSPENSIÓN PARA DERECHOHABIENTES).

I. La reversión se aplicará únicamente a los Beneficios de aquellos Derechohabientes que no hubieran cobrado, sin afectar al resto de los Derechohabientes.

II. En el caso de la suspensión, ésta de igual manera se aplicará únicamente al Derechohabiente que tiene un Beneficio revertido. Cuando los Beneficios suspendidos tengan un componente de CCM, el monto de la CCM de los Derechohabientes sin suspensión, será solicitado por la Gestora al SENASIR sin requerir la redistribución.

III. En el evento que uno o más de los Derechohabientes con Beneficios revertidos y/o suspendidos hubiera fallecido, la Gestora a la presentación del Certificado de Defunción deberá proceder a la redistribución de los mismos conforme a la normativa vigente, solicitando al SENASIR los saldos de CCM pendientes de pago a los Derechohabientes, por los períodos revertidos y/o suspendidos.

ARTÍCULO 30.- (REPOSICIÓN Y HABILITACIÓN).

I. La reposición de los Beneficios revertidos y la habilitación de los Beneficios suspendidos, podrán ser solicitadas por el Asegurado o Derechohabiente, según corresponda, a la Gestora de forma escrita, siempre y cuando no supere los plazos de caducidad determinado en el presente reglamento.

II. Si la solicitud fue recibida en la Gestora hasta el día quince (15) del mes inclusive, la reposición y/o habilitación se realizará en dicho mes, caso contrario el mes siguiente.

III. La reposición y/o habilitación deberá considerar todos los períodos revertidos y/o suspendidos que correspondan, debiendo la Gestora para el efecto, proceder a la solicitud de la fracción de CCM al SENASIR, cuando corresponda.

CAPÍTULO VII

ENTE GESTOR DE SALUD

ARTÍCULO 31.- (COBERTURA DE SALUD).

I. Los Asegurados y Derechohabientes que en los regímenes Contributivo y Semicontributivo accedan a una pensión, pago o Retiros Mínimos, tendrán derecho a la cobertura de salud en un Ente Gestor de Salud - EGS.

II. El EGS estará obligado a prestar servicios a los Asegurados y Derechohabientes no existiendo causal alguna para el rechazo.

III. La reglamentación emitida por la APS con relación a la Seguridad Social de Corto Plazo será de cumplimiento obligatorio por el EGS.

ARTÍCULO 32.- (DESCUENTO).

I. Las pensiones, pagos y Retiros Mínimos del SIP, serán sujetas al descuento del tres por ciento (3%) para salud, salvo lo dispuesto en el Artículo 8 del Decreto Supremo N° 24668, de 21 de junio de 1997. Este descuento se aplicará a partir de la primera pensión, pago o Retiros Mínimos que perciba el Asegurado o Derechohabiente, sin considerar los períodos devengados.

II. La Gestora o Entidad Aseguradora deberá depositar en el EGS que corresponda el descuento realizado por salud a más tardar hasta el último día del mes siguiente al que corresponde la pensión, pago o Retiros Mínimos.

III. El EGS deberá otorgar cobertura de la Seguridad Social de Corto Plazo, a partir del primer día del mes al que corresponde a la primera pensión, pago o Retiros Mínimos de acuerdo a lo señalado en el parágrafo I. anterior.

IV. Los Asegurados o Derechohabientes que perciben simultáneamente en calidad de Titulares y/o Derechohabientes más de un Beneficio de la Seguridad Social de Largo Plazo, serán sujetos al descuento de salud únicamente por el beneficio del monto mayor para su pago al EGS que elija el Asegurado o Derechohabiente. Disposición que no aplica para Asegurados o Derechohabientes que perciben pensión o pago y simultáneamente Retiros Mínimos, a quienes se les deberá aplicar el descuento únicamente a la pensión o pago.

V. De igual manera lo determinado en el Parágrafo IV precedente, aplica en caso de concurrencia de pensiones.

ARTÍCULO 33.- (NO DESCUENTO PARA SALUD). Los Asegurados o Derechohabientes podrán solicitar a la Gestora o Entidad Aseguradora el no descuento para salud en el SIP, cuando por cualquier causal tengan cobertura de salud en un EGS como afiliado titular.

ARTÍCULO 34.- (ENTE GESTOR DE SALUD). Los Asegurados o Derechohabientes deberán ser afiliados por la Gestora o Entidad Aseguradora, en el último EGS al que aportaron en su vida activa, independientemente de las siguientes condiciones:

- El tiempo transcurrido entre la fecha del último aporte pagado al EGS y la fecha en que haya accedido a una pensión, pago o Retiros Mínimos en el SIP.
- Si concretaron o no su afiliación al EGS.
- Si el aporte realizado fue emergente de una relación de dependencia laboral de tiempo completo o parcial.
- Si el aporte realizado fue como Asegurado Independiente.
- Si aportó en su vida activa a un EGS que no presta servicios en el lugar donde reside, debiendo el EGS afiliarlo y contratar los servicios en el lugar de residencia de éste, sin derecho a cobrar un porcentaje mayor al determinado en el Artículo 32 precedente.

ARTÍCULO 35.- (ASIGNACIÓN DE EGS). La Gestora deberá asignar el EGS que corresponda utilizando el sistema de asignación, a ser determinado por la APS, en los siguientes casos:

- Los Asegurados que aportaron a la Seguridad Social de Largo Plazo como independientes y no aportaron a un EGS durante su vida activa.
- Los Asegurados que durante su vida activa, trabajaron en relación de dependencia laboral, en una institución extranjera que no se encontraba obligada a aportar a un EGS, en sujeción a la normativa establecida para el efecto.
- Los Asegurados cuyo último aporte al EGS hubiera sido realizado en fecha anterior a mayo de 1997, salvo los casos determinados en el Artículo siguiente.
- Cualquier otro caso a ser determinado por la APS que no se encuentre determinado en el presente reglamento.

ARTÍCULO 36.- (ASIGNACIÓN CORRESPONDIENTE A OTROS SECTORES).

I. Los Asegurados con pensión en el SIP que durante su vida activa mantuvieron relación de dependencia laboral en una entidad bancaria estatal, previa creación del Seguro de la Banca Estatal y que no hubieran aportado con

posterioridad a otro EGS, deberán ser asignados a la Caja Bancaria Estatal de Salud.

II. Los Asegurados con pensión en el SIP, que durante su vida activa mantuvieron relación de dependencia laboral en una entidad bancaria privada, previa creación de la Caja del Seguro de la Banca Privada, y que no hubieran aportado con posterioridad a otro EGS, deberán ser asignados a la Caja de Salud de la Banca Privada ? CSBP.

III. Los Asegurados con pensión en el SIP, que se desempeñaron como trabajadores ferroviarios de la Red Oriental durante su vida activa, y que no hubieran aportado con posterioridad a otro EGS, deberán ser asignados a la Caja Petrolera de Salud.

IV. Los Asegurados con pensión en el SIP, que se desempeñaron como trabajadores ferroviarios de la Red Occidental durante su vida activa, y que no hubieran aportado con posterioridad a otro EGS, deberán ser asignados a la Caja Nacional de Salud.

V. Los Asegurados con pensión en el SIP, cuyo último EGS al que hubieran aportado en su vida activa hubiese sido un Seguro Delegado, deben ser asignados al EGS que contrató el Seguro Delegado.

ARTÍCULO 37.- (ACEPTACIÓN EXPRESA DE OTRO EGS). En los casos de Asegurados que cuenten con documentación de un EGS en la que conste su aceptación expresa de registro como afiliado pasivo a la Seguridad Social de corto plazo, la Gestora deberá depositar los aportes de salud a este EGS de acuerdo a procedimiento establecido para el efecto.

CAPÍTULO VIII

EXIGIBILIDAD Y CADUCIDAD

ARTÍCULO 38.- (EXIGIBILIDAD DE LAS PRESTACIONES).

I. Las Prestaciones de Invalidez por Riesgo Común, Riesgo Profesional y Riesgo Laboral deberán ser exigidas en un plazo máximo de tres (3) años contados desde la fecha de invalidez calificada conforme al presente Reglamento.

II. El derecho de exigir la Prestación de Vejez y Prestación Solidaria de Vejez, no prescribe.

III. Al fallecimiento del Asegurado, las Pensiones por Muerte o el pago de la CC, deberán ser exigidas en un plazo máximo de tres (3) años contados desde el día en que ocurrió el fallecimiento del Asegurado.

IV. Transcurridos los plazos establecidos en el presente Artículo, el Saldo Acumulado del Asegurado fallecido será dispuesto a través de Masa Hereditaria.

ARTÍCULO 39.- (CADUCIDAD DEL COBRO).

I. Transcurridos veinticuatro (24) meses sin que el Asegurado o Derechohabiente cobre una Pensión de cualquier Beneficio del SIP, el derecho al cobro de la misma caduca a partir del mes veinticinco (25).

II. Si el Asegurado o Derechohabiente hubiera fallecido dentro de los veinticuatro (24) meses, establecidos en el Parágrafo anterior, los pagos no cobrados hasta la fecha de fallecimiento, pasarán a formar parte de la Masa Hereditaria, siempre y cuando los herederos se hubieran apersonado a la Gestora antes de que el derecho al cobro caduque.

III. Doce (12) meses previos a la fecha de caducidad, la Gestora deberá imprescindiblemente realizar las notificaciones y publicaciones para el apersonamiento del Asegurado o Derechohabiente, conforme al Artículo 45 del presente Reglamento.

IV. En caso que la Gestora no realice la notificación conforme a la regulación de la APS, las pensiones no podrán caducar.

V. Los pagos y las pensiones caducadas serán revertidas a favor del fondo que corresponda o al Tesoro General de la Nación cuando el financiamiento del beneficio provenga de éste.

CAPÍTULO IX

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 40.- (CONFORMACIÓN DEL EXPEDIENTE). Una vez suscrito un formulario de solicitud de pensión y recibida la documentación requerida, la Gestora Pública de la Seguridad Social deberá abrir un expediente para cada trámite, y asignarle un número correlativo que permita su identificación.

ARTÍCULO 41.- (ARCHIVO ÚNICO).

I. La Gestora Pública de la Seguridad Social deberá mantener un archivo documental único por cada Asegurado que acceda a una pensión o pago, o genere el derecho al cobro de una Pensión por Muerte. Este archivo deberá contener al menos la siguiente documentación:

a) Documentación de aseguramiento.

b) Actualizaciones de documentación del Asegurado y sus Derechohabientes.

c) Formularios de Declaración y/o exclusión de Derechohabientes.

d) Documentación de trámites iniciados por el Asegurado o sus Derechohabientes.

e) Documentación emitida por la Gestora con relación al Asegurado o sus Derechohabientes.

II. Copia de la documentación contenida en el archivo físico deberá estar digitalizada y resguardada en medios de almacenamiento electrónico.

ARTÍCULO 42.- (ASEGURADOS AL SIP). Los Afiliados y Derechohabientes del SSO asumen los derechos y obligaciones del SIP, según les corresponda de conformidad con la Ley de Pensiones y sus Decretos Reglamentarios.

ARTÍCULO 43.- (USO DE DECIMALES).

I. Para cualquier cálculo en el SIP, la Gestora y Entidad Aseguradora deberán considerar todos los decimales obtenidos, debiendo procederse a realizar el redondeo matemático a dos decimales en el resultado final.

II. Para efectos del cálculo de actualización y pago de la CCM y Compensación de Cotizaciones Global ? CCG, el SENASIR y la Gestora deberán considerar todos los decimales que correspondan, debiendo proceder a realizar el redondeo matemático a dos decimales únicamente en el resultado final.

ARTÍCULO 44.- (ASEGURAMIENTO PARA CC). Los Asegurados que hubieran generado el derecho a un beneficio alternativo del Sistema de Reparto antes de la publicación de la Ley de Pensiones, accederán en el marco del Artículo 21 de dicha Ley a una CCM. Los Asegurados deberán asegurarse al SIP en calidad de independientes. En caso de haber fallecido éstos, lo deberán hacer sus Derechohabientes de acuerdo a regulación a ser emitida por la APS.

ARTÍCULO 45.- (NOTIFICACIONES).

I. Toda notificación que realice la Gestora de los actos que emita respecto a los Beneficios del SIP deberá contar con la constancia inequívoca de recepción del interesado en forma personal, debiendo la Gestora agotar las gestiones que corresponda para la notificación dentro de los plazos establecidos para cada caso.

II. En el evento que el Asegurado o Derechohabiente según corresponda no pueda ser habido, la Gestora deberá proceder a la notificación pública en medio de prensa de circulación nacional.

TÍTULO II

COMPENSACIÓN DE COTIZACIONES

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 46.- (OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES). El SENASIR tiene las siguientes obligaciones y responsabilidades sin ser limitativas, referidas a la Compensación de Cotizaciones ? CC:

- Cumplir con lo establecido en la Ley de Pensiones y disposiciones reglamentarias y regulatorias referidas a la CC.
- Verificar el cumplimiento de requisitos para el acceso a la CC.
- Calcular, emitir, y notificar la CC.
- Remitir la CC a la Gestora y a la APS para su correspondiente registro.
- Validar la planilla de la CC remitida por la Gestora y gestionar el desembolso oportuno de los recursos de la CC.
- Resolver los recursos de reclamación y atender todos los demás recursos en instancias jurisdiccionales.
- Controlar la doble percepción.
- Proceder con la suspensión temporal en casos de doble percepción.
- Recuperar los pagos de CC cobrados de Asegurados que incurrieron en doble percepción.
- Efectuar conciliaciones con las Entidades Gestoras que pagan beneficios del SIP.
- Responder a las solicitudes de los Asegurados o Derechohabientes en relación a la CC, de forma eficiente, diligente y oportuna.
- Atender los requerimientos de la Gestora, la APS y del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, de forma eficiente, diligente y oportuna.

ARTÍCULO 47.- (REGLAMENTACIÓN Y REGULACIÓN). I. A efectos de la aplicación de la Ley de Pensiones y la presente disposición reglamentaria, el SENASIR deberá emitir la reglamentación y regulación correspondiente en un plazo máximo de cuarenta y cinco (45) días de publicado el presente Reglamento.

ARTÍCULO 48.- (DERECHO A COMPENSACIÓN DE COTIZACIONES).

I. Tienen derecho a la CC los Asegurados que cumplan conjuntamente los siguientes requisitos:

- Haber realizado cotizaciones al Sistema de Reparto en forma previa al 1 de mayo de 1997, tener un Salario Cotizable previo a noviembre de 1996 y que no hubieran generado beneficio y pago en este Sistema, salvo lo establecido en el Artículo 21 de la Ley de Pensiones y los pagos globales por riesgo profesional del Sistema de Reparto.
- Se encuentren registrados en la Gestora.

II. Los Asegurados que cuenten con sesenta (60) o más cotizaciones al Sistema de Reparto, tendrán derecho a la CCM.

III. Los Asegurados que cuenten con menos de sesenta (60) cotizaciones al Sistema de Reparto, tendrán derecho a la CCG.

ARTÍCULO 49.- (CÁLCULO DE CC).

I. La CCM se calculará como resultado de la multiplicación de la densidad de aportes expresada en años o fracción de ellos efectivamente cotizados por el Asegurado al Sistema de Reparto, por cero coma siete (0,7) veces el último Salario Cotizable actualizado previo a noviembre de 1996, dividido entre veinticinco (25).

II. La CCG se calculará como resultado de la multiplicación de la densidad de aportes expresada en años o fracción de ellos efectivamente cotizados por el Asegurado al Sistema de Reparto, por cero coma siete (0,7) veces el último Salario Cotizable actualizado previo a noviembre de 1996, dividido entre veinticinco (25), multiplicado por cien (100).

III. Las fórmulas de cálculo de la CC, considera tanto el Régimen Complementario como el Régimen Básico del Sistema de Reparto de forma integrada.

ARTÍCULO 50.- (SALARIO COTIZABLE).

I. El Salario Cotizable a ser utilizado en el cálculo de la CC, tanto para el procedimiento automático como para el manual, corresponderá:

- Al mes de octubre de 1996, para los Asegurados que se encontraban aportando al momento de la promulgación de la Ley Nº 1732, de 29 de noviembre de 1996, de Pensiones, o
- Al mes inmediatamente anterior a octubre de 1996, para los Asegurados que no se encontraban aportando al momento de la promulgación de la mencionada Ley Nº 1732.

II. Para el procedimiento automático, el SENASIR utilizará la información existente en su Base de Datos de CC, cuando corresponda.

ARTÍCULO 51.- (APORTES AL SISTEMA DE REPARTO). Para la determinación del número de años y/o fracción de ellos, el SENASIR deberá considerar todos los aportes realizados al Sistema de Reparto hasta el mes de abril de 1997 inclusive, salvo lo determinado en el Artículo 78 del presente Reglamento.

ARTÍCULO 52.- (FORMULARIO DE CC).

I. El cálculo de la CC deberá reflejarse en el Formulario de CC, mismo que deberá contener al menos la siguiente información:

- Datos personales del Asegurado: Documento de Identidad, CUA, Nombres, Apellidos y Fecha de Nacimiento.
- Información del cálculo de la CC: Salario Cotizable actualizado y Aportes al Sistema de Reparto.
- Fecha de emisión.
- Número de Períodos considerados.
- Tipo y monto de la CC: Global o Mensual.
-

Tipo de Procedimiento: Automático o Manual.

II. El SENASIR deberá notificar con el Formulario de CC para conocimiento del Asegurado o Derechohabiente, según corresponda.

III. Una vez notificado con el mencionado formulario, el Asegurado o Derechohabiente que hubiera accedido al procedimiento automático, tendrá un plazo de treinta (30) días para presentar su solicitud de revisión.

IV. Una vez notificado con el mencionado formulario, el Asegurado o Derechohabiente que hubiera accedido al procedimiento manual, tendrá un plazo de treinta (30) días para presentar su Recurso de Reclamación.

V. Vencidos estos plazos, sin que el Asegurado o Derechohabiente hubiera manifestado su disconformidad o presentada su aceptación, el monto de la CC se consolidará y se emitirán los Certificados de CC.

ARTÍCULO 53.- (RENUNCIA AL PROCESO AUTOMÁTICO). El Asegurado o Derechohabiente que no esté de acuerdo con el cálculo de su CC establecido en el Formulario de CC, podrá:

- Solicitar la revisión conforme a lo señalado en el parágrafo III. del Artículo precedente, o
- Renunciar de manera expresa e irrevocable al procedimiento automático e iniciar el procedimiento manual.

ARTÍCULO 54.- (RECURSO DE RECLAMACIÓN).

I. El Asegurado o Derechohabiente que presente Recurso de Reclamación al Formulario de CC por procedimiento manual, deberá interponer el mismo considerando lo siguiente:

- Causal de recurso.
- Documentación respaldatoria que sustente su pretensión.

II. En caso de que el Asegurado ya hubiera presentado la documentación sustentatoria, éste deberá hacer constar dicho

extremo en su Recurso, a efectos de no volver a presentarla.

ARTÍCULO 55.- (RECURSO DE APELACIÓN).

I. Emitida la Resolución que resuelva el Recurso de Reclamación, el Asegurado o Derechohabiente podrá interponer el Recurso de Apelación ante el Tribunal Departamental de Justicia, conforme lo dispuesto por la Ley N° 025, de 24 de junio de 2010, en un plazo fatal de cinco (5) días computables a partir de su notificación. La presentación de dicho recurso deberá realizarse ante el SENASIR.

II. El auto de concesión de la alzada, deberá ser dictado por la Comisión de Reclamación del SENASIR dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de presentado el recurso.

III. Los recursos de Apelación, Compulsa, Casación o Nulidad serán tramitados de acuerdo con las disposiciones del Código de Procedimiento Civil.

ARTÍCULO 56.- (MONTO MÁXIMO DE EMISIÓN DE LA CCM). El SENASIR no podrá emitir Certificados de CCM por montos que excedan veinte (20) veces el Salario Mínimo Nacional vigente a la fecha de emisión.

ARTÍCULO 57.- (TOPE AL SALARIO COTIZABLE DE CCG). El monto del Salario Cotizable actualizado que se utiliza para calcular la CCG, no podrá exceder veinte (20) veces el Salario Mínimo Nacional vigente a la fecha de emisión.

ARTÍCULO 58.- (EMISIÓN).

I. Una vez aceptado de forma expresa el Formulario de CC emitido mediante procedimiento automático o manual por el Asegurado o Derechohabiente o vencidos los plazos de renuncia, revisión o reclamación establecidos en el presente reglamento, el SENASIR emitirá el Certificado de CC correspondiente en favor del Asegurado, el cual deberá contener como mínimo la siguiente información:

- Número correlativo de seguridad.
- Datos personales del Asegurado: Nombres, apellidos, número de Código Único del Asegurado y la fecha de nacimiento
- Procedimiento: Automático o Manual.

- Monto de la CC expresado en Bolivianos, numeral y literal.
- Fecha de emisión del Certificado de la CC.
- Número de aportes referenciales para el SIP, que corresponde a:
- El número de períodos aportados al Sistema de Reparto previos a mayo de 1997.
- Cuando el Asegurado hubiera realizado aportes por el mismo periodo de forma simultánea, éstos se contarán como un sólo período.
- Para el caso de Asegurados con aportes simultáneos al Sistema de Reparto por un mismo período que accedan tanto a una CCM como a una CCG, el número de aportes se expresará de la siguiente manera:
    - En la CCM se reflejarán todos los períodos.
    - En la CCG se reflejará los períodos que dan origen a ésta, sin considerar los períodos simultáneos.
- Tipo de Cambio Oficial de venta del boliviano con relación al dólar estadounidense, correspondiente al último día del mes anterior a la emisión del Certificado de CC.

II. El Certificado de CC será emitido en tres ejemplares, uno para el Asegurado, otro para el SENASIR y otro para la Gestora.

ARTÍCULO 59.- (APROBACIÓN).

I. El SENASIR aprobará los Certificados de CC emitidos y ejecutoriados, mediante Resolución Administrativa individual o colectiva.

II. El SENASIR deberá notificar a los Asegurados con el Certificado de la CC ejecutoriado.

III. La Resolución Administrativa emitida para el efecto se reputará como definitiva en sede administrativa.

ARTÍCULO 60.- (NOTIFICACIÓN DE INFORMACIÓN).

I. Una vez aprobados los Certificados de CC emitidos mediante Resolución Administrativa, el SENASIR deberá notificar los mismos a la Gestora y APS considerando lo siguiente:

- A la Gestora:

    1. Un original del Certificado de CC para su archivo en el expediente del Asegurado.
    2. La información contenida en los Certificados de CC emitidos, en medio de almacenamiento electrónico, magnético u óptico, para su ingreso en una base de datos.

- A la APS: La información contenida en los Certificados de CC emitidos, en medio de almacenamiento electrónico, magnético u óptico, para su ingreso al Registro de Emisión y Actualización de Certificados de CC.

II. El SENASIR deberá asegurar que el medio de almacenamiento electrónico cuente con los mecanismos de seguridad suficientes que garanticen la integridad y confidencialidad de la información contenida, y que se encuentre protegido contra escritura.

ARTÍCULO 61.- (ACTUALIZACIÓN). La actualización de los registros de Certificados de CC remitidos por el SENASIR a la Gestora y la APS, se realizará periódicamente cuando existan bajas y modificaciones de estos Certificados, debiendo ser notificados de acuerdo al procedimiento señalado en el Artículo precedente. En los casos donde se hubiera dado curso al pago de la CCM para el pago de pensiones temporales de invalidez o muerte, al pago del recargo el SENASIR deberá dar curso al pago de la CCM para financiar las pensiones de vejez o pensiones por muerte que corresponda conforme a reglamentación de la APS.

ARTÍCULO 62.- (EXIGIBILIDAD DE LA CC).

I. La CCG se hará exigible en las siguientes situaciones:

- Cuando el Asegurado cumpla las edades de cincuenta (50) años mujeres y cincuenta y cinco (55) años varones y la CCG se encuentre en el Registro de Emisión y Actualización de Certificados de CC a cargo de la APS, o

- Cuando la CCG se registre en el Registro de Emisión y Actualización de Certificados de CC, si esto ocurriera en fecha posterior al cumplimiento de las edades señaladas en el inciso anterior.

II. Cuando ocurra una de las situaciones señaladas en el parágrafo I. precedente, la Gestora solicitará, al SENASIR, el desembolso de la CCG al momento de realizar la solicitud de desembolso mensual para el pago de CCM conforme al Artículo siguiente.

III. La CCM registrada se hará exigible previo cumplimiento de los requisitos y considerando lo siguiente:

- Para Asegurados vivos:

    - A partir de los cincuenta (50) años mujeres y cincuenta y cinco (55) años varones, cuando el Asegurado acceda a la Prestación de Vejez.

    - A partir de los cincuenta (50) años mujeres y cincuenta y cinco (55) años varones, cuando el Asegurado inválido hubiera accedido a Retiros Mínimos o Retiro Final, conforme al presente Decreto Supremo.

    - A partir de los cincuenta y ocho (58) años, cuando el Asegurado acceda a la Prestación Solidaria de Vejez.

    - A partir de los cincuenta y seis (56) años, cuando el Asegurado Minero o Asegurado Minero Cooperativista acceda a la Prestación Solidaria de Vejez.

    - Independientemente de su edad, el Asegurado podrá acceder al pago de CCM, cuando no cumpla con los requisitos para acceder a una Prestación de Invalidez de origen común, debido a la mora del empleador, derivando el caso en un recargo.

- Para Asegurados fallecidos:

- A partir de la fecha en que el Asegurado fallecido hubiera cumplido cincuenta y ocho (58) años de edad, si el monto de la CCM por el porcentaje de asignación a los Derechohabientes fuera mayor al monto de la Pensión por Muerte derivada de Riesgos que los Derechohabientes recibían.

- A partir de la fecha en que el Asegurado fallecido hubiera cumplido cincuenta y ocho (58) años de edad, y los Derechohabientes hubieran accedido a Retiros Mínimos o Retiro Final, conforme al presente Decreto Supremo.

- A partir de la fecha en que el Asegurado fallecido hubiera cumplido sesenta y cinco (65) años de edad, el monto de la CCM cofinanciará el monto de la Pensión por Muerte derivada de Riesgos.

- A partir de la fecha en que el Asegurado fallecido hubiera cumplido cincuenta y ocho (58) años de edad, el monto de la CCM se adicionará, a la Pensión por Muerte derivada de Vejez.

- A partir de la fecha en que el Asegurado fallecido hubiera cumplido cincuenta y ocho (58) años de edad, y los Derechohabientes accedan a la Pensión por Muerte derivada de una Pensión Solidaria de Vejez

- A partir de la fecha en que el Asegurado Minero o Asegurado Minero Cooperativista fallecido hubiera cumplido cincuenta y seis (56) años de edad, y los Derechohabientes accedan a la Pensión por Muerte derivada de una Pensión Solidaria de Vejez.

- Independientemente de la edad del Asegurado fallecido, el Derechohabiente podrá acceder al pago de CCM, cuando éste no cumpla con los requisitos para acceder a una Pensión por Muerte derivada de Riesgo Común, debido a la mora del empleador, derivando el caso en un recargo.

- Para el acceso a la CC, se aplicarán las siguientes reducciones:

  - Por trabajo insalubre, los numerales 1, 2, 3 y 4 del inciso a) y los numerales 1, 2, 4, 5 del inciso b).

  - Por hija y/o hijo nacido vivo los numerales 3 y 4 del inciso a).

ARTÍCULO 63.- (DESEMBOLSO).

I. La Gestora remitirá mensualmente al SENASIR, para su aprobación, la planilla de montos requeridos por CCM y CCG que correspondan, al menos doce (12) días calendario antes de fin del mes al que corresponde la planilla.

II. El SENASIR a partir de la recepción de la planilla tendrá un plazo de dos (2) días para validar la misma. En caso de observación, la Gestora deberá rectificar la planilla en el plazo de un (1) día de recibidas las observaciones.

III. Vencido el plazo o subsanadas las observaciones el SENASIR solicitará el desembolso al TGN al menos tres (3) días antes del plazo que esta entidad tiene para efectivizar dicho desembolso.

IV. El TGN, a solicitud del SENASIR deberá desembolsar el monto mensual de la planilla aprobada, a más tardar el primer día hábil del mes siguiente al mes en que fue solicitado, no teniendo competencia para realizar observaciones a las planillas aprobadas por el SENASIR.

ARTÍCULO 64.- (DESCUENTOS Y DEDUCCIONES A LA CC).

I. El pago de la CCM será sujeto a los descuentos de salud de acuerdo al Artículo 67 de la Ley de Pensiones.

II. Las deducciones no podrán ser mayores al veinte por ciento (20%) del monto total de la CCM, cuando:

- El Asegurado o Derechohabiente hubiera incurrido en doble percepción.
- El Asegurado o Derechohabiente hubiera cobrado el Pago de Reparto Anticipado.
- El Asegurado o Derechohabiente hubiera suscrito un Convenio de Pago o contára con una Certificación de Deuda con el SENASIR.

III. El SENASIR podrá suscribir Convenios para realizar cobros adicionales a los establecidos en el parágrafo precedente, a fin de recuperar los montos adeudados al Estado.

ARTÍCULO 65.- (DOBLE PERCEPCIÓN). Cuando el Asegurado o Derechohabiente independientemente de la fuente de financiamiento, tipo de contrato, modalidad de pago perciba una remuneración por concepto de ingresos como servidor público o Consultor de Línea y simultáneamente una CCM, el monto sujeto a la doble percepción corresponderá al monto de la CCM que se perciba.

ARTÍCULO 66.- (FRAUDE). Si el Asegurado o Derechohabiente hubiera presentado documentación fraudulenta para acceder a la CC, comprobada mediante Sentencia Ejecutoriada, el derecho al cobro de la CC, será suspendida de forma definitiva.

ARTÍCULO 67.- (CONCILIACIONES).

I. La Gestora y la Entidad Aseguradora según corresponda, deberá remitir al SENASIR en medio electrónico, el archivo de conciliación, a más tardar hasta el día diez (10) de cada mes. Hasta el día dieciocho (18), el SENASIR será responsable de conciliar los desembolsos de CC realizados por el TGN.

Esta conciliación comprenderá al menos las siguientes actividades:

- Conciliar mensualmente los desembolsos realizados. La conciliación considerará el periodo correspondiente al mes desembolsado anterior a tres (3) meses.
- Verificar los montos de pagos revertidos.
- Conciliar caso a caso, el monto desembolsado con el monto pagado.
- Determinar el saldo a favor o en contra del TGN.
- Suscribir actas de conciliación en función de los incisos precedentes, con la Gestora y Entidades Aseguradoras

II. El SENASIR deberá emitir hasta el día veinte (20) o día hábil posterior de cada mes, el informe final de conciliación, que deberá ser remitido a la APS, Gestora, Entidades Aseguradoras y Ministerio de Economía y Finanzas Públicas.

III. Los saldos resultado de la conciliación, deberán ser transferidos por la Gestora, Entidades Aseguradoras y TGN, según corresponda, hasta el día treinta (30) de cada mes.

ARTÍCULO 68.- (BASE DE DATOS).

I. EL SENASIR en un plazo no mayor a noventa (90) días de publicado el Decreto Supremo que aprueba el presente Reglamento, deberá proporcionar el acceso para consultas a la información actualizada de la totalidad de sus Bases de Datos, a la APS y a la Gestora.

II. La Gestora deberá proporcionar al SENASIR el acceso a la siguiente información:

- CUA.
- Nombres y apellidos.
- Cédula de Identidad.
- Fecha de Nacimiento.
- Sexo.
- Estado del trámite, si corresponde.

III. Cada entidad deberá asumir el costo de conexión que corresponda.

ARTÍCULO 69.- (REVISIÓN DE CC).

I. El SENASIR deberá efectuar la revisión de certificados de Compensación de Cotizaciones, en los que se encuentren indicios de errores de cálculo o falsedad de los documentos o datos que ocasionen daño económico al Estado, debiendo efectuar las correcciones correspondientes.

II. Para los casos en curso de pago que incluyan la Compensación de Cotizaciones Mensuales y ante la evidencia de que el monto calculado y consignado en el certificado de Compensación de Cotizaciones se encuentre errado en perjuicio del Estado, los contratos correspondientes deberán ser revisados, resueltos, modificados o adecuados, según corresponda.

III. En los casos en que se evidencie pago en exceso por la Compensación de Cotizaciones Mensuales en detrimento del Estado Boliviano, la Gestora deberá proceder a recuperar los montos pagados indebidamente, efectuando los descuentos correspondientes de acuerdo a Resolución Administrativa de la APS, en coordinación con el SENASIR

IV. Ante la evidencia de incumplimiento a la normativa relacionada con el cálculo de la CC, los servidores públicos del SENASIR serán sujetos a la responsabilidad por la función pública según corresponda.

V. La modificación del monto del Certificado de CC producto de una revisión derivará en la baja del Certificado original y alta simultánea de un nuevo Certificado, debiendo el SENASIR informar a la Gestora, al Asegurado y a la APS.

ARTÍCULO 70.- (CONSOLIDACIÓN DE DERECHOS EN EL SISTEMA DE REPARTO). Queda consolidada la definición de derechos en el Sistema de Reparto, en los trámites que tengan pronunciamientos definitivos emitidos por las instancias administrativas y jurisdiccionales competentes para el efecto, excepto en los casos que contengan documentos, datos o declaraciones fraudulentas que causen daño económico al Estado.

ARTÍCULO 71.- (ESTRUCTURAS DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN). Las estructuras de intercambio de información deberán ser elaboradas por el SENASIR en coordinación con las AFP, la Gestora y Entidades Aseguradoras en los plazos a ser determinados por la misma, debiendo contar con la aprobación de la APS.

CAPÍTULO II

PROCEDIMIENTO DE CÁLCULO

SECCIÓN I

PROCEDIMIENTO AUTOMÁTICO

ARTÍCULO 72.- (ACTUALIZACIÓN DEL SALARIO COTIZABLE).

I. El Salario Cotizable se actualizará al dólar estadounidense, de acuerdo a lo siguiente:

- Salarios posteriores al 31 de diciembre de 1986: Para el cálculo del Salario Cotizable actualizado se deberá considerar lo siguiente:

- El salario se dividirá entre el Tipo de Cambio Oficial de venta del último día del mes al que corresponde el salario, este resultado se multiplicará por el Tipo de Cambio Oficial de venta del último día del mes anterior a la fecha de cálculo de la CC.

- El SENASIR deberá considerar el Salario Mínimo Nacional vigente a la fecha de cálculo.

- El SENASIR comparará los montos obtenidos en los numerales 1 y 2, y aplicará el mayor como Salario Cotizable actualizado.

- Salarios comprendidos en el periodo de enero de 1982 a diciembre de 1986: El SENASIR realizará los siguientes dos cálculos referenciales y aplicará el salario cotizable que resulte más alto:

- Cálculo referencial I. El salario se dividirá entre el factor de conversión del mes al que corresponde el salario, este resultado se multiplicará por el Tipo de Cambio Oficial de venta del último día del mes anterior a la fecha de cálculo de la CC.

  Los factores de conversión para este período se encuentran determinados en el Adjunto Nº 1 del presente Reglamento.

- Cálculo referencial II. El salario se calculará de acuerdo a la siguiente fórmula:

  Salario Cotizable Actualizado = (Mo/T1)*T2

  Donde:

  Mo = Bs.356,82

  T1 = Tipo de cambio inicial Bs1,98

  T2 = Tipo de cambio del dólar estadounidense, a la fecha de cálculo de la CC.

- Salarios anteriores a enero de 1982: Para el cálculo del Salario Cotizable actualizado se deberá considerar lo siguiente:

- El salario se dividirá entre el factor de conversión del mes al que corresponde el salario, este resultado se multiplicará por el Tipo de Cambio Oficial de venta del último día del mes anterior a la fecha de cálculo de la CC.

  Los factores de conversión para este período se encuentran determinados en el Adjunto Nº 2 del presente Reglamento.

- El SENASIR deberá considerar el Salario Mínimo Nacional vigente a la fecha de cálculo.

- El SENASIR comparará los montos obtenidos en los numerales 1 y 2, y aplicará el mayor como Salario Cotizable actualizado.

Para la aplicación de los incisos a) y c) anteriores, el Salario Mínimo Nacional a considerarse no será sujeto al ajuste retroactivo que pueda ocurrir en el caso de los trabajadores activos.

ARTÍCULO 73.- (DOS O MÁS SALARIOS COTIZABLES EN UN MISMO MES). Para Asegurados que hubieran realizado dos o más aportes en el mes correspondiente a la última fecha de aporte del Sistema de Reparto, el Salario Cotizable corresponderá a la suma aritmética de todos los Salarios.

ARTÍCULO 74.- (SALARIO COTIZABLE PARA EL SECTOR MINERO).

I. Para el sector cooperativo minero y de la minería chica, que cotizaron al Sistema de Reparto mediante la entrega de minerales, el Salario Cotizable que se utilice para cada Asegurado en un determinado período, será el resultado de dividir los siguientes conceptos:

- El valor del mineral entregado, sobre el cual se efectuó el aporte al Régimen Básico, por el período de octubre de 1996 o el inmediatamente anterior.

- El total de Asegurados que figuren en la planilla correspondiente a ese período.

El Salario Cotizable obtenido de este cálculo, será actualizado siguiendo lo establecido en el Artículo 72 del presente Reglamento.

II. Ante la inexistencia de los conceptos señalados en el parágrafo anterior, el SENASIR está en obligación de determinar el Salario Cotizable del sector cooperativo minero conforme a la siguiente fórmula, sin requerir la solicitud expresa del Asegurado:

Salario Cotizable Actualizado = (Mo/T1)*T2

Donde:

Mo = Bs.349,92

T1 = Tipo de cambio inicial Bs.1,92

T2 = Tipo de cambio del dólar estadounidense a la fecha de cálculo de la CC.

ARTÍCULO 75.- (APORTES AL SISTEMA DE REPARTO). El número de aportes para el cálculo de la CC para el procedimiento automático, corresponderá a:

NA = (UFA ? PFA) * (1 ? (a + b))

Donde:

NA	=	Número de Aportes.
UFA	=	Última fecha de aporte, que corresponderá al 30 de abril de 1997 para las personas que a la fecha de promulgación de la Ley N° 1732, de 29 de noviembre de 1996, se encontraban aportando al Sistema de Reparto, caso contrario ésta corresponderá a la fecha del último Salario Cotizable realizado.
PFA	=	Primera fecha de afiliación, corresponderá a la que se encuentra consignada en la Base de Datos de Compensación de Cotizaciones.
a	=	Indicador de períodos de cesantía = 0,3104
b	=	Indicador de morosidad de aportes = 0,0190

SECCIÓN II

PROCEDIMIENTO MANUAL

ARTÍCULO 76.- (INICIO DEL PROCEDIMIENTO MANUAL). Los Asegurados o Derechohabientes con derecho a CC podrán iniciar trámite por procedimiento manual cuando:

- El Asegurado no se encuentre en la Base de Datos de CC para procedimiento automático del SENASIR.
- Hubieran renunciado al mismo conforme a lo establecido en el presente Reglamento.
- El Asegurado solicitó una Renta en el Sistema de Reparto, que hubiera sido desestimada o hubiera renunciado de forma expresa al trámite de Sistema de Reparto de forma previa a la emisión de una resolución de calificación de renta

ARTÍCULO 77.- (ACTUALIZACIÓN DEL SALARIO COTIZABLE). El salario cotizable se actualizará al dólar estadounidense, conforme a lo establecido en los Artículos 72 y 74 del presente Reglamento.

ARTÍCULO 78.- (APORTES SIMULTÁNEOS). Cuando el Asegurado tuviera aportes simultáneos como resultado de dos o más Salarios que percibía, tendrá dos o más componentes en el cálculo de su CC, conforme a lo siguiente:

- Si el número de aportes de cada componente permite el cálculo de una CCM, se sumará el valor de la CCM obtenida en cada uno a fin de emitir un Certificado de CC único, el cual no podrá exceder el tope establecido en el presente Reglamento.
- Si el número de aportes de cada componente no permite el cálculo de un Tipo de CC similar (Mensual o Global), se emitirá un certificado por cada Tipo de CC, debiendo en cada componente utilizarse los topes establecidos en el presente Reglamento.

Los aportes simultáneos deberán ser considerados como uno y en un sólo componente, considerando con prioridad la concesión de una CCM.

ARTÍCULO 79.- (UTILIZACIÓN DE PLANILLAS DEL REGIMEN COMPLEMENTARIO PARA LA CC). Cuando no se cuente con información del régimen básico se podrá utilizar certificación de aportes para el régimen complementario que establezca que para el mismo período no se cuenta con planillas para la certificación en el régimen básico, se certificará mediante las planillas utilizadas para la certificación del Régimen complementario bajo la presunción juris tantum siempre que éstas registren descuentos al régimen básico.

ARTÍCULO 80.- (CERTIFICACIÓN DE APORTES PARA ENTIDADES EN MORA). El SENASIR certificará los aportes para trámites por procedimiento manual de los Asegurados de empresas o instituciones que adeudan aportes al Sistema de Reparto, que hubieran sido fiscalizadas y que dichos aportes hubieran sido recuperados tanto por la vía administrativa como judicial.

TITULO III

PRESTACIÓN DE VEJEZ Y PRESTACIÓN SOLIDARIA DE VEJEZ

CAPÍTULO I

PRESTACIÓN DE VEJEZ

ARTÍCULO 81.- (PRESTACIÓN DE VEJEZ). La Prestación de Vejez obtenida por el Asegurado es aquella determinada en el Artículo 7 de la Ley de Pensiones.

ARTÍCULO 82.- (COMPOSICIÓN DE LA PENSIÓN DE VEJEZ).

I. La Pensión de Vejez está compuesta por:

PV = FSA + CCM

Donde:

PV = Pensión de Vejez.
FSA = Fracción de Saldo Acumulado.
CCM = Compensación de Cotizaciones Mensual, cuando corresponda.

II. En los casos en el que el Asegurado no cuente con la CCM o ésta no se encuentre registrada en la APS, la Pensión de Vejez estará financiada únicamente por la Fracción de Saldo Acumulado.

III. En los casos en los que la Fracción de Saldo Acumulado sea cero, la Pensión de Vejez estará financiada únicamente por la CCM, siempre que ésta se encuentre registrada.

IV. La Fracción de Saldo Acumulado se obtiene a partir del cálculo del número de Unidades de Vejez que puede adquirir el Asegurado con el Saldo Acumulado en su Cuenta Personal Previsional.

V. El número de Unidades de Vejez se calculará de acuerdo con la siguiente fórmula:

Donde:

NUV	:	Número de Unidades de Vejez.
SACPP	:	Saldo Acumulado en la Cuenta Personal Previsional del Asegurado. En los casos de Asegurados con CCG, el monto actualizado de ésta debe estar considerado en esta variable.
PREGF	:	Previsión para Gastos Funerarios correspondiente al Asegurado.
$UV	:	Precio de la Unidad de Vejez.
CNUPP	:	Capital Necesario Unitario para el pago de las Pensiones de Vejez y Pensiones por Muerte derivadas de Vejez. El CNUPP se obtiene a partir de un cálculo matemático actuarial, que considera la estructura familiar del Asegurado, las edades y las probabilidades de vida y muerte establecidas en la Tabla de Mortalidad aplicable.

VI. Para determinar el monto de la Fracción de Saldo Acumulado, se debe multiplicar el número de Unidades de Vejez por el precio de la Unidad de Vejez vigente.

VII. Para determinar el monto de la CCM se debe actualizar el monto establecido en el Certificado de CCM al último día del mes anterior a la fecha de solicitud de la Pensión de Vejez.

ARTÍCULO 83.- (CONDICIONES DE ACCESO). Para efectos del cumplimiento de las condiciones de acceso determinadas en el Artículo 8 de la Ley de Pensiones, se deberá considerar lo siguiente:

1. Para la aplicación del inciso a), si el Asegurado tuviera aportes al Sistema de Reparto y cumpliera los requisitos señalados accederá a la pensión y la CCM pasará a formar parte de la Pensión de Vejez al cumplimiento de las edades de acceso establecidas en el Parágrafo II del Artículo 24 de la Ley de Pensiones, siempre y cuando ésta se encuentre registrada en la APS o en la fecha de su registro, si esto ocurriera en fecha posterior. A éstas edades se aplicará reducción de edad por trabajo en condiciones insalubres.
2. Para la aplicación del inciso b) la edad establecida podrá ser reducida por trabajo en condiciones insalubres, si corresponde.
3. Para la aplicación del inciso c) en caso del Asegurado Minero o Asegurado Minero Cooperativista la edad será de al menos cincuenta y seis (56) años. Adicionalmente podrán reducirse las edades en un (1) año por cada hija y/o hijo nacido vivo hasta un máximo de tres (3).

CAPÍTULO II

PRESTACIÓN SOLIDARIA DE VEJEZ

ARTÍCULO 84.- (PRESTACIÓN SOLIDARIA DE VEJEZ). La Prestación Solidaria de Vejez obtenida por el Asegurado es aquella determinada en el Artículo 12 de la Ley de Pensiones.

ARTÍCULO 85.- (COMPOSICIÓN DE LA PENSIÓN SOLIDARIA DE VEJEZ).

I. La Pensión Solidaria de Vejez está compuesta por:

$$PSV = FSA + CCM + FS$$

Donde:

PSV = Pensión Solidaria de Vejez.
FSA = Fracción de Saldo Acumulado.
CCM = Compensación de Cotizaciones Mensual.
FS = Fracción Solidaria.

II. La Fracción de Saldo Acumulado y la CCM siguen lo establecido en el Artículo 82 del presente Reglamento, referido a la composición de la Pensión de Vejez.

III. La Fracción Solidaria se calculará como diferencia entre la Pensión Solidaria de Vejez correspondiente a la Densidad de Aportes del Asegurado, y la suma de la Fracción del Saldo Acumulado, y la CCM cuando corresponda.

ARTÍCULO 86.- (CONDICIONES DE ACCESO).

I. Para efectos del cumplimiento de las condiciones de acceso determinadas en los Artículos 13, 78 y 124 de la Ley de Pensiones, se deberá considerar lo siguiente:

- En caso del Asegurado Minero o Asegurado Minero Cooperativista, tener al menos cincuenta y seis (56) años de edad.
- En el caso de la Asegurada con al menos ciento veinte (120) aportes, la edad de cincuenta y ocho (58) años podrá ser reducida en un año por cada hija y/o hijo nacido vivo, hasta un máximo de tres (3). Para la Asegurada Minera o Asegurada Minera Cooperativista esta reducción se aplicará a los cincuenta y seis (56) años.

II. Las edades establecidas en los incisos a) y b) del parágrafo precedente, podrán ser reducidas considerándose los años de trabajo insalubre.

III. En el caso de Aseguradas la aplicación de los ciento veinte (120) períodos, podrá ser disminuida considerando lo siguiente:

1. Con una hija y/o hijo nacido vivo, contar con una Densidad de Aportes de al menos ciento ocho (108) períodos.
2. Con dos hijas y/o hijos nacidos vivos, contar con una Densidad de Aportes de al menos noventa y seis (96) períodos.
3. Con tres hijas y/o hijos nacidos vivos, contar con una Densidad de Aportes de al menos ochenta y cuatro (84) períodos.

IV. Las políticas de protección de género, son excluyentes entre sí, por lo que la Asegurada con hijas y/o hijos nacidos vivos podrá reducir la edad de acceso o incrementar su Densidad de Aportes. La Gestora deberá velar que se aplique la opción más favorable para la Asegurada.

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO PARA PRESTACIÓN DE VEJEZ

Y PRESTACIÓN SOLIDARIA DE VEJEZ

ARTÍCULO 87.- (INICIO DEL TRÁMITE).

I. Para el acceso a la Prestación de Vejez o Prestación Solidaria de Vejez, el Asegurado deberá iniciar el trámite con la suscripción del Formulario de Solicitud de Pensión de Vejez en la Gestora.

II. Los Derechohabientes de Asegurados fallecidos mayores de sesenta y cinco (65) años de edad o más, que decidan acogerse a la Pensión por Muerte derivada de Vejez o Solidaria de Vejez, deberán iniciar el trámite conforme lo establecido en el parágrafo anterior.

III. El Formulario de Solicitud de Pensión de Vejez deberá estar debidamente firmado por el Asegurado o Derechohabiente, contar con el sello y firma del funcionario de la Gestora, y con el registro de la fecha de presentación. Este procedimiento deberá informatizarse de acuerdo a regulación emitida por la APS, a través de firma digital, certificado digital, o cualquier otro sistema de seguridad informática.

ARTÍCULO 88.- (DOCUMENTACIÓN REQUERIDA).

I. Para la suscripción del Formulario de Solicitud de Pensión de Vejez, el Asegurado deberá presentar la siguiente documentación:

- Fotocopia de documento de identidad.
- Fotocopia de documentos de identidad de los Derechohabientes. En caso que no contara con estos documentos, deberá presentar fotocopia del Certificado de Nacimiento de todos los Derechohabientes.
- Opcionalmente, fotocopia de su Aviso de Afiliación al Ente Gestor de Salud ? AVC, parte de ingreso o carnet de Asegurado del último Ente Gestor de Salud de la Seguridad Social de corto plazo.

II. En el caso del Asegurado sin pensión que a la fecha de fallecimiento hubiera tenido sesenta y cinco (65) años de edad o más, los Derechohabientes deberán presentar la siguiente documentación:

a) Fotocopia de documento de identidad de los Derechohabientes.

b) Fotocopia del documento de identidad del Asegurado fallecido o Certificado de Tarjeta Prontuaria.

c) Fotocopia de Certificado de Defunción del Asegurado.

d) Opcionalmente, fotocopia de AVC, parte de ingreso o carnet de Asegurado del último Ente Gestor de Salud al que aportó en su vida activa.

III. Adicionalmente, los Derechohabientes del Asegurado deberán presentar la siguiente documentación según corresponda, para poder acceder al pago de las pensiones por muerte que correspondan:

a) Certificado de estudios para las hijas y/o los hijos mayores de dieciocho (18) años y hasta que cumplan veinticinco (25) años de edad.

b) Certificado de invalidez de las hijas y/o los hijos inválidos.

c) Original o fotocopia legalizada del Testimonio de Tutoría y fotocopia de documentos de identidad del tutor o tutores, cuando corresponda.

IV. En caso de que la Gestora contara con alguno de los documentos solicitados en el presente Artículo, ésta no deberá requerir nuevamente su presentación, salvo que se requiera su actualización.

ARTÍCULO 89.- (VERIFICACIÓN DE DOCUMENTACIÓN Y REGISTROS).

I. Una vez presentada la documentación requerida, la Gestora deberá verificar:

a) Que la información contenida en los documentos sea coincidente entre sí.

b) Que la documentación presentada sea coincidente con la información de las Bases de Datos del Órgan Electoral Plurinacional, o bases de otras entidades a las que la Gestora tiene acceso.

c) Que la solicitud sea consistente con la información del Asegurado en las bases de datos de la Gestora.

d) La existencia de Derechohabientes declarados con anterioridad a la solicitud de Pensión de Vejez.

II. Una vez verificada la documentación y la existencia de Derechohabientes, la Gestora dará su Visto Bueno al Formulario de Solicitud de Pensión de Vejez.

ARTÍCULO 90.- (PROCESO DE VERIFICACIÓN DE REQUISITOS Y CÁLCULO DE PENSIÓN D VEJEZ). Con el Visto Bueno en el Formulario de Solicitud de Pensión de Vejez, la Gestora deberá:

a) Verificar la Densidad de Aportes.

b) Calcular el Referente Salarial de Vejez.

c) Calcular la Pensión de Vejez.

d) Determinar si el Asegurado cumple requisitos de acceso a la Pensión de Vejez.

ARTÍCULO 91.- (DENSIDAD DE APORTES).

I. La Densidad de Aportes es la suma de los períodos efectivamente aportados por el Asegurado al Sistema de Reparto, al SSO y SIP.

II. Para la determinación de la Densidad de Aportes en la Prestación Solidaria de Vejez, se deberá considerar lo siguiente:

a) Si existe un período con más de un aporte, éste deberá contabilizarse como un solo aporte.

b) El periodo con cotización menor a veinte (20) días no será considerado dentro la Densidad de Aportes.

III. Para la determinación de aportes al SSO y al SIP, la Gestora considerará las Contribuciones acreditadas en la Cuenta Personal Previsional a fecha de solicitud de pensión de vejez. En el caso de un Asegurado Independiente que hubiera realizado Contribuciones por adelantado, éstas serán consideradas para la Densidad de Aportes, hasta un máximo de doce (12).

IV. En caso que el Asegurado hubiera retirado su Saldo Acumulado en el SSO o en el SIP, los períodos retirados no deben ser considerados para la Densidad de Aportes, salvo que éstos hubieran sido repuestos.

V. En los casos de Aseguradas de cincuenta y ocho (58) o más años de edad, la Gestora incrementará su Densidad de Aportes en doce (12) períodos por cada hija y/o hijo nacido vivo, este incremento sólo se aplicará para la Asegurada que pueda acceder a la Pensión Solidaria de Vejez.

ARTÍCULO 92.- (CÁLCULO DEL REFERENTE SALARIAL DE VEJEZ). El Referente Salarial de Vejez será calculado considerando lo establecido en el presente Reglamento y demás normativa regulatoria correspondiente, tomando en cuenta la fecha de solicitud.

ARTÍCULO 93.- (CÁLCULO DE LA PENSIÓN DE VEJEZ). Para el cálculo de la Pensión de Vejez, se deberán tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

a) La Fracción de Saldo Acumulado debe ser calculada a la fecha de solicitud de la pensión

b) La CCM debe ser actualizada a la fecha de solicitud de pensión.

ARTÍCULO 94.- (CÁLCULO DE LA FRACCIÓN DE SALDO ACUMULADO). La Gestora realizará el cálculo de la Fracción de Saldo Acumulado considerando lo siguiente:

a) Saldo Acumulado en la Cuenta Personal Previsional: Corresponde al conjunto de recursos acreditados en la Cuenta Personal Previsional del Asegurado, más los rendimientos generados, incluida la CCG cuando corresponda. Este monto se reflejará en el Certificado de Saldos emitido por la Gestora.

b) Rentabilidad proyectada del Fondo de Vejez: Es aquella que se utiliza para el cálculo del factor de descuento actuarial que será determinada mediante regulación de la APS.

c) Estructura familiar del Asegurado: Corresponde a los Derechohabientes declarados por el Asegurado conforme a los porcentajes de asignación establecidos en la Ley de Pensiones.

d) Edad del Asegurado y sus Derechohabientes: Es aquella determinada en la partida o Certificado de Nacimiento.

e) Precio de la Unidad de Vejez: El precio de la Unidad de Vejez es variable en el tiempo y se recalculará anualmente en función a la rentabilidad efectiva del patrimonio del Fondo de Vejez y de la mortalidad efectiva de los pensionados durante dicho período, conforme a la regulación de la APS.

ARTÍCULO 95.- (ACTUALIZACIÓN DE LA CCM). La CCM se actualizará al último día del mes anterior a la fecha de solicitud de pensión, siempre y cuando esté registrada en el Registro de Emisión y Actualización de Certificados de Compensación de Cotizaciones. El monto actualizado se reflejará en el Formulario de Actualización.

ARTÍCULO 96.- (VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES). La Gestora verificará si el

Asegurado cumple una de las condiciones de acceso establecidas en el Artículo 83 del presente Reglamento, considerando el monto de Pensión de Vejez, el Referente Salarial de Vejez y la Densidad de Aportes cuando corresponda.

ARTÍCULO 97.- (DETERMINACIÓN DE LA PRESTACIÓN).

I. El Asegurado accederá directamente a Pensión de Vejez, en los siguientes casos:

a) Para hombres, cuando la Pensión de Vejez a la que tiene acceso sea igual o superior al sesenta por ciento (60%) del Referente Salarial de Vejez y el Asegurado tenga menos de cincuenta y ocho (58) años de edad.

b) Para mujeres, cuando su Pensión de Vejez sea igual o superior al sesenta por ciento (60%) del Referente Salarial de Vejez, tenga menos de cincuenta y ocho (58) años de edad y no cuente con hijas y/o hijos nacidos vivos.

c) Para mujeres, cuando su Pensión de Vejez sea igual o superior al sesenta por ciento (60%) del Referente Salarial de Vejez, cuente con hijas y/o hijos nacidos vivos, y sea menor a una de las siguientes edades según corresponda:

1. Cincuenta y siete (57) años, con una hija y/o hijo nacido vivo.
2. Cincuenta y seis (56) años, con dos hijas y/o hijos nacidos vivos.
3. Cincuenta y cinco (55) años, con tres o más hijas y/o hijos nacidos vivos.

d) Para el Asegurado Minero o Asegurado Minero Cooperativista, cuando la Pensión de Vejez sea igual o superior al sesenta por ciento (60%) del Referente Salarial de Vejez, tenga menos de cincuenta y seis (56) años y no tenga reducción de edad por trabajo en condiciones insalubres.

e) El Asegurado, independientemente del sector al que pertenezca y cumpla requisitos de acceso a la Pensión de Vejez, con un monto de pensión mayor o igual al monto de Pensión Solidaria de Vejez que le correspondería.

II. Para el Asegurado con años de trabajo en condiciones insalubres, las edades establecidas en los incisos a), b), c) y d) anteriores, se reducirán en un (1) año por cada dos (2) años de trabajo insalubre.

III. En el caso del Asegurado que financie una Pensión de Vejez igual o mayor al sesenta por ciento (60%) de su Referente Salarial y no esté comprendido en los incisos a), b) y c) del Parágrafo anterior, la Gestora verificará los

requisitos de acceso a la Prestación Solidaria de Vejez.

IV. Si el Asegurado no cumple requisitos de acceso a la Prestación de Vejez, la Gestora rechazará la solicitud de Pensión de Vejez.

ARTÍCULO 98.- (ACCESO A PENSIÓN SOLIDARIA DE VEJEZ). Si el Asegurado cumple los requisitos de acceso a la Prestación Solidaria de Vejez y ésta es mayor a la Prestación de Vejez, la Gestora dará curso a este beneficio, caso contrario el Asegurado recibirá la Pensión de Vejez.

ARTÍCULO 99.- (DETERMINACIÓN DEL MONTO DE PENSIÓN SOLIDARIA DE VEJEZ). Para determinar el monto de Pensión Solidaria de Vejez que le corresponderá al Asegurado deberán compararse las siguientes variables:

- Monto Salarial Referencial.
- Pensión Base Referencial.
- Montos referenciales correspondientes a los Límites Solidarios.

ARTÍCULO 100.- (MONTO SALARIAL REFERENCIAL).

I. El Monto Salarial Referencial se obtiene a partir del siguiente producto:

MSR = RSS * PR

Donde:

MSR = Monto Salarial Referencial
RSS = Referente Salarial Solidario
PR = Porcentaje Referencial

II. El Referente Salarial Solidario debe ser calculado conforme lo establece la Ley de Pensiones y el presente Reglamento.

III. El Porcentaje Referencial es aquel que se obtiene conforme lo establecido por los Artículos 17 y 132 de la Ley de Pensiones, según corresponda, en función a la Densidad de Aportes del Asegurado.

Para los casos de Asegurados que tengan una Densidad de Aportes que corresponda a años y fracción superiores a los dieciséis (16) años, el Porcentaje Referencial se calculará considerando lo siguiente:

$$PR = PRt + (0.083*N)$$

Donde:

PR : Porcentaje Referencial correspondiente a años y fracción.
PRt : Porcentaje Referencial correspondiente a la Densidad de Aportes del Asegurado, sin considerar la fracción de meses.
N : La fracción correspondiente a número meses.

ARTÍCULO 101.- (MONTOS REFERENCIALES CORRESPONDIENTES A LÍMITES SOLIDARIOS).

I. Para los Asegurados y Asegurados Mineros Cooperativistas que cuentan con una Densidad de Aportes correspondiente a años enteros, los límites solidarios que deben considerarse son los establecidos en el Artículo 17 de la Ley de Pensiones.

II. Para los Asegurados Mineros se deberá considerar la tabla establecida en el Artículo 131 de la Ley de Pensiones.

III. Para los casos de Asegurados con una Densidad de Aportes de años y fracción, los límites solidarios se calcularán considerando lo siguiente:

$$LS = LSt + (N \times B)$$

Donde:

LS : Límite Solidario correspondiente a años y fracción.
LSt : Límite Solidario correspondiente a la densidad de aportes del Asegurado sin considerar la fracción de años.

N : La diferencia en meses, entre la Densidad de Aportes del Asegurado y la densidad de aportes sin considerar la fracción de años.

B : La diferencia entre el Límite Solidario correspondiente al año siguiente a la Densidad de Aportes del Asegurado y el correspondiente a la densidad de aportes sin considerar la fracción de años, dividida entre doce (12).

ARTÍCULO 102.- (DETERMINACIÓN DEL MONTO DE PENSIÓN SOLIDARIA DE VEJEZ).

I. Para la determinación del monto de Pensión Solidaria de Vejez que corresponde al Asegurado que cumple requisitos de acceso a la Prestación Solidaria de Vejez, se debe considerar lo establecido por el Artículo 18 de la Ley de Pensiones.

II. Cuando el Asegurado decida declarar en el Formulario de Solicitud de Pensión de Vejez, Derechohabientes de Tercer Grado, la Gestora deberá realizar los siguientes cálculos:

a) La Fracción de Saldo Acumulado que se obtiene cuando se considera a todos los Derechohabientes declarados en el Formulario de Solicitud de Pensión de Vejez.

b) La Fracción de Saldo Acumulado y la Fracción Solidaria que se obtiene cuando se considera a los Derechohabientes de Primer o Segundo Grado.

III. El monto de Pensión Solidaria de Vejez que percibirá un Asegurado que declara Derechohabientes de Tercer Grado corresponderá a:

a) La Fracción de Saldo Acumulado calculada considerando a todos los Derechohabientes declarados en el Formulario de Solicitud de Pensión de Vejez.

b) La CCM, cuando corresponda.

c) La Fracción Solidaria que se obtiene de considerar a los Derechohabientes de Primer y Segundo Grado.

IV. La Gestora deberá informar al Asegurado el monto de Pensión Solidaria de Vejez que percibirá si decide declarar a sus Derechohabientes de Tercer Grado y el monto que percibiría si no los declara, a fin de que éste pueda ratificar su declaración de Derechohabientes o excluir a los Derechohabientes de Tercer Grado.

V. En los casos de Asegurados con Pensión de Vejez o Pensión de Jubilación del SSO que tengan Derechohabientes de Terce

Grado declarados, se seguirá el procedimiento señalado en los parágrafos anteriores.

VI. Los Derechohabientes de un Asegurado que cumple requisito de acceso a la Pensión Solidaria de Vejez, percibirán el monto de Pensión Solidaria de Vejez que correspondía al Asegurado multiplicado por el porcentaje de asignación a Derechohabientes.

CAPÍTULO IV

DISPOSICIONES COMUNES

ARTÍCULO 103.- (CONFORMACIÓN DEL PATRIMONIO DEL FONDO DE VEJEZ). El patrimonio del Fondo de Vejez se encuentra conformado por Unidades de Vejez.

ARTÍCULO 104.- (NÚMERO, VALOR INICIAL Y VALOR ANUAL DE LA UNIDAD DE VEJEZ).

I. A la emisión de la Declaración de Pensión de Vejez o de Muerte derivada de Vejez el Asegurado o su Derechohabiente según corresponda, adquiere un número determinado de Unidades de Vejez.

II. El precio inicial de la Unidad de Vejez es aquel que se utilizará durante el primer año de vigencia del patrimonio del Fondo de Vejez y será determinado por la APS.

III. El precio de la Unidad de Vejez es variable en el tiempo y la Gestora lo recalculará anualmente en función a la rentabilidad efectiva del patrimonio del Fondo de Vejez y de la mortalidad efectiva de los pensionados durante dicho período.

IV. El valor del patrimonio del Fondo de Vejez, al final de cada año, será igual al valor total de dicho patrimonio al inicio de ese año, al cual se adicionará las nuevas incorporaciones de Asegurados o Derechohabientes que se acogieron a la Pensión de Vejez, Pensión Solidaria de Vejez y Pensiones por Muerte derivadas de éstas, menos los pagos devengados durante ese período, más la rentabilidad del patrimonio durante el mismo periodo.

V. La determinación del precio de la Unidad de Vejez, será regulada mediante Resolución Administrativa de la APS.

ARTÍCULO 105.- (DECLARACIÓN DE PENSIÓN DE VEJEZ).

I. Los Asegurados que cumplan requisitos de acceso a la Prestación de Vejez o Prestación Solidaria de Vejez serán notificados con la Declaración de Pensión de Vejez.

II. Los Derechohabientes del Asegurado fallecido deberán ser notificados con la Declaración de Pensión por Muerte.

III. Las Declaraciones de Pensión de Vejez que emita la Gestora deberán contar con las cláusulas mínimas a ser aprobadas por la APS, y deberán ser suscritos por la Gestora.

IV. No podrán emitirse Declaraciones de Pensión de Vejez o Declaraciones de Pensión por Muerte, por un monto de Pensión Base menor al sesenta (60%) por ciento del Salario Mínimo Nacional vigente a la fecha de solicitud de pensión.

ARTÍCULO 106.- (TABLAS DE MORTALIDAD).

I. La APS elaborará una tabla de mortalidad única para hombres y mujeres, así como la tabla de vida diferenciada que serán utilizadas para el cálculo de la Fracción de Saldo Acumulado en la Pensión de Vejez y Pensión Solidaria de Vejez.

II. Una vez la APS apruebe la tabla de mortalidad única para el SIP, se aplicará la reducción de cuatro (4) años en la expectativa de vida de los Asegurados Mineros, entre tanto se elabore la tabla de vida diferenciada para dicho sector.

III. Se autoriza a la APS a realizar una licitación pública internacional con la participación de proponentes elegibles nacionales e internacionales para la contratación de un experto o una empresa actuarial a objeto de elaborar la tabla de mortalidad única y la tabla de vida diferenciada.

ARTÍCULO 107.- (PENSIÓN POR MUERTE DERIVADA DE VEJEZ). Los Derechohabientes podrán acceder a Pensión por Muerte derivada de Vejez, siempre que cumplan los requisitos de acceso y ésta sea mayor a la Pensión por Muerte derivada de Solidaria de Vejez y de Riesgos según corresponda.

ARTÍCULO 108.- (DERECHOHABIENTES).

I. El Asegurado deberá incluir a los Derechohabientes de Primer, Segundo y Tercer Grado en el Formulario de Solicitud

de Pensión, para fines de verificación de requisitos y cálculo de la Pensión de Vejez y Pensión Solidaria de Veje

II. En caso de fallecimiento de un Asegurado sin Pensión en el SIP, los Derechohabientes de Primer y Segundo Grado no requieren haber sido declarados expresamente por el Asegurado para acceder a la Pensión por Muerte derivada de Vejez.

III. El Asegurado deberá declarar expresamente a los Derechohabientes de Tercer Grado para ser considerados en la Declaración de Pensión.

ARTÍCULO 109.- (GASTOS FUNERARIOS). Para la aplicación del parágrafo segundo de los Artículos 55 y 56 de la Ley de Pensiones, la diferencia entre lo que logre financiar el Asegurado y el valor actuarial de los Gastos Funerarios o Funerales, deberá ser transferida al Fondo de Vejez, del Fondo Colectivo de Riesgos o del Fondo de la Renta Universal de Vejez, según corresponda, una vez notificado el Asegurado con la Declaración de Pensión.

ARTÍCULO 110.- (INCREMENTO DE PENSIONES).

I. Cuando existan Contribuciones del Asegurado acreditadas en fecha posterior a la fecha de solicitud de pensión de vejez, la Fracción de Saldo Acumulado de la Pensión de Vejez, o Pensión por Muerte derivada de ésta podrá ser incrementada.

II. La Fracción de Saldo Acumulado incrementada se obtendrá de la suma de las Unidades Vitalicias o Unidades de Vejez consideradas en el Contrato de Pensión de Jubilación o Declaración de Pensión de Vejez y las Unidades de Vejez q se financian con el Saldo Acumulado a partir de la fecha de la nueva solicitud. Para el cálculo de las Unidades de Vejez, el valor actuarial del Gasto Funerario deberá ser considerado como cero (0).

III. En los casos de Asegurados con Pensión de Vejez que cuenten con aportes posteriores a la fecha de solicitud de pensión y puedan acceder a la Prestación Solidaria de Vejez, la Gestora calculará el Referente Salarial de Vejez considerando las contribuciones pagadas en fecha posterior a la de solicitud que dio origen a la pensión hasta la fecha de la nueva solicitud.

IV. A partir del nuevo monto de la Fracción de Saldo Acumulado, se deberá recalcular el monto de Fracción Solidaria que corresponda, tomando en cuenta únicamente la Densidad de Aportes.

ARTÍCULO 111.- (RECÁLCULO DE LA FRACCIÓN DE SALDO ACUMULADO). La Gestora deberá recalcular la Fracción de Saldo Acumulado en los siguientes casos:

a) Cuando existan modificaciones en la estructura familiar del Asegurado: Divorcio, separación, matrimonio, nueva convivencia reconocida, hijas y/o hijos nacidos en fecha posterior a la de solicitud de pensión de vejez, hijas y/o hijos declarados inválidos.

b) Cuando el Asegurado decidiera excluir a Derechohabientes de Tercer Grado incluidos en la Declaración de Pensión de Vejez, con el único propósito de acceder a la Prestación Solidaria de Veje

ARTÍCULO 112.- (DESTINO DEL SALDO ACUMULADO). Una vez suscrita la Declaración de Pensión de Vejez o Pensión por Muerte derivada de Vejez, la Gestora deberá transferir el Saldo Acumulado en la Cuenta Personal Previsional del Asegurado, calculado a la fecha de solicitud de pensión, al Fondo de Vejez.

CAPÍTULO V

BENEFICIOS ALTERNATIVOS

ARTÍCULO 113.- (CAMBIO DE BENEFICIO PMM A CCM).

I. El SENASIR y la APS en el marco de sus competencias en un plazo no mayor a treinta (30) días a partir de la publicación del Decreto Supremo que aprueba el presente Reglamento, emitirán la normativa reglamentaria que corresponda a efecto de la aplicación del Artículo 21 de la Ley de Pensiones.

II. Para la emisión de la normativa señalada precedentemente, el SENASIR y la APS considerarán lo siguiente:

a) El monto de la CCM a ser pagada corresponderá al monto que resulte mayor entre:

1. Bs696.- (SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS 00/100 BOLIVIANOS), monto del Pago Mensual Mínimo vigente al 10 de diciembre de 2010, fecha de publicación de la Ley de Pensiones.
2. El monto de CCM que corresponda al Asegurado titular.
3. El monto que resulte mayor será actualizado con respecto a la variación anual de la UFV.

b) Los Asegurados y Derechohabientes que cobraban el PMM deberán recibir de forma continua el pago que les corresponda.

ARTÍCULO 114.- (APORTES ADICIONALES).

I. Los aportes adicionales establecidos en el parágrafo I. del Artículo 21 de la Ley de Pensiones, se realizarán por los siguientes conceptos:

a) 10,0 % de un (1) Salario Mínimo Nacional vigente al momento de efectuar el depósito, por concepto de cotización mensual que se acreditará en la cuenta personal previsional del Asegurado.

b) 0,5 % de un (1) Salario Mínimo Nacional vigente al momento de efectuar el depósito, por concepto de Comisión.

II. Los Asegurados comprendidos en el Parágrafo II del Artículo 21 de la Ley de Pensiones podrán realizar aportes hasta alcanzar un máximo de ciento veinte (120) periodos, por los conceptos señalados en el Parágrafo I anterior.

III. Los aportes adicionales serán acreditados de forma cronológica de los periodos recientes a los antiguos, en los últimos sesenta (60) periodos no cotizados anteriores a la fecha de pago, que deberán ser pagados en un plazo no mayor a seis (6) meses contados a partir de la solicitud de aportes adicionales.

IV. La solicitud de aportes adicionales se podrá efectuar únicamente por Asegurados titulares dentro de los veinticuatro (24) meses de publicado el Decreto Supremo que aprueba el presente Reglamento.

ARTÍCULO 115.- (CAMBIO DE BENEFICIO PU A CCM). En un plazo de sesenta (60) días calendario de publicado el Decreto Supremo que aprueba el presente Reglamento, el SENASIR y la APS en el marco de sus competencias, reglamentarán la devolución del Pago Único ? PU y cambio de beneficio a CCM de los Asegurados que voluntariamente opten por este cambio.

TITULO IV

RIESGO COMÚN, RIESGO PROFESIONAL Y RIESGO LABORAL

CAPÍTULO I

PRESTACIONES Y REQUISITOS

SECCIÓN I

RIESGO COMÚN

ARTÍCULO 116.- (PRESTACIÓN DE INVALIDEZ). Para la aplicación del Artículo 31 de la Ley de Pensiones se considerará lo siguiente:

1. Para el inciso a) la Pensión de Invalidez a favor del Asegurado será pagada hasta los sesenta y cinco (65) años de edad y si antes de esta edad el Asegurado falleciera, la Pensión de Invalidez será suspendida.
2. Para el inciso b) el aporte mensual del diez por ciento (10%), será aplicado mientras el Asegurado reciba la Pensión de Invalidez.

ARTÍCULO 117.- (PENSIÓN POR MUERTE).

I. La Pensión por Muerte por Riesgo Común se pagará al fallecimiento del Asegurado menor de sesenta y cinco (65) años de edad, que cumpla con los requisitos de cobertura y siempre que ésta sea mayor a la Pensión por Muerte derivada de Vejez o de Solidaria de Vejez.

II. Las Pensiones por Muerte consisten en pensiones vitalicias y/o temporales para los Derechohabientes de Primer Grado del Asegurado, y cuando no existan Derechohabientes de Primer Grado con derecho a pensión, a favor de los de Segundo Grado, siempre que el Asegurado no los hubiera excluido.

ARTÍCULO 118.- (REQUISITOS DE COBERTURA). Para la aplicación de los Artículos 32 y 38 de la Ley de Pensiones, se considerará lo siguiente:

1. Las Prestaciones de Invalidez y Pensiones por Muerte por Riesgo Común se pagan a los Asegurados o sus Derechohabientes respectivamente, independientemente de si es accidente o enfermedad.

2. La confirmación de la cesantía será realizada por la Gestora mediante la verificación de aportes a la Seguridad Social de corto plazo, Seguridad Social de largo plazo y/o la documentación del Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social.

3. Se considerará dentro de los treinta y seis (36) meses al mes del siniestro, siempre y cuando la fecha del siniestro se encuentre comprendida entre el día dieciséis (16) y último día del mes, siempre y cuando éste hubiera sido pagado en los plazos establecidos para el efecto.

ARTÍCULO 119.- (VERIFICACIÓN DE REQUISITOS) Para la verificación de requisitos de cobertura establecidos en la Ley de pensiones y el presente reglamento, se deberá considerar:

a) Si la fecha del siniestro corresponde a un día determinado se debe considerar lo siguiente:

1. El primer día del mes en que se produjo el siniestro, si la fecha del mismo estuviera comprendida entre el dieciséis (16) y el último día del mes.
2. El primer día del mes anterior a la fecha del siniestro, si éste corresponde a una comprendida entre el primero (1º) y quince (15) del mes inclusive.

b) Si la fecha del siniestro, en casos de invalidez, corresponde a un periodo, y dentro de éste hubiera un mes que le permita cumplir con los requisitos de cobertura, el mismo será considerado para la verificación de requisitos.

c) Si la mitad del tiempo de cotizaciones requeridas no fuera un número entero, éste se redondeará al número inferior anterior.

ARTÍCULO 120.- (CUANTÍA).

I. Las Pensiones de Invalidez por Riesgo Común a favor de los Asegurados que cumplan los requisitos de cobertura, corresponderán a los porcentajes determinados en el Parágrafo I del Artículo 33 de la Ley de Pensiones.

II. El suplemento de Gran Invalidez será equivalente a un Salario Mínimo Nacional vigente a la fecha de pago.

III. Las Pensiones por Muerte se pagarán a los Derechohabientes conforme al Parágrafo II del Artículo 33 de la Ley de Pensiones.

SECCIÓN II

RIESGO PROFESIONAL

ARTÍCULO 121.- (PRESTACIÓN DE INVALIDEZ). Para la aplicación de los Artículos 34 y 36 de la Ley de Pensiones se considerará lo siguiente:

a) Si el grado de incapacidad es igual o mayor al diez por ciento (10%) y menor al veinticinco por ciento (25%), se pagará una Indemnización Global, por única vez.

b) Si el grado de incapacidad es igual o mayor al veinticinco por ciento (25%), la Pensión de Invalidez se pagará al Asegurado hasta los sesenta y cinco (65) años de edad. Si antes de los sesenta y cinco (65) años de edad el Asegurado fallece, ésta será suspendida.

ARTÍCULO 122.- (PENSIÓN POR MUERTE).

I. La Pensión por Muerte por Riesgo Profesional se pagará al fallecimiento del Asegurado Dependiente menor de sesenta y cinco (65) años, que cumpla con los requisitos de cobertura a la fecha del fallecimiento, y siempre que ésta sea mayor a la Pensión por Muerte derivada de Vejez o de Solidaria de Vejez.

II. La Pensión por Muerte consiste en pensiones vitalicias y/o temporales para los Derechohabientes de Primer Grado, y cuando no existan Derechohabientes de Primer Grado con derecho a pensión, a favor de los de Segundo Grado, siempre y cuando no hubieran sido excluidos por el Asegurado.

ARTÍCULO 123.- (REQUISITOS DE COBERTURA POR RIESGO PROFESIONAL). Para la aplicación de los Artículos 35, 133 y 139 de la Ley de Pensiones se considerará lo siguiente:

1. Las Prestaciones de Invalidez y Pensiones por Muerte por Riesgo Profesional se pagan a los Asegurados Dependientes o sus Derechohabientes respectivamente, independientemente de si es accidente o enfermedad.
2. En los casos de accidente, se considerará como accidente de trabajo, cuando el mismo hubiera ocurrido mientras el Asegurado se encontraba bajo relación de dependencia laboral, y para casos de socios trabajadores mientras se encuentren inscritos y efectuando contribuciones.

ARTÍCULO 124.- (CUANTÍA).

I. Las Pensiones de Invalidez por Riesgo Profesional a favor de los Asegurados, corresponderán a los porcentajes determinados en el Parágrafo I del Artículo 36 de la Ley de Pensiones.

II. El suplemento de Gran Invalidez será equivalente a un Salario Mínimo Nacional vigente a la fecha de pago.

III. Las Pensiones por Muerte se pagarán a los Derechohabientes conforme al Parágrafo II del Artículo 36 de la Ley de Pensiones.

SECCIÓN III

RIESGO LABORAL

ARTÍCULO 125.- (PRESTACIÓN DE INVALIDEZ). Para la aplicación del Artículo 45 de la Ley de Pensiones se considerará lo siguiente:

a) Si el grado de incapacidad es igual o mayor al diez por ciento (10%) y menor al veinticinco por ciento (25%), se pagará una Indemnización Global, por única vez.

b) Si el grado de incapacidad es igual o mayor al veinticinco por ciento (25%), la Pensión de Invalidez se pagará al Asegurado hasta los sesenta y cinco (65) años de edad. Si antes de los sesenta y cinco (65) años de edad el Asegurado fallece, ésta será suspendida.

c) La Prestación de Invalidez por Riesgo Laboral se otorga al Asegurado Independiente en caso de sufrir invalidez parcial o invalidez total definitiva, calificada a causa de accidente laboral o enfermedad laboral, que le impida continuar realizando el trabajo que desempeñaba, declarado en formulario correspondiente.

ARTÍCULO 126.- (PENSIÓN POR MUERTE). Para la aplicación del Artículo 46 de la Ley de Pensiones se deberá considerar lo siguiente:

1. La Pensión por Muerte por Riesgo Laboral se pagará al fallecimiento del Asegurado Independiente menor de sesenta y cinco (65) años, siempre que ésta sea mayor a la Pensión por Muerte derivada de Vejez o de Solidaria de Vejez.

2. Cuando no existan Derechohabientes de Primer Grado con derecho a pensión, las Pensiones por Muerte se pagarán a los Derechohabientes de Segundo Grado que no hubieran sido excluidos por el Asegurado.

ARTÍCULO 127.- (REQUISITOS DE COBERTURA POR RIESGO LABORAL). Para la aplicación del Artículo 47 de la Ley de Pensiones se considerará lo siguiente:

1. Las Prestaciones de Invalidez y Pensiones por Muerte por Riesgo Laboral se pagan a los Asegurados Independientes o sus Derechohabientes respectivamente, indistintamente de si es accidente o enfermedad.
2. La asignación de actividades/trabajos para los Asegurados Independientes será determinada mediante Resolución Administrativa de la APS, que deberá ser emitida en un plazo no mayor a ciento veinte (120) días de publicado el Decreto Supremo que aprueba el presente Reglamento.

ARTÍCULO 128.- (CUANTÍA).

I. La Indemnización Global equivale a cuarenta y ocho (48) veces el porcentaje de invalidez multiplicado por el Referente Salarial de Riesgos, cuando la invalidez calificada sea igual o mayor a diez por ciento (10%) y menor al veinticinco por ciento (25%).

II. La Pensión de Invalidez por Riesgo Laboral a favor del Asegurado corresponderá al:

a) Grado de invalidez multiplicado por el Referente Salarial de Riesgos, cuando la invalidez calificada sea

igual o mayor al veinticinco por ciento (25%) y menor al sesenta por ciento (60%).

b) Cien por ciento (100%) del Referente Salarial de Riesgos, cuando la invalidez calificada sea igual o mayor al sesenta por ciento (60%).

III. El suplemento de Gran Invalidez será equivalente a un Salario Mínimo Nacional vigente a la fecha de pago.

IV. La Pensión Base al fallecimiento del Asegurado con o sin pensión corresponderá al cien por ciento (100%) del Referente Salarial de Riesgos. Las Pensiones por Muerte corresponderán al porcentaje de asignación de cada Derechohabiente multiplicado por la Pensión Base.

SECCIÓN IV

DISPOSICIONES COMUNES

ARTÍCULO 129.- (GRAN INVALIDEZ). Para el suplemento mensual de Gran Invalidez se deberá considerar lo siguiente:

a) No se aplicará el descuento por concepto de salud.

b) Deberá ser pagado junto con la Pensión de Invalidez.

c) En la Boleta de Pago, el concepto deberá estar desglosado y claramente identificado.

ARTÍCULO 130.- (CONSTITUCIÓN DE RESERVAS) Para propósitos de constituir reservas para las Prestaciones de Invalidez y Pensiones por Muerte por Riesgo Común, Riesgo Profesional y Riesgo Laboral, las Entidades Aseguradoras deberán aplicar la normativa correspondiente, así como las tablas de invalidez, sobrevivencia, y las fórmulas aplicables.

ARTÍCULO 131.- (ENTIDADES ASEGURADORAS).

I. Las Entidades Aseguradoras que manejen las Prestaciones de Invalidez y Pensiones por Muerte por Riesgo Común, Riesgo Profesional y Riesgo Laboral del SIP deberán cumplir con todos los requisitos establecidos en la Ley de Seguros y demás normas vigentes para el sector de seguros. Respecto al otorgamiento de las Prestaciones de Invalidez y Pensiones por Muerte derivadas de éstas, regirá lo establecido en la Ley de Pensiones y sus demás normas.

II. Las Entidades Aseguradoras continuarán realizando el pago de prestaciones del Seguro Social Obligatorio de largo

plazo hasta que se extinga el derecho de las o los beneficiarios.

III. Conforme al Artículo 182 de la Ley de Pensiones transitoriamente y mientras se constituya la Entidad Pública de Seguros y adquiera la capacidad de otorgar las prestaciones por riesgos, la Gestora seguirá administrando el Fondo Colectivo de Riesgos. Una vez que las Entidades Aseguradoras privadas sean adjudicadas, éstas otorgarán la cobertura de las prestaciones y pensiones por Riesgo Común, Riesgo Profesional, Riesgo Laboral y Gastos Funerarios transitoriamente y hasta el inicio de actividades de la Entidad Pública de Seguros.

CAPÍTULO II

PROCEDIMIENTO

ARTÍCULO 132.- (SOLICITUD DE PRESTACIÓN DE INVALIDEZ).

I. El Asegurado que desee iniciar trámite de Prestación de Invalidez deberá apersonarse a las oficinas de la Gestora para suscribir el Formulario de Solicitud de Pensión de Invalidez, presentando sus documentos de acreditación y adicionalmente, la siguiente documentación:

a) Formulario de Derivación del EGS o documentación médica en caso de no contar con EGS.

b) Opcionalmente, fotocopia de su AVC, parte de ingreso o carnet de Asegurado del último EGS al que aportó durante su vida activa.

c) En caso de Asegurado Independiente, cuando corresponda certificado sobre las circunstancias en que ocurrió el accidente laboral, conforme a regulación de la APS.

II. En caso que la Gestora contara con alguno de los documentos solicitados, no deberá requerir nuevamente su presentación, salvo se requiera su actualización.

ARTÍCULO 133.- (SOLICITUD DE PENSIÓN POR MUERTE). Al fallecimiento de un Asegurado menor de sesenta y cinco (65) años de edad los Derechohabientes que deseen iniciar trámite de Pensión por Muerte deberán apersonarse a las oficinas de la Gestora para suscribir el Formulario de Solicitud de Pensión por Muerte, presentando su documentación de acreditación, y adicionalmente la siguiente:

a) Certificado de Tarjeta Prontuaria del Asegurado fallecido en caso de no contar con documento de identidad.

b) Opcionalmente, fotocopia de AVC, parte de ingreso o carnet de Asegurado del EGS al que aportó durante su vida activa.

c) En caso de Asegurado Independiente, cuando corresponda certificado sobre las circunstancias en que

ocurrió el accidente laboral, conforme a regulación de la APS.

d) Declaratoria de convivencia en original o fotocopia legalizada.

e) Certificado original de estudios de las hijas y/o los hijos mayores de dieciocho (18) y hasta los veinticinco (25) años.

f) Certificado original de invalidez de las hijas y/o los hijos inválidos, cuando corresponda.

g) Original o copia legalizada del Testimonio de Tutoría y fotocopia de documentos de identidad del tutor o tutores, cuando corresponda.

ARTÍCULO 134.- (VERIFICACIÓN DE DOCUMENTACIÓN Y REGISTROS). Una vez presentada la documentación requerida, la Gestora deberá verificar:

a) Que la información contenida en los documentos sea coincidente entre sí.

b) Que la documentación presentada sea coincidente con la información de las Bases de Datos del Órgan Electoral Plurinacional, o bases de otras entidades a las que la Gestora tiene acceso.

c) Que la solicitud sea consistente con la información del Asegurado en las bases de datos de la Gestora.

d) La existencia de Derechohabientes declarados con anterioridad a la solicitud de pensión, que no habrían sido excluidos.

ARTÍCULO 135.- (VERIFICACIÓN DE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN).

I. La Gestora, al momento de recibir la solicitud de pensión, deberá verificar el Certificado de Defunción, y si éste señalara como causa de fallecimiento ?Paro-Cardiorespiratorio?, notificará por escrito al solicitante de la pensión, que debe presentar documentación adicional como certificado médico de defunción, informe del forense, u otro documento que certifique la causa especifica del fallecimiento.

II. Transcurridos sesenta (60) días calendario de la notificación al solicitante señalado en el parágrafo anterior, y no habiendo sido aclarada la causa de fallecimiento, el TMC determinará el caso como enfermedad por Riesgo Común.

III. En caso que la Gestora contara con alguno de los documentos solicitados, no deberá requerir nuevamente su presentación, salvo se requiera su actualización.

ARTÍCULO 136.- (SOLICITUD DE ASEGURADO PENSIONADO).

I. Cuando un Asegurado con Pensión de Invalidez sufre un accidente o enfermedad diferente al que originó la Pensión de Invalidez que recibe, podrá presentar una nueva Solicitud de Pensión de Invalidez, para lo cual requiere presentar

únicamente documentación médica adicional.

II. Si como resultado de la nueva calificación le correspondería un monto de Pensión de Invalidez mayor al que recibe, la Gestora procederá a la verificación de requisitos de cobertura. En caso de que el Asegurado cumpla con los requisitos de cobertura, la Gestora procederá a pagar la nueva Pensión a partir de la fecha de la nueva solicitud. Si por el contrario, el Asegurado no cumpliera los requisitos, la Gestora rechazará la nueva solicitud y continuará pagando al Asegurado la Prestación original.

III. Al fallecimiento de un Asegurado con Pensión de Invalidez en curso de pago, los Derechohabientes con derecho a pensión, deberán apersonarse a las oficinas de la Gestora, para suscribir el Formulario de Solicitud de Pensión por Muerte, presentando la siguiente documentación:

a) Fotocopia del Certificado de Defunción del Asegurado.

b) Documentación de acreditación de Derechohabientes, que no hubiera sido presentada anteriormente

ARTÍCULO 137.- (FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO CON PENSIÓN DE INVALIDEZ).

I. Al fallecimiento del Asegurado con Pensión de Invalidez por Riesgo Profesional o Riesgo Laboral, la Gestora dará curso al pago de las Pensiones por Muerte por el riesgo que correspondía a la invalidez, independientemente del origen que establezca el dictamen de calificación.

II. Al fallecimiento del Asegurado con Pensión de Invalidez por Riesgo Común, si el dictamen de calificación determinara que el siniestro es:

a) De origen común, la Gestora procederá con el pago de las Pensiones por Muerte, sin verificar los requisitos de cobertura.

b) De origen profesional o laboral, la Gestora verificará los requisitos de cobertura y de cumplir con los mismos, procederá con el pago de las Pensiones por Muerte por Riesgo Profesional o Laboral, según corresponda.

III. Si el Asegurado no cumpliera con los requisitos de cobertura por Riesgo Profesional o Laboral, la Gestora continuará con el pago de las Pensiones por Muerte por Riesgo Común, sin verificar los requisitos de cobertura.

IV. La Gestora deberá registrar el nuevo origen del siniestro, conforme a dictamen, en su Base de Datos.

ARTÍCULO 138.- (VERIFICACIÓN DE REQUISITOS Y CÁLCULO DEL REFERENTE SALARIAL DE RIESGOS). En el plazo máximo de diez (10) días de emitido el dictamen, dictamen de revisión o de recalificación según corresponda, la Gestora procederá a:

a) Verificar el cumplimiento de requisitos para acceder a las Prestaciones de Invalidez o Pensiones por Muerte.

b) Calcular el Referente Salarial de Riesgos.

c) En casos de fallecimiento determinar si el Derechohabiente pudiera acceder a una Pensión por Muerte derivada de Vejez o de Solidaria de Vejez, y comparar la Pensión Base que le hubiera correspondido al Asegurado en estos casos, con la Pensión Base de la Pensión por Muerte derivada de Riesgos, y otorgar a los Derechohabientes la más alta de las pensiones a las que pueda acceder.

ARTÍCULO 139.- (PAGO DE PENSIÓN).

I. En caso de haberse cumplido los requisitos de cobertura, la Gestora procederá con el pago de la pensión que corresponda considerando el cálculo del Referente Salarial.

II. El primer pago de pensión se realizará una vez que el Asegurado o Derechohabiente hubiera sido notificado con la Declaración de Pensión.

ARTÍCULO 140.- (RECHAZO).

I. La Gestora rechazará las solicitudes de Prestación de Invalidez o Pensión por Muerte en los siguientes casos, y siempre que los dictámenes se encuentren ejecutoriados:

a) Si el grado de invalidez es igual o mayor al sesenta por ciento (60%) de origen común o laboral, y el Asegurado no cumpliera con los requisitos de cobertura.

b) Si el grado de invalidez es igual o mayor al sesenta por ciento (60%) de origen profesional, y el Asegurado no hubiera mantenido relación de dependencia en la fecha de invalidez o la misma se hubiera producido después de doce (12) meses, o dieciocho (18) meses según corresponda.

c) Si el Asegurado fallecido no cumpliera con los requisitos de cobertura para que sus Derechohabientes accedan a una pensión por Riesgo Común, Riesgo Profesional o Riesgo Laboral.

d) Si el grado de invalidez es igual o mayor al cincuenta por ciento (50%) y menor al sesenta por ciento (60%) de origen común o laboral, y el Asegurado no cumpliera con los requisitos de cobertura.

e) Si tuviera un dictamen con grado de invalidez menor al cincuenta por ciento (50%) de origen común.

f) Si tuviera un dictamen con grado de invalidez menor al diez por ciento (10%) de origen profesional o laboral.

g) Si el Asegurado hubiera fallecido antes de la emisión del dictamen de calificación de invalidez

h) Si la calificación determinara que la invalidez es manifestada.

CAPITULO III

OBLIGACIONES

SECCIÓN I

DEL ENTE GESTOR DE SALUD

ARTÍCULO 141.- (FORMULARIO DE DERIVACIÓN).

I. Cuando la afección o desorden del Asegurado sea irreversible y permanente, o cuando la atención curativa ya no proceda, el EGS está en la obligación de emitir el Formulario de Derivación del Ente Gestor de Salud, a fin de que el Asegurado pueda iniciar su trámite de Prestación de Invalidez en el SIP. El EGS está obligado a remitir a la Gestora los análisis, estudios, radiografías, informes médicos y otros que avalen el diagnóstico y pronóstico del Asegurado.

II. La APS aprobará el formato y contenido del Formulario de Derivación del EGS mediante Resolución Administrativa.

ARTÍCULO 142.- (RESPONSABILIDAD POR LA INFORMACIÓN REMITIDA). Toda información técnico médica remitida por los EGS al Tribunal Médico de Calificación de la Gestora o al Tribunal Médico calificador de Revisión de la APS, deberá identificar inequívocamente al Asegurado que corresponda, a través de la carátula del expediente la que debe contar con información de nombres, apellidos, matrícula, cédula de identidad, fojas y otras que correspondiera.

ARTÍCULO 143.- (COTIZACIÓN PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS). Cuando el Tribunal Médico Calificador de la Gestora o la APS soliciten a un EGS cotizaciones para la provisión de servicios o exámenes adicionales a los que están obligados a proveer señalados en los Artículos 141 y 148 del presente Reglamento, éste deberá responder en un plazo máximo de diez (10) días de recibida la solicitud.

ARTÍCULO 144.- (VERACIDAD Y CONSISTENCIA). La veracidad y consistencia de la información emitida por el EGS para la calificación de los siniestros en el SIP es de entera responsabilidad de esta entidad.

SECCIÓN II

DE LOS EMPLEADORES

ARTÍCULO 145.- (OBLIGACIONES DE LOS EMPLEADORES).

I. Los empleadores tienen la obligación, entre otras, relacionadas a las prestaciones por riesgos de:

a) Pagar con sus propios recursos la prima correspondiente al seguro de Riesgo Profesional.

b) Pagar las primas retenidas a sus empleados por concepto de Riesgo Común

c) Reportar todo accidente de trabajo de sus empleados, mediante el llenado del Formulario de Accidente de Trabajo.

II. Los accidentes de trabajo deberán ser reportados en un plazo no mayor a los treinta (30) días calendario de ocurridos remitiendo una copia a la Gestora y al Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social.

III. Asimismo, el Empleador está obligado a remitir dentro el plazo de los diez (10) días siguientes de recibida la solicitud, cualquier documentación y/o aclaración que requiera el Tribunal Médico Calificador de la Gestora y la APS o su Tribunal Médico calificador de Revisión.

SECCIÓN III

DE LOS ASEGURADOS

ARTÍCULO 146.- (OBLIGACIONES DE LOS ASEGURADOS). Cuando el Tribunal Médico Calificador de la Gestora y el Tribunal Médico calificador de Revisión de la APS requieran la presencia del Asegurado o la realización de exámenes médicos complementarios y/o adicionales, éste está obligado a presentarse a los mismos.

CAPÍTULO IV

CALIFICACIÓN, EMISIÓN DE DICTAMEN Y FECHA DE SINIESTRO

ARTÍCULO 147.- (MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN).

I. El Manual Único de Calificación está conformado por el Manual de Normas de Evaluación y Calificación del Grado d Invalidez ? MANECGI y la Lista de Enfermedades Profesionales ? LEP, que establecen un método uniforme de valorar los impedimentos fisiológicos, anatómicos y psicológicos de los Asegurados al Sistema Integral de Pensione y permiten determinar el origen y la causa del siniestro.

II. El Manual Único de Calificación deberá ser elaborado en un plazo máximo de ciento ochenta (180) días a partir de la publicación del presente Decreto Supremo, para su posterior aprobación.

III. Los formatos y contenidos del dictamen y del Formulario de Fecha del Siniestro deberán formar parte del MANECGI.

IV. El Manual Único de Calificación deberá ser revisado y actualizado al menos cada cinco (5) años, conforme a los lineamientos técnicos establecidos en dicho documento.

ARTÍCULO 148.- (CALIFICACIÓN DE SINIESTRO).

I. El Tribunal Médico Calificador, a través de su instancia técnico médica especializada, valorará los impedimentos del Asegurado utilizando el Manual Único de Calificación, considerando lo siguiente:

a) En un plazo máximo de cinco (5) días de recibido el expediente, la Gestora deberá requerir al EGS la totalidad de la información técnico médica que respalde el diagnóstico para la calificación y/o recalificación del caso, según corresponda.

b) El EGS tiene la obligación de remitir una copia del diagnóstico, de los resultados de exámenes, análisis, tratamiento, el Resumen de la Historia Clínica y otros documentos que respalden el diagnóstico y pronóstico del caso, información que deberá contar con una carátula con los datos que identifiquen al Asegurado del EGS, en un plazo no mayor a diez (10) días de la recepción de dicho requerimiento.

c) Si la información remitida por el EGS es incompleta para respaldar el diagnóstico emitido por éste, el TMC se encuentra facultado para solicitar la complementación dentro de los cinco (5) días siguientes de recibida la misma y el EGS contará con un plazo de cinco (5) días de recibida la solicitud para remitir la documentación solicitada. El costo de la información técnico médica que respalde el diagnóstico y pronóstico realizados, conforme señala el Artículo 71 de la Ley de Pensiones será entera responsabilidad del EGS.

d) Revisada la información médica remitida por el EGS que corresponda, el TMC podrá requerir información técnico médica adicional, cuyo costo será financiado con cargo al seguro de riesgos que corresponda.

II. El Asegurado podrá presentar exámenes médicos adicionales que deberán ser considerados por el TMC.

ARTÍCULO 149.- (DETERMINACIÓN DE FECHA DE INVALIDEZ).

I. La Fecha de Invalidez será determinada con relación a la fecha en que se presenta la incapacidad en el grado que determine el dictamen emitido por los médicos calificadores, sobre la base de los antecedentes técnico médicos remitidos por el EGS, así como de los exámenes adicionales y/o revisión médica que pudieran requerir los médicos calificadores o aquellos proporcionados por el Asegurado. En estos casos, los médicos calificadores deberán determinar:

a) Una fecha exacta, o

b) Un período de tiempo que no podrá ser menor a un mes ni mayor a un trienio y contará con fecha de inicio y de fin de período, de forma explícita.

II. En caso de que no se pueda determinar una fecha de invalidez con la documentación existente, se deberá solicitar la

opinión de profesionales especialistas en la patología sujeta a calificación.

III. Cuando se establezca un período como Fecha de Invalidez y dentro de éste exista una fecha que le otorgue cobertura al Asegurado, la misma será utilizada para la verificación de requisitos de cobertura y de exigibilidad.

ARTÍCULO 150.- (DETERMINACIÓN DE FECHA DE FALLECIMIENTO).

I. La Fecha de Fallecimiento corresponderá a la fecha que determina el Certificado de Defunción.

II. En los casos de Asegurados desaparecidos la APS establecerá la fecha de inicio para la verificación de requisitos y plazo de exigibilidad, en el marco del Código Civil y la Ley de Pensiones. Para estos casos, la causa de fallecimiento será considerada como accidente, y el origen, salvo que exista documentación que establezca lo contrario, corresponderá a común.

ARTÍCULO 151.- (CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ MANIFESTADA).

I. El TMC y el TMR, según corresponda, deberán considerar en la calificación integral tanto la invalidez manifestada como la no manifestada y pronunciarse a través del Formulario de Fecha de Siniestro y dictamen.

II. La invalidez manifestada por sí sola no será calificable en el SIP, debiendo en estos casos emitirse únicamente en el formulario respectivo. La Gestora procederá a rechazar el trámite sellando ?Invalidez Manifestada? en el Formulario de Solicitud de Invalidez.

ARTÍCULO 152.- (EMISIÓN DE DICTAMEN).

I. La calificación se reflejará a través de la emisión de un dictamen y un Formulario de Fecha de Siniestro.

II. El dictamen y el Formulario de Fecha de Siniestro deberán llenarse y suscribirse por todos los médicos calificadores del caso, y las fechas determinadas aplicarán para todos los efectos legales.

III. El TMC deberá emitir el dictamen y el Formulario de Fecha de Siniestro en un plazo máximo de cinco (5) días, computados a partir de la recepción de la información completa del trámite.

ARTÍCULO 153.- (NOTIFICACIÓN DE DICTAMEN).

I. Una vez emitido el dictamen por el TMC, la Gestora notificará el mismo, al Asegurado, Derechohabientes y al empleador, en un plazo que no podrá ser mayor a los diez (10) días de emitido el mismo, debiendo contar con constancia inequívoca de la notificación. Asimismo con esta notificación, la Gestora deberá informar al solicitante sobre el proceso y plazos, de revisión y de recalificación de dictámenes.

II. Si el Asegurado o Derechohabientes no han podido ser notificados, o si antes del plazo se determina que los interesados no pueden ser habidos, el domingo siguiente de vencido este plazo, la Gestora procederá a citar a los mismos por un medio de comunicación masiva.

ARTÍCULO 154.- (FIRMEZA ADMINISTRATIVA). Transcurridos treinta (30) días calendario de la

notificación personal o de la publicación en un medio de comunicación de circulación nacional escrita, y de no haber interpuesto solicitud de revisión ante la Gestora o la APS, el dictamen quedará firme en sede administrativa, salvo cuando el Asegurado o Derechohabiente hubiera renunciado a su derecho de impugnación antes de vencido este plazo, y el mismo no sea sujeto de control concurrente.

ARTÍCULO 155.- (CERTIFICADO DE PENSIÓN). En un plazo máximo de cinco (5) días de que el dictamen se encuentre firme en sede administrativa, la Gestora emitirá la Declaración de Pensión y notificará al Asegurado o Derechohabiente con el mismo.

ARTÍCULO 156.- (CORRECCIONES DE DICTAMEN). Las únicas correcciones admisibles en el dictamen son aquellas relacionadas con los datos personales y/o laborales del Asegurado. Estas correcciones deberán ser solicitadas al TMC y deberán ser atendidas en un plazo no mayor a tres (3) días de recibida la solicitud.

CAPÍTULO V

REVISIÓN DE DICTAMEN

ARTÍCULO 157.- (REVISIÓN).

I. El dictamen y/o el Formulario de Fecha de Siniestro emitidos por el TMC de la Gestora, serán pasibles de revisión por la APS, en los plazos y procedimientos establecidos en el presente Reglamento, a solicitud expresa del Asegurado, sus Derechohabientes o el empleador, según corresponda.

II. La Gestora no está facultada para resolver solicitudes de revisión de los dictámenes.

III. El Asegurado, sus Derechohabientes o los empleadores podrán solicitar a la Gestora, la revisión de dictamen y/o Formulario de Fecha de Siniestro, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la notificación personal o fecha de publicación en medio de prensa de circulación nacional. La solicitud deberá ser realizada mediante nota expresa firmada por el solicitante, especificando el objeto de la misma, sea ésta por grado, origen, causa y/o fecha de siniestro.

IV. La solicitud de revisión presentada ante la Gestora, deberá ser remitida a la APS en un plazo no mayor a los cinco (5) días de recibida la misma, adjuntando el expediente completo del caso.

V. Cuando la solicitud de revisión hubiera sido presentada en la APS, ésta procederá a requerir a la Gestora el expediente completo del caso, debiendo ésta remitir el mismo dentro de los siguientes tres (3) días.

ARTÍCULO 158.- (PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN).

I. Recibida la solicitud de revisión, la APS verificará la procedencia de la misma y dictará el Auto de Admisión o el Auto de Rechazo.

En caso de admisión, el Tribunal Médico calificador de Revisión de la APS procederá a:

a) Evaluar los antecedentes del caso.

b) Contratar servicios médicos adicionales de diagnóstico o profesionales médicos especializados, estén o no habilitados en el Registro de Calificadores cuando se lo requiera, quienes cumplirán una función únicamente de asesoría y no así de calificadores. Los costos de estos servicios serán asumidos por el seguro de Riesgo Común, Riesgo Profesional y Riesgo Laboral, según corresponda.

c) Emitir un Acta de sesión e informe técnico médico.

d) Emitir el dictamen y/o el Formulario de Siniestro, según corresponda.

II. La APS emitirá Resolución Administrativa que resuelva la solicitud de Revisión de dictamen y/o Formulario de Fecha de Siniestro, una vez finalizado el último plazo de interposición de solicitud de revisión establecido en el Artículo anterior del presente Reglamento y como máximo hasta los treinta (30) días calendario de recibida la documentación completa.

ARTÍCULO 159.- (ÚNICA INSTANCIA DE REVISIÓN).

I. El dictamen y/o el Formulario de Fecha de Siniestro emitidos por el TMR, será aprobado mediante Resolución Administrativa emitida por la APS.

II. La Resolución Administrativa que resuelva la solicitud de Revisión de dictamen y/o Formulario de Siniestro, por el carácter especial se reputa como definitiva al ser única instancia de revisión y por tanto no será objeto de ulterior recurso en la vía administrativa, bajo ningún concepto.

ARTÍCULO 160.- (CONTROL CONCURRENTE).

I. La APS realizará el control concurrente de la calificación del tres por ciento (3%) de casos calificados por el TMC, antes del vencimiento de su plazo de revisión, verificando las patologías consideradas en la calificación del dictamen contra la documentación presentada, y el proceso administrativo de calificación.

II. Se autoriza a la APS gestionar los recursos necesarios ante la instancia correspondiente para la contratación de profesionales para realizar este control.

ARTÍCULO 161.- (SUJECIÓN AL PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN). La Resolución Administrativa que resuelve la solicitud de Revisión de dictamen y/o Formulario de Fecha de Siniestro será notificada a la Gestora, y ésta a su vez será responsable de notificar al Asegurado o sus Derechohabientes y empleador, en los plazos y procedimientos que establece en el Artículo 153 del presente Reglamento.

CAPÍTULO VI

PROCESO DE RECALIFICACIÓN

ARTÍCULO 162.- (DICTÁMENES SUJETOS A RECALIFICACIÓN).

I. La recalificación del dictamen corresponderá únicamente al grado de incapacidad, y no así al origen, causa o Fecha de Siniestro.

II. Para que el trámite de Pensión de Invalidez en curso de pago sea sujeto a recalificación debe cumplir con alguna de las siguientes condiciones:

a) Que el dictamen establezca la necesidad de recalificación y fecha de la misma. Esta fecha no podrá ser posterior a dos (2) años contados a partir de la emisión del dictamen.

b) En caso que el dictamen no hubiera establecido expresamente la recalificación, ésta procederá a solicitud expresa del Asegurado y empleadores, transcurrido un año de que el Dictamen hubiere adquirido firmeza administrativa.

III. El Asegurado podrá solicitar recalificación únicamente cuando el dictamen determine un grado de incapacidad inferior al ochenta por ciento (80%).

IV. El dictamen determinará una fecha de recalificación únicamente cuando la calificación de grado de incapacidad sea inferior al ochenta por ciento (80%), y exista la posibilidad de agravamiento de las condiciones de salud del Asegurado debido a las patologías calificadas y/o patologías directamente derivadas de las ya calificadas.

V. La determinación de recalificación estará sujeta al criterio médico en base a los documentos revisados y a responsabilidad de los calificadores.

VI. El proceso de recalificación no tiene efectos suspensivos sobre la pensión. La nueva pensión si corresponde, devengará a partir de la emisión del dictamen de recalificación.

VII. Si como resultado de la recalificación se determinara un grado de incapacidad inferior al que originalmente tenía el Asegurado, la Gestora continuará otorgando el beneficio en función al dictamen original.

ARTÍCULO 163.- (ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR LA RECALIFICACIÓN). La recalificación deberá ser realizada únicamente por el TMC de la Gestora y ésta deberá aplicar la normativa y plazos que rigen para la emisión de dictamen, en lo que corresponda al grado de invalidez.

ARTÍCULO 164.- (REVISIÓN DE DICTAMEN DE RECALIFICACIÓN). El dictamen en un trámite de recalificación, será pasible de revisión por parte del TMR únicamente respecto al grado de incapacidad, dentro de los plazos y procedimientos establecidos en el Capítulo V anterior del presente reglamento.

ARTÍCULO 165.- (DEVENGAMIENTO DE PENSIÓN RECALIFICADA). La Gestora iniciará el pago del nuevo monto de Pensión de Invalidez que corresponda a la recalificación, a partir de la emisión del dictamen

ARTÍCULO 166.- (DICTÁMENES NO SUJETOS A RECALIFICACIÓN). Si en el proceso de recalificación o revisión de la misma, el TMC o TMR respectivamente, identificaran nuevas patologías no relacionadas con las que ya fueron calificadas, la solicitud de recalificación será rechazada y se emitirá un dictamen de calificación. En estos casos, la Gestora deberá considerar la misma como una nueva solicitud de pensión y procederá a verificar los requisitos de cobertura y demás procedimientos tomando como Fecha de Solicitud de Invalidez, la fecha en que se solicitó la recalificación o la fecha de recalificación señalada en el dictamen inicial.

TÍTULO V

PENSIONES POR MUERTE

ARTÍCULO 167.- (COMPARACIÓN DE PENSIONES).

I. Al fallecimiento del Asegurado, la Gestora deberá comparar las Pensiones por Muerte a las que los Derechohabientes accederían, considerando lo siguiente:

a) En el caso que el Asegurado hubiere fallecido teniendo menos de cincuenta y ocho (58) años de edad, se comparará la Pensión por Muerte derivada de Riesgos y la Pensión por Muerte derivada de Vejez.

La CCM podrá ser considerada para la Pensión por Muerte derivada de Vejez únicamente cuando el Asegurado fallecido contara con años de trabajo insalubre certificados y siempre y cuando cumpla con los requisitos de acceso para la exigibilidad de la CCM.

b) En el caso del Asegurado que hubiera fallecido con cincuenta y ocho (58) años de edad o más, la comparación se realizará entre las siguientes pensiones:

1. La Pensión por Muerte derivada de Riesgos.

2. La Pensión por Muerte derivada de Vejez.

3. La Pensión por Muerte derivada de la Pensión Solidaria de Vejez.

c) En el caso del Asegurado fallecido mayor de sesenta y cinco (65) años de edad, se comparará entre la Pensión por Muerte derivada de Vejez y la derivada de Solidaria de Vejez.

II. Para la comparación determinada en el parágrafo anterior, la Gestora previamente deberá verificar el cumplimiento de requisitos de acceso a cada una de las pensiones, considerando además que la Pensión Base no podrá ser inferior al sesenta por ciento (60%) del Salario Mínimo Nacional vigente.

III. La comparación deberá realizarse sobre la Pensión Base que le hubiera correspondido al Asegurado. Una vez determinada la pensión más favorable para los Derechohabientes, ésta será pagada en los porcentajes de asignación que correspondan.

ARTÍCULO 168.- (PENSIÓN POR MUERTE DERIVADA DE VEJEZ) Cuando la Pensión por Muerte derivada de Vejez o Solidaria de Vejez sea la más favorable, los Derechohabientes, percibirán:

a) En los casos con Pensión de Vejez o Pensión Solidaria de Vejez que recibía el Asegurado fallecido multiplicada por el porcentaje de asignación de cada Derechohabiente.

b) En los casos que el Asegurado fallecido no percibía Pensión de Vejez ó Pensión Solidaria de Vejez o percibía Pensión de Invalidez, para el cálculo de la Pensión por Muerte, se deberá considerar lo siguiente:

1. La Fracción de Saldo Acumulado será calculada tomando únicamente a los Derechohabientes.

El número de Unidades de Vejez obtenido del cálculo anterior se pagará en la totalidad a los Derechohabientes en las proporciones que corresponda, de acuerdo a los porcentajes de asignación.

2. El monto de CCM que recibirán los Derechohabientes corresponderá al monto que hubiera percibido el Asegurado multiplicado por el porcentaje de asignación de Derechohabientes, a partir del momento en que el Asegurado hubiera cumplido cincuenta y ocho (58) años de edad, siempre y cuando esté registrada.

Si la Compensación de Cotizaciones se registra en fecha posterior al cumpleaños cincuenta y ocho (58), su pago procederá a partir de dicha fecha.

3. El monto de Fracción Solidaria, en los casos que la Pensión Solidaria de Vejez sea mayor, se obtendrá de la diferencia entre el monto de Pensión Solidaria de Vejez que le hubiera correspondido al Asegurado fallecido multiplicado por el porcentaje de asignación de Derechohabientes, y la suma del monto de Fracción de Saldo Acumulado y CCM, ambos calculados de acuerdo a los numerales 1 y 2 anteriores.

ARTÍCULO 169.- (PENSIÓN POR MUERTE DERIVADA DE RIESGOS).

I. Cuando la Pensión por Muerte derivada de Riesgos sea la más favorable, los Derechohabientes, percibirán la Pensión de Riesgos que le hubiera correspondido al Asegurado fallecido en función al origen del fallecimiento multiplicada por el porcentaje de asignación de cada Derechohabiente.

II. En los casos de Asegurados sin Pensión de Vejez, Pensión Solidaria de Vejez y con Pensión de Invalidez, los Derechohabientes percibirán la Pensión por Muerte derivada de Riesgos que se financiará con cargo al Seguro de Riesgos que corresponda.

Si el Asegurado, tuviera derecho a CCM y ésta se encontrara registrada, la misma se hará exigible en las siguientes situaciones:

a) Si el monto de la CCM es mayor o igual a la Pensión por Muerte, solo se pagará la Compensación de Cotizaciones, a partir de la fecha en que el Asegurado fallecido hubiera cumplido cincuenta y ocho (58) años de edad.

b) Si el monto de la CCM es menor a la Pensión por Muerte, la Compensación de Cotizaciones cofinanciará el monto de esta pensión a partir de la fecha en que el Asegurado fallecido hubiera cumplido sesenta y cinco (65) años de edad.

III. En los casos de Asegurados con Pensión de Vejez que fallecen antes de cumplir sesenta y cinco (65) años, los Derechohabientes percibirán la Pensión por Muerte derivada de Riesgos que se financiará con la Pensión por

Muerte derivada de Vejez y el diferencial, con el Seguro de Riesgos que corresponda, hasta alcanzar dicha pensión.

Cuando la Pensión de Vejez del Asegurado fallecido no hubiera considerado la CCM a la fecha de fallecimiento, ésta se hará exigible considerando lo siguiente:

a) Si el monto de la Pensión de Vejez compuesta por la Fracción de Saldo Acumulado más la CCM, resultare mayor al monto de Pensión por Muerte derivada de Riesgos, la CCM se pagará a partir de los cincuenta y ocho (58) años o la fecha en que ésta se registre, si esto ocurriera con posterioridad.

b) Si el monto de la Pensión de Vejez compuesta por la Fracción de Saldo Acumulado más la CCM, resultare menor al monto de Pensión por Muerte derivada de Riesgos, la CCM se pagará a partir de los sesenta y cinco (65) años o la fecha en que ésta se registre, si esto ocurriera con posterioridad.

ARTÍCULO 170.- (FINANCIAMIENTO DE LAS PENSIONES POR MUERTE).

I. En los casos de Asegurados sin Pensión de Vejez o Pensión Solidaria de Vejez o con Pensión de Invalidez que falleciera antes de cumplir sesenta y cinco (65) años:

a) Si la Pensión por Muerte derivada de Riesgos, resultara la más favorable, el Saldo Acumulado en la Cuenta Personal Previsional del Asegurado, descontando las Cotizaciones Adicionales, será transferido al Fondo Colectivo de Riesgos o Entidad Aseguradora, según corresponda.

b) Si la Pensión por Muerte derivada de Vejez o Solidaria de Vejez resultara la más favorable, el Saldo Acumulado en la Cuenta Personal Previsional del Asegurado, será transferido al Fondo de Vejez.

II. En los casos de Asegurados con Pensión de Vejez que fallecen antes de cumplir sesenta y cinco (65) años:

a) Si la Pensión por Muerte derivada de Riesgos resultara la más favorable, los Derechohabientes percibirán esta pensión, que se cofinanciará con la Pensión por Muerte derivada de Vejez y el diferencial, con el Seguro de Riesgos que corresponda, hasta alcanzar el monto de Pensión por Muerte derivada de Riesgos.

b) Si la Pensión por Muerte derivada de Vejez resultara la más favorable, el pago de las Pensiones por Muerte se financiará con cargo al Fondo de Vejez y la CCM cuando ésta sea exigible.

TÍTULO VI

OTROS BENEFICIOS DEL SIP

CAPÍTULO I

RETIROS MÍNIMOS O RETIRO FINAL

ARTÍCULO 171.- (RETIROS MÍNIMOS O RETIRO FINAL).

I. Los Retiros Mínimos serán pagados mensualmente hasta que el Saldo Acumulado en la Cuenta Personal Previsional se agote.

II. El monto de los Retiros Mínimos será equivalente al sesenta por ciento (60%) del Referente Salarial de Retiros Mínimos o al sesenta por ciento (60%) del Salario Mínimo Nacional vigente, pudiendo el Asegurado elegir la opción que le sea más favorable.

III. El Referente Salarial de Retiros Mínimos corresponderá al promedio de los Totales Ganados o Ingresos Cotizables del Asegurado de los últimos veinticuatro (24) meses sin mantenimiento de valor.

IV. El Retiro Final es la devolución total que corresponderá al pago único del Saldo Acumulado en la Cuenta Personal Previsional del Asegurado.

V. Los Retiros Mínimos serán sujetos a descuentos para salud señalado en el Artículo 32 anterior, por lo que el Asegurado o Derechohabiente gozará de los servicios de la Seguridad Social de Corto Plazo.

ARTÍCULO 172.- (REQUISITOS DE ACCESO). El Asegurado o sus Derechohabientes, podrán de manera voluntaria acceder al Saldo Acumulado en la Cuenta Personal Previsional, a través del pago de Retiros Mínimos o Retiro Final, cuando el Asegurado cumpla alguna de las siguientes condiciones:

a) Tenga cincuenta y ocho (58) años de edad, no cuente con ciento veinte (120) aportes al SSO y al SIP y no financie una pensión igual o mayor al sesenta por ciento (60%) del salario mínimo nacional vigente y no cumpla requisitos de acceso a la Pensión Solidaria de Vejez.

b) Tenga sesenta (60) o más años de edad, y con el Saldo Acumulado en su Cuenta Personal Previsional más la CCM cuando corresponda, financie una Pensión de Vejez menor al sesenta por ciento (60%) del Salario Mínimo Nacional vigente y no cumpla requisitos de acceso a la Pensión Solidaria de Vejez.

c) Independientemente de la edad, cuando el Asegurado sea declarado inválido con cincuenta por ciento (50%) o más de grado de invalidez y no cumpla los requisitos de cobertura para acceder a la Prestación

de Invalidez por Riesgo Común. Profesional o Laboral, ni los requisitos de acceso a la Pensión de Vejez.

d) Hubiera fallecido siendo menor de cincuenta y ocho (58) años de edad y no cumpla los requisitos de cobertura para acceder a la Pensión por Muerte derivada de Riesgo Común, Profesional o Laboral, ni los requisitos de acceso a la Pensión por Muerte derivada de Vejez o de Solidaria de Vejez.

e) Fallezca habiendo generado el derecho a Pensión por Muerte derivada de Riesgos y tenga en su Cuenta Personal Previsional, Cotizaciones Adicionales.

f) Que hubiera suscrito un Contrato de Jubilación de Mensualidad Vitalicia Variable o Seguro Vitalicio en el SSO, y tuviera aportes acreditados con posterioridad a la fecha de solicitud de jubilación.

g) Que sea rentista del Sistema de Reparto.

CAPÍTULO II

GASTOS FUNERARIOS Y GASTOS FUNERALES

ARTÍCULO 173.- (GASTOS FUNERARIOS).

I. Los Gastos Funerarios serán pagados en bolivianos, y por una sola vez, por un monto de Bs1.800.- (UN MIL OCHOCIENTOS 00/100 BOLIVIANOS), a la persona que acredite haber realizado el pago de los mismos.

II. Los Gastos Funerarios se pagarán al fallecimiento del Asegurado menor de sesenta (60) años, en los siguientes casos:

a) Que no hubiera accedido a prestación alguna o pago en el SIP.

b) Que hubiera accedido a Prestaciones de Invalidez por Riesgo Común, Profesional o Laboral.

c) Que hubiera accedido al Pago de CCM.

III. Para los casos señalados en el parágrafo precedente, los Gastos Funerarios serán pagados en efectivo y por una sola vez, con recursos del Fondo Colectivo de Riesgos.

ARTÍCULO 174.- (GASTOS FUNERALES).

I. Los Gastos Funerales serán pagados en bolivianos, y por una sola vez, por un monto de Bs1.800.- (UN MIL OCHOCIENTOS 00/100 BOLIVIANOS), a la persona que acredite haber realizado el pago de los mismos.

II. Los Gastos Funerales se pagarán al fallecimiento del Asegurado mayor de sesenta (60) años, en los siguientes casos:

a) Que no hubiera accedido a prestación alguna o pago en el SIP.

b) Que hubiera accedido al Pago de CCM.

Para estos casos, los Gastos Funerales serán pagados en efectivo y por una sola vez, con recursos del Fondo de la Renta Universal de Vejez Renta Dignidad.

ARTÍCULO 175.- (EXIGIBILIDAD). El plazo máximo para solicitar el pago de Gastos Funerarios y Funerales será de dieciocho (18) meses, computable a partir de la fecha de fallecimiento del Asegurado. Vencido este plazo, éste pago prescribirá a favor del Fondo Colectivo de Riesgos o Fondo de la Renta Universal de Vejez Renta Dignidad, respectivamente.

ARTÍCULO 176.- (SOLICITUD).

I. Los primeros seis (6) meses a partir de la fecha de fallecimiento del Asegurado, podrá solicitar el pago de Gastos Funerarios o Funerales, cualquier persona que acredite haber pagado los mismos.

II. Pasados los seis (6) meses y hasta los dieciocho (18) meses inclusive, podrán solicitar el pago de Gastos Funerarios o Funerales, los Derechohabientes en el siguiente orden de prelación:

a) Cónyuge o conviviente supérstite.

b) Hijo(a).

c) Padre o Madre.

d) Hermano(a).

Los Derechohabientes deberán acreditarse conforme lo establecido en el presente Reglamento.

III. Para la suscripción del Formulario de Solicitud de Pago de Gastos Funerarios, se deberá presentar la siguiente documentación:

a) Certificado de Defunción original del Asegurado.

b) Fotocopia de Documento de Identidad del Asegurado.

c) Fotocopia de Documento de Identidad del Solicitante.

d) Factura comercial a nombre del Solicitante o recibo de pago más declaración jurada de dos (2) testigos.

e) Fotocopia de documento de identidad de los testigos, si corresponde.

Los documentos señalados en el inciso d) y e) aplican únicamente a solicitudes presentadas dentro de los primeros seis (6) meses del fallecimiento del Asegurado.

ARTÍCULO 177.- (PAGO).

I. La Gestora o Entidad Aseguradora deberá poner disponible el pago de Gasto Funerario o Funeral, según corresponda, en un plazo no mayor a los treinta días (30) días calendario de recibida la solicitud.

II. Un mismo solicitante no podrá acceder a más de dos (2) pagos de Gastos Funerarios o Funerales de la misma fuente de financiamiento. Un Asegurado o Beneficiario de la Renta Dignidad, no podrá generar el derecho al cobro de más de un Gasto Funerario o Funeral.

ARTÍCULO 178.- (GASTOS FUNERARIOS ANTERIORES A LA LEY DE PENSIONES). La APS, mediante Resolución Administrativa, regulará el pago de los Gastos Funerarios cuyo derecho fue generado en fecha previa de la Ley de Pensiones y que deben ser financiados con el Fondo de Capitalización Colectivo ? FCC, conforme la normativa vigente a la fecha de generación del derecho.

CAPÍTULO III

MASA HEREDITARIA

ARTÍCULO 179.- (MASA HEREDITARIA).

I. Forman parte de la Masa Hereditaria del Asegurado y Derechohabientes según corresponda:

a) Los recursos de la Cuenta Personal Previsional del Asegurado fallecido que no tuviera Derechohabientes con derecho a Pensión por Muerte o si los tuviera estos no hubieran exigido la Pensión dentro del plazo establecido.

b) Las pensiones o pagos no cobrados por el fallecido

II. La Masa Hereditaria será dispuesta conforme al Código Civil.

ARTÍCULO 180.- (PRESCRIPCIÓN). Si el Saldo Acumulado del Asegurado fallecido o las pensiones no cobradas por éste o por los Derechohabientes, no hubieran sido reclamadas vía Masa Hereditaria en el plazo de diez (10) años este prescribirá a favor del Fondo Solidario.

ADJUNTO Nº 1

Factores de conversión de salarios para el periodo

de enero de 1982 a diciembre de 1986

En función de la Densidad de Aportes del Asegurado

Para casos con Densidad de Aportes en el Rango: 0 a 4,99 años de aporte

AÑOS / MESES	1982	1983	1984	1985	1986
ENERO	27,89	108,49	506,32	17.760,00	1.157.277,59
FEBRERO	32,37	119,62	622,81	50.220,34	1.249.297,29
MARZO	35,01	133,75	754,47	62.745,64	1.250.119,79
ABRIL	39,42	144,94	1.229,56	70.138,86	1.295.014,07
MAYO	41,01	158,35	1.807,69	95.155,97	1.307.578,75
JUNIO	42,94	163,42	1.881,24	169.816,94	1.363.270,44
JULIO	52,20	179,87	1.978,62	282.410,81	1.387.585,49
AGOSTO	61,54	226,52	2.275,33	470.103,62	1.396.431,95
SEPTIEMBRE	73,52	263,70	3.124,65	735.762,86	1.428.245,12
OCTUBRE	84,28	294,12	4.972,21	722.044,46	1.436.667,06
NOVIEMBRE	100,08	367,01	6.541,21	745.155,76	1.435.146,58
DICIEMBRE	107,85	462,13	10.523,79	870.372,36	1.444.500,00

Para casos con Densidad de Aportes en el Rango: 5 a 19,99 años de aporte

AÑOS / MESES	1982	1983	1984	1985	1986
ENERO	26,03	101,26	472,57	16.576,00	1.080.125,25
FEBRERO	30,21	111,64	581,29	46.872,31	1.160.010,80
MARZO	32,67	124,83	704,17	58.562,60	1.166.778,47

ABRIL	36,79	135,28	1.147,59	65.462,93	1.208.707,80
MAYO	38,27	147,80	1.687,17	88.812,24	1.220.406,83
JUNIO	40,07	152,53	1.755,82	158.495,81	1.272.385,74
JULIO	48,72	167,88	1.846,71	263.588,43	1.295.079,79
AGOSTO	57,43	211,42	2.123,64	438.763,38	1.303.336,49
SEPTIEMBRE	68,62	246,12	2.916,34	686.712,00	1.333.028,78
OCTUBRE	78,66	274,51	4.640,73	673.908,17	1.340.889,26
NOVIEMBRE	93,41	342,54	6.105,13	695.478,70	1.339.470,14
DICIEMBRE	100,66	431,32	9.822,21	812.347,54	1.348.200,00

Para casos con Densidad de Aportes en el Rango: 20 a 29,99 años de aporte

AÑOS / MESES	1982	1983	1984	1985	1986
ENERO	24.17	94.03	438.81	15.392,00	1.002.973,91
FEBRERO	28.05	103.67	539.77	43.524,29	1.082.724,32
MARZO	30.34	115.92	653.87	54.379,55	1.083.437,16
ABRIL	34.17	125.62	1.065.62	60.787,01	1.122.371,53
MAYO	35.54	137.24	1.566.66	82.468,51	1.133.234,92
JUNIO	37.21	141.63	1.630.41	147.174,68	1.181.501,04
JULIO	45.24	155.89	1.714.80	244.756,04	1.202.574,09
AGOSTO	53.33	196.32	1.971.95	407.423,14	1.210.241,03
SEPTIEMBRE	63.71	228.54	2.708.03	637.661,15	1.237.812,44
OCTUBRE	73.04	254.90	4.309.25	625.771,87	1.245.111,46
NOVIEMBRE	86.74	318.07	5.669,05	645.801,65	1.243.793,70
DICIEMBRE	93.47	400.51	9.120,62	754.322,71	1.251.900,00

ADJUNTO Nº 2

Factores de conversión de salarios cotizables anteriores a enero de 1982

Periodo	Factor
Anterior a 1 de Octubre de 1958	Salario Mínimo Nacional vigente a la fecha del cálculo de CC
Entre el 1 de Octubre de 1958 a 31 de Diciembre de 1962	12,000.00 (Doce mil 00/100)
Entre el 1 de Enero de 1963 a 31 de Diciembre de 1971	12.00 (Doce 00/100)
Entre el 1 de Enero de 1972 a 31 de Diciembre de 1978	20.40 (Veinte 40/100)
Entre el 1 de Enero de 1979 a 31 de Diciembre de 1981	25.00 (Veinticinco 00/100)