



Anteproyecto de Ley del Sistema Integral de Protección Social

ANTEPROYECTO DE LEY DEL SISTEMA INTEGRAL DE PROTECCIÓN SOCIAL

**Preparado por la Comisión Técnica de la SEDESOL,
Ampliada con técnicos del Instituto Hondureño de
Seguridad Social y el INPREMAH, con la asesoría de la
Organización Internacional del Trabajo**

Versión técnica final

11 de julio de 2024

Poder Legislativo

EL CONGRESO NACIONAL,

CONSIDERANDO: Que la Constitución de la República de Honduras establece en su Artículo 1 que “Honduras es un Estado de Derecho soberano, constituido para asegurar a sus habitantes el goce de la justicia, la libertad, la cultura y el bienestar económico y social”.

CONSIDERANDO: Que la Constitución de la República de Honduras establece en su Artículo 59 que “la persona humana es el fin supremo de la sociedad y del Estado. Todos tienen la obligación de respetarla y protegerla. La dignidad del ser humano es inviolable”.

CONSIDERANDO: Que la Constitución de la República de Honduras establece en su Artículo 60 que “todos los hombres nacen libres e iguales en derechos. En Honduras no hay clases privilegiadas. Todos los hondureños son iguales ante la Ley. Se declara punible toda discriminación por motivo de sexo, raza, clase y cualquier otra lesiva a la dignidad humana”.

CONSIDERANDO: Que la Constitución de la República de Honduras establece un marco de derechos individuales, derechos sociales, derechos del niño, derecho al trabajo, de la vivienda, de la seguridad social y de la salud.

CONSIDERANDO: Que Honduras es signataria de convenios internacionales que protegen y garantizan el derecho a la seguridad social, como es el caso de la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 y el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966; que el país ha ratificado el Convenio núm. 102 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) de 1952, norma mínima de la Seguridad Social y la Recomendación 202 de la OIT sobre Pisos Nacionales de Protección Social, aprobada por el Estado de Honduras en el año 2012.

CONSIDERANDO: Que Honduras exhibe bajas tasas de cobertura efectivas de la protección social, tanto en los programas y regímenes contributivos como no contributivos, que están asociadas en gran medida con las elevadas tasas de pobreza y pobreza extrema que enfrenta un porcentaje elevado de la población hondureña.

CONSIDERANDO: Que la seguridad social es un derecho humano, que constituye una inversión en las personas, que potencia su capacidad para la inserción laboral y la adaptación a los cambios de la economía y del mercado de trabajo, y que los sistemas de seguridad social actúan como estabilizadores sociales y económicos automáticos, ayudan a estimular la demanda agregada en tiempos de crisis y en las etapas posteriores, y ayudan a facilitar la transición hacia una economía más sostenible.

CONSIDERANDO: Que Honduras cuenta con un extenso conjunto de programas de protección social caracterizados por su alta dispersión, limitada coordinación entre ellos, y cuestionable impacto, situación que dificulta la capacidad del Estado para brindar una cobertura adecuada contra los distintos riesgos sociales que enfrenta la población, principalmente la más vulnerables y en condición de pobreza y pobreza extrema, y que para garantizar el derecho de la protección social se requiere de políticas y programas contributivos y no contributivos adecuadamente coordinados y articulados entre sí.

CONSIDERANDO: Que la experiencia internacional reconoce que un sistema de protección social bien diseñado y financiado es un mecanismo eficaz para combatir la pobreza, la desigualdad y la exclusión social, fomentar el desarrollo humano inclusivo, promover la igualdad de oportunidades, la igualdad de género y el tránsito a la formalización del empleo y contribuir en el establecimiento de una mayor cohesión social.

CONSIDERANDO: Que se requiere un marco jurídico sólido que garantice la universalidad, la integralidad, la sostenibilidad y resiliencia del sistema de protección social, de conformidad con los preceptos constitucionales y buenas prácticas internacionales, y que brinde una cobertura adecuada a toda la población ante los riesgos sociales previstos en las normas internacionales de seguridad social.

CONSIDERANDO: Que en la construcción de un nuevo sistema de protección social, que cumpla con los principios informadores y estándares internacionalmente aceptados, se requiere, por una parte, de una institucionalidad social funcional a objetivos de inclusión y protección social; y por otra, de la participación de todos los sectores de la sociedad, incluyendo la ciudadanía, el sector público, las organizaciones de empleadores, las organizaciones de trabajadores y las organizaciones de la sociedad civil.

CONSIDERANDO: Que la protección social se concibe en esta ley como un sistema integral y dinámico que conlleva a una cobertura universal, sostenible y suficiente de la población hondureña y que, en consecuencia, la gobernanza del sistema se realiza mediante instancias compartidas y complementarias entre las entidades responsables de los regímenes contributivos y no contributivos de seguridad social.

CONSIDERANDO: Que en Honduras se han estado creando normativas, políticas, instancias de gobierno y programas destinados a construir institucionalidad promotora de mayor igualdad y bienestar social, y que parte de este esfuerzo lo ejemplifican acciones gubernamentales como la creación de la Secretaría de Estado en el Despacho de Desarrollo Social (Decreto Ejecutivo Número PCM 19-2022), el Programa Red Solidaria (Decreto Ejecutivo Número PCM 05-2022) y el Programa Acción Solidaria (PROASOL, Decreto Ejecutivo Número PCM 20-2022). La primera como Ente Rector de las políticas públicas de desarrollo y protección social de la población en situación de pobreza, pobreza extrema y vulnerabilidad social, así como, de vigilante del cumplimiento de los objetivos derivados del conjunto de leyes que conforman el marco base del Sistema de Desarrollo y Protección Social del País, en las actividades realizadas por las distintas instituciones del Estado, con base en la aplicación de los principios de Respeto a la Persona Humana, Integralidad, Derechos Humanos, Igualdad, Equidad de Género, Transparencia y Participación Ciudadana. La segunda o Red Solidaria como un ente desconcentrado autónomo de la Secretaría de Estado en el Despacho de Desarrollo Social, con el objetivo de reducir la pobreza y la pobreza extrema, mediante la ejecución de programas y proyectos dirigidos a las poblaciones vulnerables focalizadas. La última -PROASOL- como institución desconcentrada de la Secretaría de Estado en el Despacho de Desarrollo Social, con el mandato de atender a personas encontradas en condiciones de vulnerabilidad, tales como, niñez vulnerable en edad escolar, emigrantes retornados de manera forzada, personas con discapacidad, adultos mayores vulnerables, desplazados y afectados por desastres, riesgos de la naturaleza y/o pandemias, epidemias, etc., las personas con adicción a cualquier tipo de drogas, las personas discriminadas y/o sin acceso a atención médica por adolecer enfermedades de efectos crónicos o contagiosos, los desplazados o víctimas de delitos producto de la violencia, personas discriminadas por pertenecer a la comunidad LGBTQ+, las minorías étnicas discriminadas por tener raíces de pueblos originarios o afrodescendientes, los defensores de Derechos de Humanos y otros designados por la Política Pública de Protección Social del país.

POR TANTO:

D E C R E T A

La siguiente:

LEY DEL SISTEMA INTEGRAL DE PROTECCIÓN SOCIAL

TÍTULO I

DEFINICIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE PROTECCIÓN SOCIAL

CAPÍTULO I

OBJETIVOS, PRINCIPIOS Y ALCANCE DEL SISTEMA

ARTÍCULO 1.- OBJETIVO. La presente Ley tiene como objetivo definir las bases institucionales y jurídicas para la construcción de un sistema único de protección social universal integral, sostenible, resiliente y de aplicación progresiva que cumpla con los preceptos constitucionales en la materia, y que esté guiado por los principios informadores y buenas prácticas nacionales y de aceptación internacional, con el fin de brindar protección contra los

riesgos sociales que surgen a lo largo del ciclo de vida de las personas y garantizar el derecho a la seguridad social, incluyendo el acceso a la protección social en salud.

ARTÍCULO 2.- PRINCIPIOS. En concordancia con el marco constitucional, la Ley del Sistema Integral de Protección Social se rige por los siguientes principios informadores:

- a) **Cuidado de las personas como derecho.** Compromiso con el reconocimiento y garantía del derecho al cuidado como una función social esencial e ineludible para promocionar la asistencia y desarrollo de la autonomía de todas las personas, especialmente aquellas en situación de dependencia.
- b) **Gestión y administración financieras transparentes y sólidas.** Reconoce que el Sistema Integral de Protección Social funciona en el marco de una buena gobernanza, transparente y sólida, en particular en materia de financiamiento, gestión y administración, para asegurar el cumplimiento de los marcos jurídicos y reglamentarios.
- c) **Igualdad de género.** Reconoce y garantiza la igualdad de derechos, responsabilidades y oportunidades entre las mujeres y los hombres en todos los ámbitos de la sociedad. El propósito fundamental es eliminar las desigualdades históricas y estructurales basadas en género, y fomentar la participación activa de todas las personas, sin distinción de género, en la toma de decisiones y en la construcción de una sociedad equitativa y justa.
- d) **No discriminación, capacidad para responder a las necesidades especiales con pertinencia cultural y perspectiva de ciclo de vida, incluyendo la capacidad de respuesta frente a emergencias y riesgos emergentes.** Reconoce que las personas deben estar protegidas con las mismas prestaciones ante una misma contingencia, y que el abordaje debe ser adecuado a efectos de que la prestación cubra en forma digna y oportuna el riesgo social en cuestión, considerando el marco cultural en el que se desenvuelve la persona. Además, reconoce que toda persona tiene el derecho a la protección social sin discriminación alguna por razones de etnia, edad, sexo, identidad de género, orientación sexual, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, condición socioeconómica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, discapacidad, ubicación territorial ni por cualquier otra índole sea personal o colectiva, temporal o permanente. Asimismo, el Sistema está adaptado para responder y brindar una cobertura diferenciada a la población afectada por crisis o emergencias, tales como terremotos, inundaciones, pandemias, sequías, entre otras.
- e) **Suficiencia y previsibilidad de las prestaciones.** Reconoce el derecho de las personas a acceder a prestaciones definidas, que sean suficientes en monto y de calidad, y que estén debidamente establecidas y protegidas por la ley.
- f) **Revisión periódica de las prestaciones.** Se refiere a que la cuantía o monto de las prestaciones monetarias se ajuste periódicamente cuando se produzcan cambios sustanciales en el costo de la vida o en el nivel general de ingresos.
- g) **Participación tripartita y consultas con otras partes interesadas.** Reconoce la necesidad de garantizar el diálogo social y la representación de las personas protegidas en los órganos de gobernanza de la seguridad social, en cumplimiento de la legislación nacional y de los instrumentos jurídicos internacionales en materia de seguridad social y diálogo social.
- h) **Responsabilidad general y primordial del Estado.** Refiere a la obligación del Estado, como garante general de la protección social, de garantizar la sostenibilidad financiera, fiscal y económica del sistema de

protección social, teniendo en cuenta la justicia social y la equidad, mediante la recaudación y asignación de los recursos necesarios con miras a proporcionar una protección garantizada por la legislación nacional.

- i) **Sostenibilidad financiera, fiscal y económica.** Se refiere a la capacidad actual y futura de la economía para afrontar los costos de funcionamiento del sistema de protección social, y el desafío permanente para el Estado en el ejercicio de su responsabilidad general y primordial de garantizar un sistema de protección social funcional, sostenible e integral. Por tanto, garantiza la adopción de todas las medidas necesarias, incluida la realización periódica de estudios financieros, económicos y actuariales y la introducción de las reformas paramétricas continuas para adaptar los regímenes y programas de protección social a los cambios demográficos, epidemiológicos, socioeconómicos, tecnológicos y del mercado laboral con miras a asegurar la sostenibilidad del Sistema.
- j) **Solidaridad social y financiamiento colectivo.** La solidaridad social y la solidaridad en el financiamiento ocupan un lugar central en el Sistema Integral de Protección Social, mediante la creación y fortalecimiento de los mecanismos de protección financiados colectivamente, que generan efectos redistributivos positivos, que evitan transferir los riesgos financieros, demográficos y del mercado laboral a las personas.
- k) **Universalidad.** Reconoce que la seguridad social es un derecho humano, que se entiende en términos prácticos como la necesidad de garantizar la protección universal, sin excluir a nadie. La universalidad del sistema de protección social se fundamenta en la cobertura integral de las personas y riesgos social para todos, con especial atención a la niñez y la adolescencia, las personas adultas mayores, las personas con discapacidad, las mujeres, las personas con empleos informales o precarios, y los pueblos originarios y afro hondureños.

ARTÍCULO 3.- ÁMBITO DE APLICACIÓN. Tiene derecho a las prestaciones o beneficios del Sistema Integral del Protección Social toda la población nacional que cumpla con las condiciones de elegibilidad previstas en la ley y los reglamentos.

El Sistema garantiza la seguridad de los ingresos y el acceso a un conjunto de prestaciones, incluyendo servicios, en cada etapa de la vida. La cobertura de las funciones y programas, tanto contributivos como no contributivos, se extiende de manera gradual y progresiva, previendo plazos específicos en algunos casos, tanto en lo referente a las funciones cubiertas como a las zonas geográficas y a las categorías de personas trabajadoras protegidas, según lo previsto en la ley y sus reglamentos.

Para los regímenes contributivos considerados en los diferentes subsistemas de protección social, la extensión legal de la cobertura abarca toda la fuerza de trabajo, incluyendo el trabajo salariado y no salariado, en las condiciones y periodos que establezcan las leyes y reglamentos.

CAPÍTULO II **DEFINICIONES**

ARTÍCULO 4.- DEFINICIONES. Para efectos de la presente ley se adoptan las siguientes definiciones:

1. **Ciclo de vida.** Enfoque basado en prestaciones o beneficios que garantizan el derecho a la protección social en las diferentes etapas de la vida de las personas.

2. **Cobertura efectiva.** Se refiere a la aplicación real o práctica del campo de aplicación, medida en términos de personas aseguradas activas o personas efectivamente recibiendo prestaciones de uno o varios de los regímenes de protección social durante un periodo determinado.
3. **Cobertura legal.** Se refiere al campo de aplicación o cobertura vigente en la legislación nacional de determinados grupos de población y de funciones de la protección social.
4. **Condiciones de elegibilidad.** El conjunto de condiciones o requisitos definidos a nivel legal o reglamentario que estipulan si una persona tiene el derecho a recibir a una prestación, ya sea monetaria o en especie.
5. **Persona cotizante activa.** Persona afiliada a un régimen de seguro social que realiza cotizaciones durante un periodo determinado.
6. **Funciones del sistema.** Se refiere al conjunto de riesgos sociales cuya cobertura está prevista en la legislación nacional.
7. **Gradualidad.** Se refiere a etapas sucesivas, consistentes y continuas para implementar, extender o reformar los programas, beneficios o prestaciones previstos en la ley y sus reglamentos, para asegurar el cumplimiento de las metas del sistema de protección social, así como los principios de universalización, suficiencia y sostenibilidad financiera, fiscal y económica.
8. **Persona afiliada.** Persona registrada en un programa o régimen de protección social. En el caso de los programas contributivos, se refiere a la persona que ha realizado al menos una aportación a un régimen de seguro social; la población afiliada a un régimen contributivo comprende la suma de las personas cotizantes activas e inactivas.
9. **Persona beneficiaria.** Persona que recibe una prestación monetaria o en especie garantizada por ley, de corto o largo plazo, ya sea a través de un programa o régimen contributivo o no contributivo.
10. **Prestación o beneficio.** Se refiere a una transferencia monetaria o en especie garantizada por un programa o régimen de protección social. Las prestaciones monetarias pueden ser de corto plazo, como las prestaciones monetarias por enfermedad, o de largo plazo, como las pensiones de vejez. Las prestaciones en especie incluyen bienes y servicios como los servicios de salud. Los subsidios son un tipo de prestación o beneficio.
11. **Régimen contributivo.** Se refiere a un régimen financiado principalmente mediante cotizaciones sobre los salarios e ingresos de las personas cubiertas, las que permiten garantizar a las personas afiliadas el derecho a determinadas prestaciones, una vez que cumplan las condiciones de elegibilidad. La forma más común de los regímenes contributivos son los seguros sociales obligatorios. Los regímenes pueden complementar su financiamiento mediante transferencias basadas en impuestos, directos o indirectos, destinadas a financiar los gastos corrientes, cubrir determinados déficits o subsidiar las cotizaciones de determinados grupos de población, principalmente aquellos con baja capacidad contributiva.
12. **Programa o Régimen no contributivo.** Se refiere a un programa que no requiere la cotización directa de una persona como condición para tener derecho a percibir una prestación. Suelen financiarse con cargo a impuestos u otros ingresos del Estado, o, en algunos casos, a través de donaciones o préstamos externos. Existen diferentes tipos de regímenes, tales como regímenes universales, que cubren a la totalidad de una población determinada, los regímenes por categorías para ciertos grupos amplios de la población, como niños y niñas menores de una edad determinada, o las personas mayores de una cierta edad, y regímenes de prestaciones sujetas a comprobación de recursos y dirigidos a poblaciones en condición de pobreza o vulnerabilidad social, tales como los regímenes de asistencia social. Comprenden también programas de generación de y de acceso a servicios públicos de calidad, incluyendo educación, salud, servicios básicos y vivienda, seguridad alimentaria y nutricional y cuidados.
13. **Programa o régimen.** Es el marco diferenciado de normas que garantizan prestaciones de protección social, el cual define la cobertura legal, las condiciones de elegibilidad, el tipo y perfil de la prestación o subsidio, el financiamiento, la gobernanza y administración. Los programas brindan cobertura de las funciones de la protección social, y pueden ser programas o regímenes de naturaleza contributiva, como los seguros

sociales, o no contributiva, que incluye los programas de asistencia social. Un programa o régimen puede ser gestionado y respaldado por una o más instituciones de protección social.

- 14. Progresividad.** Se refiere a la expansión constante y deliberada del sistema de protección social, cuyos avances en los niveles de protección no deben de retroceder. Los derechos económicos, sociales y culturales de los hondureños están establecidos en la Constitución de la República y, por tanto, su cumplimiento es obligación del Estado. Sin embargo, tal cumplimiento puede verse obstaculizado por dificultades de diversa índole, particularmente fiscales. En tal sentido, se acude a un dispositivo de flexibilidad con el que gradual y progresivamente se avanza al pleno cumplimiento de los derechos. Por tanto, todas las autoridades de Estado, en sus respectivos ámbitos de competencia, devienen obligadas a incrementar gradualmente los derechos mencionados; no hacerlo o introducir regresividad en las medidas tomadas implica violación a la progresividad.
- 15. Protección social.** La protección social, o la seguridad social, es un derecho humano constituido como un conjunto de políticas y programas diseñados para reducir y prevenir la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social a lo largo del ciclo de vida de las personas. El sistema de protección social está definido mediante un conjunto de funciones que son garantizadas mediante programas y prestaciones y no contributivas, que pueden ser solidarios y políticas y programas de inclusión laboral y de cuidados (Definición OIT).
- 16. Riesgo social.** Se refiere a una contingencia a la que está expuesta una persona o grupo de personas y que pone en riesgo la seguridad de los ingresos o la supervivencia misma.
- 17. Seguridad social.** Definida por la OIT como la protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las contingencias económicas y sociales, que de no ser así ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte, y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos. En el modelo de Bismark la seguridad social está dirigida exclusivamente a los trabajadores cotizantes. Bajo el modelo de Beveridge o enfoque de seguridad social basado en derechos la seguridad social se dirige a toda la población, en calidad de ciudadanos, bajo el enfoque de derechos. Así que bajo este segundo enfoque la protección social y la seguridad social vienen a ser sinónimos. Este segundo enfoque es el adoptado por la presente Ley.
- 18. Seguro social.** Programa o régimen contributivo que garantiza la protección de una o más contingencias sociales, mediante un mecanismo de seguro, basado en el pago previo de cotizaciones, la distribución de los riesgos asegurables y la noción de una garantía. Las cotizaciones pagadas por las personas afiliadas se agrupan y el fondo colectivo resultante se utiliza para cubrir los gastos incurridos por las personas afectadas por los riesgos sociales claramente definidos. Los ingresos por cotizaciones pueden ser complementados por impuestos y otras fuentes de recursos definidas en la legislación.
- 19. Sistema de protección social.** Conjunto de programas o regímenes de protección social, contributivos o no contributivos, que están interrelacionados y son complementarios en sus objetivos, funciones, prestaciones, financiamiento y población cubierta. Está dividido en subsistemas de protección social, integrado por programas o regímenes que comparten objetivos y funciones similares.
- 20. Subsidio o transferencia social.** En el contexto de la protección social se refiere a una prestación monetaria puntual otorgada por programas o regímenes contributivos y no contributivos de protección social, que tiene como objetivo mitigar el impacto de la ocurrencia de una contingencia específica.
- 21. Tasa de cotización.** El porcentaje del salario o ingreso asegurable cubierto que se recauda para financiar un régimen contributivo, usualmente un seguro social.
- 22. Vulnerabilidad social.** La vulnerabilidad hace referencia a la situación social de personas, familias o grupos que experimentan múltiples factores de riesgo, derivados de conflictos sociales o eventos catastróficos (naturales o de otra índole) o que resultan víctimas de factores como el estigma social, la discriminación, la invisibilización y/o la violencia, que pueden conducirlos o los han conducido a la pérdida de sus bienes,

propiedades o fuentes de sustento y al limitado acceso y hasta exclusión del acceso a servicios públicos como la salud, la alimentación, la educación y la participación en el mercado laboral.

TITULO II

DISEÑO DEL SISTEMA INTEGRAL DE PROTECCIÓN SOCIAL

ARTÍCULO 5.- FUNCIONES DEL SISTEMA. El Sistema Integral de Protección Social incluye las siguientes diecisiete funciones:

1. **Acceso a la educación:** apoyo a la niñez y adolescencia basado en prestaciones monetarias y en especie para acceder de manera efectiva al sistema educativo formal.
2. **Alimentación y nutrición:** protección a las personas y los hogares de bajos ingresos, mediante prestaciones monetarias o en especie que brinden seguridades de acceso a la alimentación.
3. **Asistencia en salud:** intervenciones o servicios para mantener, restablecer o mejorar la salud de las personas, con independencia del origen del problema de salud.
4. **Cuidados adecuados:** prestaciones y servicios dirigidos principalmente al cuidado de la niñez, las personas adultas mayores y las personas con discapacidad, con prioridad en las personas en condición de dependencia o vulnerabilidad social.
5. **Desempleo:** protección del ingreso, de tiempo definido o hasta encontrar empleo, dirigida a las personas en edad activa en situación de cesantía o desempleo aptas y disponibles para trabajar, mediante prestaciones monetarias o en especie, y la promoción de capacidades técnicas y habilidades para la empleabilidad.
6. **Enfermedad:** protección del ingreso de las personas en edad activa ante la invalidez o discapacidad para trabajar como resultado de un estado de enfermedad y que conlleve la suspensión de los ingresos o la reducción de la capacidad para generarlos, mediante prestaciones monetarias o en especie.
7. **Familia/hijos:** protección de los ingresos de los hogares en condición de pobreza con niños, niñas y adolescentes para asegurarles recursos básicos para cubrir los costos de su crianza, mediante prestaciones monetarias o en especie.
8. **Invalidez/discapacidad:** protección del ingreso a las personas con discapacidades físicas, psicosociales, intelectuales o sensoriales que les impiden realizar actividades económicas y sociales, mediante prestaciones monetarias o en especie.
9. **Maternidad:** protección del ingreso de las mujeres trabajadoras durante el embarazo, el parto y sus consecuencias, mediante prestaciones monetarias, incluyendo la licencia por maternidad, incluida la adopción, y la asistencia médica prenatal, durante el parto y el puerperio, y la hospitalización cuando fuese necesaria.
10. **Paternidad:** derecho de los hombres trabajadores para acceder a una licencia de paternidad pagada por motivo del parto de la cónyuge y sus consecuencias, o por adopción, para apoyar o asumir el cuidado de los hijos recién nacidos o recibidos en adopción.
11. **Garantía de empleo:** protección del ingreso de las personas en la fuerza de trabajo en condición de desempleo y vulnerabilidad, mediante la garantía de un empleo temporal y la promoción de capacidades técnicas y habilidades para la empleabilidad.
12. **Promoción y desarrollo social:** protección de la población mediante el acceso a servicios, prestaciones o intervenciones que fortalezcan las condiciones de vida y el bienestar de la población y que fomenten la cohesión social.

13. **Riesgo profesional:** protección del ingreso y acceso a servicios de salud de las personas en la fuerza de trabajo que experimenten accidentes y daños a la salud como consecuencia de trabajo, que guarden relación con la actividad laboral o sobrevengan durante el trabajo, incluyendo su ocurrencia en el trayecto desde o hacia el lugar de trabajo.
14. **Servicios de asistencia para la población pobre o vulnerable.** Protección del ingreso a poblaciones en condición de pobreza o vulnerabilidad social, mediante prestaciones monetarias o en especie.
15. **Supervivencia/sobrevivencia:** Prestaciones monetarias o en especie para proteger el ingreso de los miembros de un hogar a por causa del fallecimiento de la persona sostén del hogar.
16. **Vejez:** protección a las personas adultas mayores mediante prestaciones monetarias o en especie.
17. **Vivienda:** protección -ante la falta de acceso, pérdida o costos asociados- para hacer frente al costo de la vivienda, a través de prestaciones monetarias o subsidios diversos.

ARTÍCULO 6.- ESTRUCTURA DEL SISTEMA. El Sistema Integral de Protección Social comprende por los siguientes subsistemas:

1. Subsistema del Piso de Protección Social;
2. Subsistema de seguros sociales;
3. Subsistema de Protección Social en Salud; y
4. Subsistema de protección social de Cuidados. la

ARTÍCULO 7.- GOBERNANZA. Se crea el Consejo Interinstitucional de la Protección Social (CIIPS) como órgano coordinador de políticas e intervenciones del Sistema Integral de Protección Social, cuya función es garantizar o procurar condiciones adecuadas para la debida articulación, coordinación y funcionamiento de los diferentes subsistemas de protección social, sus programas y prestaciones.

El CIIPS está conformado por un representante de cada una de las siguientes instituciones, designado por la persona de más alta jerarquía. La Secretaría de la Presidencia, la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), la Secretaría de Salud, la Secretaría de Educación Pública, la Secretaría de Finanzas, la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social, el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), la Secretaría de la Niñez, Adolescencia y Familia y el Programa de la Red Solidaria. La presidencia del Consejo Interinstitucional de la Protección Social estará a cargo del Titular del Poder Ejecutivo o de la persona que el Titular designe.

El CIIPS dispone de un reglamento que define sus funciones, entre las que se incluyen aprobar la Política Nacional de Protección Social, los lineamientos estratégicos y prioridades del sistema, coordinar las intervenciones de las entidades del sistema, establecer mecanismos de articulación interinstitucional, evaluar periódicamente el desempeño de los programas y promover propuestas de cambio, gestionar el adecuado financiamiento del sistema, incluyendo el monitoreo al financiamiento, gasto y cobertura del sistema, promover el desarrollo de capacidades para el desarrollo de los programas en áreas como recursos humanos, tecnologías de información e infraestructura, fomentar el diseño y ejecución de programas y prestaciones con una perspectiva de género y con pertinencia cultural, promover políticas de extensión de cobertura, promover la educación y cultura en seguridad social, promover la investigación de desarrollo de las políticas y programas de protección social, coordinar las políticas de protección social con otras políticas públicas, tales como educación, salud, empleo y trabajo decente, desarrollo productivo y rural, género y ambiente, y velar por la transparencia y el acceso público a la información en todo el Sistema. El Consejo contará con una Secretaría Técnica cuya estructura, funciones y financiamiento estarán definidos por su reglamento. La Secretaría Técnica someterá los resultados de su acción a consideración del CIIPS para la toma

respectiva de decisiones, mismas que serán vinculantes para todas las entidades que conforman el Sistema Integral de Protección Social.

ARTÍCULO 8.- FINANCIAMIENTO. El Sistema Integral de Protección Social está financiado con recursos provenientes de varias fuentes, el Tesoro Público, cotizaciones a la seguridad social de personas trabajadoras, entidades empleadoras y el Estado, y otros ingresos o transferencias, definidos en la ley y sus reglamentos. El Consejo Interinstitucional de la Protección Social procurará, por iniciativa propia o a través de las distintas instituciones involucradas, contar con el financiamiento adecuado para garantizar el funcionamiento del sistema, en atención a sus estrategias y prioridades, a los estudios actuariales elaborados por las instituciones de seguro social y a las condiciones fiscales del país.

ARTÍCULO 9.- SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL SIPS. Se crea el Sistema Integrado de Información de Protección Social (SIIPRO), que tendrá las funciones de consolidar, sistematizar, generar y proveer información para la planificación, diseño, asignación de recursos, gestión de beneficiarios y prestaciones, y evaluación y monitoreo de los programas y políticas del Sistema Integral de Protección Social. El SIIPRO está administrado por un órgano de desconcentración máxima de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), y dirigido por un director, designado por el Consejo Interinstitucional de la Protección Social. El SIIPRO contará con un reglamento, aprobado por el Consejo Interinstitucional de la Protección Social.

El SIIPRO administrará un registro actualizado de población nacional, que incluye información de personas participantes del Sistema Integral de Protección Social en todas las esferas del Estado, incluyendo las instituciones descentralizadas y los gobiernos locales. Todas las instituciones que administren programas de protección social contributivos o no contributivos están obligadas a suministrar información al SIIPRO y a cumplir con las normas de contenido, frecuencia, interoperabilidad y protocolos de intercambio y tratamiento de datos e información, garantía de privacidad y confidencialidad de los datos individuales de las personas registradas, en los términos que lo establezca la ley y el Reglamento. Además, administra información agregada y específica de los programas y prestaciones del Sistema.

ARTÍCULO 10.- FINANCIAMIENTO DEL SIIPRO. El SIIPRO se financia mediante una contribución del 0.1 por ciento de los ingresos anuales por cotizaciones de cada uno de los regímenes de seguro social, más una asignación presupuestaria del Gobierno Central equivalente a la suma de los ingresos que recibe el SIIPRO provenientes de las instituciones de seguro social. El Reglamento establecerá las condiciones de operación específica de los mecanismos de financiamiento del SIIPRO.

Título III

SUBSISTEMA DEL PISO DE PROTECCIÓN SOCIAL O BASE SOLIDARIA

ARTÍCULO 11.- DEFINICIÓN DEL PISO DE PROTECCIÓN SOCIAL O BASE SOLIDARIA. La Base Solidaria se conforma de un conjunto de garantías básicas que tienen como objetivo asegurar que todas las personas tengan acceso a atención en salud y seguridad básica del ingreso durante el ciclo de vida, de acuerdo a las competencias definidas en la legislación. Las garantías de la Base solidaria serán definidas y adaptadas en función de las circunstancias y nivel de desarrollo del país, tomando como referencia el Programa de la Red Solidaria, como principal estrategia para la reducción de la pobreza y la pobreza extrema. La Base Solidaria contribuye al principio de universalidad y se implementa de manera gradual y progresiva, incluyendo los beneficios, las condiciones de elegibilidad, los niveles de prestaciones y procedimientos de queja que protegen las garantías.

La Base Solidaria de la Protección Social cubre las siguientes garantías básicas:

- 1) Seguridad básica del ingreso para la niñez, que asegure el acceso a la alimentación, la salud, la educación, los cuidados y cualesquiera otros bienes y servicios necesarios.
- 2) Seguridad básica del ingreso para las personas en edad activa que no puedan obtener ingresos suficientes, en particular en caso de enfermedad, desempleo, maternidad e invalidez.
- 3) Seguridad básica del ingreso para las personas adultas mayores.
- 4) Acceso a un conjunto de bienes y servicios de atención integral en salud, que cumpla los criterios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad;
- 5) Acceso a un conjunto de bienes y servicios que contribuyan a fomentar el pleno desarrollo humano de la población a nivel nacional, incluyendo el acceso a la educación, a una vivienda digna, al cuidado y el trabajo decente.

La Base Solidaria está conformada principalmente por programas no contributivos, administrados por entidades del Sector Social como la Secretaría de Desarrollo Social, a través de, el Programa de la Red Solidaria y el Programa de Acción Social, la Secretaría de Salud, la Secretaría de Educación, la Secretaría de la Niñez, Adolescencia y Familia, entre otras, de acuerdo con las competencias definidas en la legislación.

En el marco de sus facultades, las instituciones de seguro social también pueden financiar, administrar y gestionar, parcial o totalmente, programas o regímenes que contribuyan a la implementación de la Base Solidaria o lo complementen.

ARTÍCULO 12.- PROGRAMAS Y FINANCIAMIENTO DE LA BASE SOLIDARIA. La Base Solidaria comprende cuando menos los siguientes programas o regímenes, los cuales pueden tener una o más prestaciones asociadas:

1. Programa de asignación por hijos a cargo.
2. Programa de asistencia social para la población en condición de vulnerabilidad social.
3. Programa de nutrición integral para la niñez y la juventud.
4. Programa de promoción y apoyo para el acceso a la educación.
5. Programa de vivienda digna de interés social.
6. Programa nacional integral de cuidados.
7. Programa público de inclusión laboral.
8. Régimen de pensión básica universal no contributiva.
9. Régimen de pensión no contributiva por discapacidad.
10. Régimen Solidario (no Contributivo) de Salud.

El monto de las prestaciones monetarias o en especie, los mecanismos de revalorización o ajuste, los criterios de elegibilidad, los aspectos sobre el financiamiento y la progresividad en la extensión de la cobertura están definidas en el reglamento, con base en las disposiciones previstas en esta Ley.

El Consejo Interinstitucional de Protección Social coordinará el diseño e implementación de los programas de la Base Solidaria de Protección Social, considerando los Ejes Estratégicos de Intervención del Programa Red Solidaria, relativos a Protección Social, Educación, Salud, Infraestructura y Ambiente, Oportunidades de Ingreso, y Fortalecimiento Local y Humano, para garantizar coherencia y complementariedad entre las instituciones, el diseño

de los programas y el cumplimiento de los objetivos previstos en esta Ley y en los respectivos reglamentos que se emitan.

ARTÍCULO 13.- FINANCIAMIENTO DE LA BASE SOLIDARIA DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Los programas de la Base Solidaria están financiados corrientemente por impuestos directos e indirectos u otras fuentes de financiamiento previstas en la legislación. Como resultado de la coordinación del Consejo Interinstitucional de Protección Social en cuanto a garantizar coherencia y complementariedad interinstitucional, cada secretaría o entidad del Estado deberá hacer las provisiones financieras dentro del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, e informarlas al Consejo Interinstitucional de la Protección Social, para monitorear el cumplimiento de las metas previstas de financiamiento, cobertura y gasto.

ARTÍCULO 14.- PROGRAMA DE ASIGNACIÓN POR HIJOS A CARGO. Garantiza a las familias con niños y niñas menores de 5 años cumplidos, que se encuentren en condiciones de vulnerabilidad social, el derecho a una prestación monetaria periódica por cada niño o niña del núcleo familiar con el fin de cubrir las necesidades básicas de alimentación, vestido, vivienda y otros gastos necesarios para garantizar su bienestar y desarrollo integral.

ARTÍCULO 15.- PROGRAMA DE ASISTENCIA SOCIAL PARA LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD SOCIAL, INCLUYENDO MEDIDAS PARA LA RESPUESTA A EMERGENCIAS Y RIESGOS EMERGENTES. Garantiza la seguridad de ingresos de las personas en condición de vulnerabilidad social, principalmente a grupos específicos no cubiertos por otros programas de Protección Social. Además, brinda prestaciones monetarias periódicas, subsidios y prestaciones en especie.

En cuanto a las emergencias y riesgos emergentes, el programa incluye prestaciones diferenciadas más favorables orientadas a la protección de familias e individuos afectados por emergencias, tales como terremotos, inundaciones, pandemias, sequías, entre otros eventos que afecten estructuralmente su situación socioeconómica.

ARTÍCULO 16.- PROGRAMA DE NUTRICIÓN INTEGRAL PARA LA NIÑEZ Y LA JUVENTUD. Garantiza la seguridad alimentaria y nutricional de niños, niñas y adolescentes, para favorecer su desarrollo físico y cognitivo, y previene y combate la malnutrición y sus efectos adversos en la salud en el corto y largo plazo. La cobertura del programa se extenderá de forma progresiva, iniciando en los hogares en situación de pobreza, vulnerabilidad socioeconómica y con necesidades nutricionales especiales, y priorizando en los centros de atención integral para la niñez y la adolescencia y en los centros educativos. Además de la alimentación, el programa proporciona formación educativa sobre nutrición y salud.

Las entidades del Estado encargadas de la gestión del programa de nutrición integral coordinarán su implementación con la Secretaría de Educación y la Secretaría de Salud. Las instituciones participantes podrán establecer alianzas con organizaciones comunitarias y de la sociedad civil para la provisión de alimentos y en general para la implementación del programa.

ARTÍCULO 17.- PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y APOYO PARA EL ACCESO A LA EDUCACIÓN. Garantiza prestaciones monetarias y en especie para apoyar el acceso a la educación básica de los niños, niñas y adolescentes entre 5 y 17 años. Las prestaciones incluyen prestaciones monetarias periódicas, material escolar, incluyendo uniformes y servicios de transporte, entre otras necesidades identificadas de la población objetivo.

ARTÍCULO 18.- PROGRAMA DE VIVIENDA DIGNA DE INTERÉS SOCIAL. Contribuye a garantizar el derecho a la vivienda digna de las familias, con especial atención a aquellas en situación de vulnerabilidad socioeconómica, mediante el acceso de subsidios y planes de ahorro y crédito con tasas de interés preferenciales para adquirir o remodelar una vivienda o comprar un terreno para construir.

ARTÍCULO 19.- PROGRAMA NACIONAL INTEGRAL DE CUIDADOS. Programa que brinda servicios de cuidado con prioridad en la población vulnerable y con necesidad de asistencia, en particular a niños y niñas, personas con discapacidad severa y personas adultas mayores. El programa incluye prestaciones monetarias y en especie, incentivos por servicios de cuidado para las personas cuidadoras y programas de promoción y capacitación a las personas cuidadoras.

ARTÍCULO 20.- PROGRAMA PÚBLICO DE INCLUSIÓN LABORAL. Garantiza oportunidades de empleo e inclusión laboral a personas de la fuerza de trabajo que se encuentren en situación de desempleo, pobreza o vulnerabilidad social. El programa garantiza a la población participante una cantidad de días de trabajo por año, para el desarrollo de proyectos de interés social, dando prioridad al desarrollo de infraestructura para el sector social, el mantenimiento de espacios públicos y comunitarios e infraestructura orientada a la protección del ambiente. Además, el programa integra la garantía de empleo con la formación, capacitación y nivelación de estudios, entre otras, para las personas trabajadoras participantes.

El perfil de los proyectos vinculados con el programa, el número mínimo y máximo de días, el salario y otros aspectos vinculados con el contrato de trabajo serán definidos en el reglamento del Programa.

ARTÍCULO 21.- RÉGIMEN DE PENSIÓN BÁSICA UNIVERSAL NO CONTRIBUTIVA O PENSIÓN SOLIDARIA. Garantiza una prestación monetaria básica mensual a las personas adultas mayores en condición de pobreza o vulnerabilidad y que no cuenten con una pensión contributiva o la tengan en cuantía menor al monto solidario. Dicho régimen se articulará progresivamente con el subsistema contributivo de pensiones.

ARTÍCULO 22.- RÉGIMEN DE PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA O SOLIDARIA POR DISCAPACIDAD. Garantiza una prestación básica periódica a las personas con discapacidad severa, en situación de vulnerabilidad social o que no cuentan con una pensión de alguno de los regímenes de seguro social.

ARTÍCULO 23.- RÉGIMEN NO CONTRIBUTIVO O SOLIDARIO DE SALUD. Programa de protección social en salud no contributivo que garantiza la atención integral en salud a toda la población con escasa o sin capacidad contributiva a los regímenes de seguro social de salud, con criterios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

TÍTULO IV **SUBSISTEMA DE SEGUROS SOCIALES**

ARTÍCULO 24.- ESTRUCTURA DEL SUBSISTEMA DE SEGUROS SOCIALES. El Subsistema de Seguros Sociales está conformado por los regímenes contributivos administrados por los seguros sociales legalmente constituidos en Honduras, incluyendo el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), el Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados y Funcionarios del Poder Ejecutivo (INJUPEMP), el Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA), Instituto de Previsión Social de los Empleados de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (INPREUNAH) y el Instituto de Previsión Militar (IPM).

De conformidad con el alcance de esta Ley, el Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados y Funcionarios del Poder Ejecutivo (INJUPEMP), el Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA), el Instituto de Previsión Social de los Empleados de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (INPREUNAH) y el Instituto de Previsión Militar (IPM) están encargados de gestionar las prestaciones contributivas para sus afiliados en los términos previstos en sus leyes orgánicas.

A partir de la entrada en vigor de la presente ley se prohíbe la creación de nuevos regímenes contributivos especiales de seguro social destinados a cubrir servidores públicos u otros grupos especiales de población, adicionales a los vigentes a la entrada en vigor de la presente ley.

ARTÍCULO 25.- REFORMAS A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. Refórmense los artículos 1, 2, 3, 4, 7, 34, 36 37, 38, 39, 40, 41, 46, 47, 48, 55, 58, 59, 60, 61, 73, 83, 84, 90, 95, 96, 98, 99, 103 y deróguense los artículos 52, 53, 55A y 55B de la Ley del Seguro Social y el Decreto No. 080-2001 del 1º de junio del año 2001, que contiene sus reformas. En adelante, los artículos reformados se leerán de la manera siguiente:

ARTÍCULO 1. La seguridad social es un instrumento del Estado al servicio de la justicia social, que tiene como finalidad garantizar el derecho humano a la salud, a la asistencia médica, a la protección de los medios de subsistencia y a los servicios sociales necesarios para el logro del bienestar individual y colectivo.

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), constituye un servicio público que se aplicará con carácter obligatorio en los términos que establece esta Ley y sus reglamentos.

La seguridad social se aplicará en todo el territorio nacional.

ARTÍCULO 2.- El Seguro Social cubre las contingencias y servicios siguientes:

- a. Enfermedad y maternidad*
- b. Accidentes de trabajo y enfermedad profesional*
- c. Invalidez, Vejez y Muerte*
- d. Prestaciones económicas en caso de incapacidad temporal laboral por enfermedad*
- e. Servicios sociales, sujetos a la reglamentación especial*
- f. Paro forzoso por causas legales o desocupación comprobadas*
- g. Paro forzoso por accidente no profesional o común*

La cobertura de estas contingencias y servicios estará sujeta a los estudios actuariales y financieros, capacidad instalada del Instituto y conforme a los reglamentos que la Junta Directiva emita para tal fin.

ARTÍCULO 3.- Son sujetos de aseguramiento obligatorio:

- a) Las personas trabajadoras del sector privado que devenguen un salario en dinero o en especie y que presten sus servicios a una persona natural o jurídica, en adelante entidad empleadora, cualquiera que sea el tipo de relación laboral que los vincule, la forma de remuneración o la actividad económica.*
- b) Las personas empleadas en el sector público, incluyendo el personal de las entidades descentralizadas, autónomas, semiautónomas y desconcentradas del Estado y de las municipalidades, cualquiera que sea su forma de contrato. Las entidades del Estado están obligadas a consignar la totalidad de los aportes al IHSS en los presupuestos respectivos; la Secretaría de Finanzas estará obligada a verificar el cumplimiento de esta obligación como requisito para la aprobación de cualquier presupuesto público. El incumplimiento de esta obligación acarreará las penalizaciones respectivas para el jerarca a que se atribuya la falta, incluyendo las sanciones penales que correspondan.*
- c) Las personas que laboran para una entidad empleadora mediante un contrato de aprendizaje al tenor de lo establecido en el Código de Trabajo;*
- d) Las personas trabajadoras del servicio doméstico;*
- e) Las personas trabajadoras independientes o autónomas tales como profesionales liberales, propietarios de pequeños negocios, talleres artesanales, taxistas, vendedores ambulantes y similares, y personas trabajadoras no asalariadas en general;*
- f) Las personas trabajadoras al servicio de entidades empleadoras que sean personas físicas;*
- g) Los miembros de sociedades, cooperativas y otras organizaciones de productores legalmente constituidas, incluyendo la posibilidad de afiliarse mediante la modalidad de convenios colectivos de aseguramiento;*
- h) Las personas trabajadoras ocasionales y de temporada, a domicilio y de plataformas digitales;*

- i) Las personas pensionadas por invalidez y sobrevivencia de las instituciones de previsión social, incluyendo del propio Instituto;*
- j) Las personas trabajadoras de organismos internacionales o sedes diplomáticas, que no gozan de estatus de funcionarios internacionales.*

Los reglamentos que emita la Junta Directiva fijarán las condiciones en que los grupos anteriores estarán sujetos al aseguramiento, incluyendo la gradualidad y progresividad, requisitos y beneficios, y nivel de financiamiento, según lo determinen los estudios actuariales. La aplicación de la cobertura obligatoria se completará a la totalidad de la fuerza de trabajo en un plazo máximo de cinco años a partir de la vigencia de la presente ley.

ARTÍCULO 4.- *Son personas sujetas de aseguramiento voluntario:*

- a) Las personas trabajadoras que por motivo de inactividad laboral dejen de ser aseguradas obligatoriamente y que voluntariamente deseen continuar cotizando;*
- b) Las personas económicamente inactivas que voluntariamente deseen asegurarse.*

Las condiciones de afiliación, los periodos y tasas de cotización y cualesquiera otros parámetros que definan los requisitos y beneficios para el acceso a las prestaciones de las personas aseguradas voluntariamente, serán determinadas por los reglamentos con base en estudios actuariales.

Para las personas que hagan uso de la facultad de acogerse al aseguramiento voluntario, su aseguramiento adquiere el carácter de irrenunciable y obligatorio a partir del momento en que opten, excepto que demuestren falta de capacidad económica para continuar pagando las cotizaciones.

ARTÍCULO 7.- *La entidad empleadora está obligada a afiliarse e inscribir en el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) a toda persona trabajadora que ingrese a laborar a su servicio, desde el primer día de labores; la comunicación de la inscripción al IHSS deberá incluir la totalidad del salario, incluyendo las horas extraordinarias, sobresueldos, honorarios, primas, bonificaciones, pago por vacaciones y cualquier otra remuneración sujeta de cotización al Seguro Social en los términos establecidos en la presente ley y sus reglamentos. También deberá comunicar la cesación de la persona trabajadora dentro del plazo indicado por el reglamento.*

El Instituto entregará periódicamente a cada persona trabajadora afiliada un estado de cuenta de aportaciones.

El reglamento determinará el plazo y la forma de inscripción de las entidades empleadoras y sus trabajadores y el uso de los documentos de afiliación.

CAPÍTULO III. REGÍMENES DE PROTECCIÓN

SECCIÓN I. RÉGIMEN DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

ARTÍCULO 34.- *El Régimen de Enfermedad y Maternidad brinda protección contra las contingencias de enfermedad no profesional, accidente común y maternidad, que garantizan a las personas aseguradas lo siguiente:*

- a) Atención integral en salud, incluyendo servicios de primer nivel de atención con enfoque familiar y comunitario, asistencia médica quirúrgica general y especializada; asistencia hospitalaria y farmacéutica, asistencia dental necesaria;
- b) Prestación monetaria y licencia en caso de discapacidad laboral temporal por enfermedad o accidente común debidamente acreditada.
- c) Prestación monetaria y licencia de maternidad y paternidad, durante el pre y post parto, de al menos catorce (14) semanas y ayuda de lactancia. La licencia de paternidad no reemplaza a la de maternidad. Se avanzará progresivamente con el cumplimiento de la Recomendación núm. 191 de la OIT, que establece la duración de la licencia en al menos 18 semanas.
- d) Subsidio en dinero para gastos funerarios al fallecimiento de la persona asegurada, incluyendo pensionistas.

También tendrán derecho a las prestaciones del Régimen de Enfermedad y Maternidad las personas contratadas por las entidades descentralizadas y la empresa privada que consoliden la situación de jubilados o pensionados, en las condiciones de financiamiento que dicte la Junta Directiva.

El Reglamento del Régimen de Enfermedad y Maternidad que emita la Junta Directiva fijará las condiciones en que otorgarán las prestaciones mencionadas en los incisos anteriores, incluyendo la determinación de periodos de carencia o calificación y otras limitaciones.

Las personas aseguradas asalariadas cuyos empleadores se encuentren en mora, tendrán derecho a recibir las prestaciones previstas en esta ley; el costo de las prestaciones brindadas será asumido por la entidad empleadora morosa de conformidad con las condiciones, sin perjuicio del pago del monto adeudado, que fijen los reglamentos.

ARTÍCULO 36.- Tendrán derecho a las prestaciones de atención integral en salud cubiertas por el Régimen de Enfermedad y Maternidad y definidas detalladamente en el plan de aseguramiento en salud el (la) cónyuge y los hijos e hijas de la persona asegurada hasta los dieciocho (18) años o sin límite de edad para los hijos, hijas o cónyuge con discapacidad o enfermedad crónica causante de discapacidad o enfermedad terminal, según lo defina el Reglamento. Si alguna persona requiriese servicios de emergencia y no estuviese asegurada, el Instituto prestará los servicios hasta su estabilización o traslado a otro centro de atención en salud, y procederá al cobro de los servicios en las condiciones que establezca el Reglamento.

SECCIÓN II. RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

ARTÍCULO 37.- El Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) protege contra los riesgos de invalidez o discapacidad por enfermedad y accidente común, vejez, y muerte mediante pensiones de viudedad, orfandad y ascendencia a los sobrevivientes de la persona asegurada fallecida con derecho, incluyendo personas pensionistas. Así también, garantiza la cobertura del Régimen de Enfermedad y Maternidad a las personas pensionadas que consoliden el derecho, con cargo a los recursos del Régimen IVM y en las condiciones que establezca el Reglamento.

El Reglamento del Régimen IVM que emita la Junta Directiva establecerá la definición detallada de las contingencias cubiertas, la edad normal de retiro o jubilación, los requisitos mínimos de calificación, incluyendo los periodos mínimos de cotización y edad, las disposiciones administrativas para el trámite de las pensiones y su forma de cálculo y revalorización, los montos mínimos y máximos de pensión, las condiciones para el retiro anticipado o postergación con respecto a la edad normal de retiro, las condiciones para la extinción o cese de las pensiones de invalidez y muerte, y las incompatibilidades.

ARTÍCULO 38.- Las personas aseguradas que cumplan la edad legal de retiro fijada por el Reglamento y que cuenten con al menos ciento ochenta (180) cotizaciones mensuales, tienen derecho a una pensión mínima reducida proporcional al número de cotizaciones requeridas a la edad legal de retiro, cuya cuantía será inferior a la pensión mínima, en las condiciones que establezca el Reglamento.

La edad normal de retiro será revisada periódicamente para ajustarla en función de cambios en la longevidad, según lo determinen los estudios actuariales.

La Junta Directiva, con base en estudios actuariales, podrá aprobar medidas específicas para compensar las desigualdades de género en el mercado laboral -y que afectan negativamente las condiciones de jubilación de las mujeres, incluyendo medidas para compensar o acreditar el tiempo dedicado a labores de cuidado no remuneradas, en particular en términos de requisitos de edad y cotizaciones.

ARTÍCULO 39.- Tienen derecho a la pensión por invalidez las personas aseguradas declaradas en estado de invalidez o discapacidad por la Comisión Técnica Calificadora del Estado de Invalidez, según la definición de invalidez o discapacidad por enfermedad o accidente común y los requisitos y condiciones, y cuantías de prestación que establezca el Reglamento.

ARTÍCULO 40.- Tienen derecho a la pensión por viudez la viuda o viudo o compañera o compañero de la persona causante fallecida que acredite el derecho. El Reglamento establecerá los límites, las condiciones para acreditación del derecho, las exclusiones, las cuantías de pensión y su forma de pago y otras disposiciones necesarias para garantizar esta protección.

ARTÍCULO 41.- Tienen derecho a la pensión de orfandad las personas menores de edad o hasta los 24 años en caso de ser estudiantes de un nivel de escolaridad correspondiente a su edad o las personas con discapacidad, huérfanas de la persona causante fallecida que acredite el derecho cuyo fallecimiento no se deba a un riesgo profesional y que dependan económicamente de la persona asegurada titular. El Reglamento establecerá los límites, las condiciones para la acreditación del derecho, las exclusiones, las cuantías de pensión y su forma de pago, y otras disposiciones necesarias para el otorgamiento de esta prestación.

ARTÍCULO 46.- En caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, de acuerdo al reglamento, el Instituto concederá las prestaciones siguientes:

- a) Asistencia médico-quirúrgica, hospitalaria, medicina de rehabilitación, dental necesaria, aparatos de prótesis internas y externas, órtesis, medicamentos y los demás auxilios terapéuticos que requiera el estado de salud de la persona asegurada .*
- b) Una prestación económica diaria cuando el riesgo profesional produzca a la persona asegurada una incapacidad temporal laboral, cuya cuantía será igual o superior a la que corresponde en caso de accidente o enfermedad común;*
- c) Una pensión por incapacidad permanente total o parcial;*

- d) *Pensiones de viudez, orfandad o supervivencia para las personas causahabientes debidamente acreditadas, en caso de muerte de la persona trabajadora asegurada o pensionada producto de un accidente de trabajo o enfermedad profesional.*

Todas las personas aseguradas a quienes se les otorgue el beneficio de pensión por discapacidad parcial o total permanente deberán ser reevaluadas obligatoriamente al término de dos (2) años de otorgada la prestación.

El Instituto hará los estudios, incluyendo escenarios mediante valuaciones actuariales, para revalorizar las cuantías de las pensiones por decisión de la Junta Directiva con el fin de mantener su poder adquisitivo.

ARTÍCULO 47.- Para los efectos de la aplicación de este Régimen y su Reglamento, se considerará que existe invalidez o discapacidad como consecuencia de un accidente o enfermedad profesional, cuando la persona protegida reúna las condiciones siguientes:

- a) Que haya perdido el sesenta y cinco por ciento (65%) o más de su capacidad funcional habitual para trabajar en el caso de discapacidad permanente total;*
- b) Que haya perdido un grado no inferior al treinta y cinco por ciento (35%) de su capacidad funcional habitual para trabajar, pero sin alcanzar el grado de discapacidad permanente total, y*
- c) Que la persona sea declarada en condición de invalidez o discapacidad por la Comisión Técnica Calificadora del Estado de Invalidez, conforme a las normas reglamentarias aplicables.*

Para determinar el grado de invalidez o discapacidad laboral, deberán tomarse en cuenta los antecedentes profesionales y ocupacionales de la persona asegurada, la edad, naturaleza y gravedad del daño, su capacidad intelectual y demás elementos o factores que permitan apreciar su capacidad potencial de ganancia.

ARTÍCULO 48.- El Régimen de Riesgos Profesionales desarrollará los dispositivos administrativos y de gestión para promover e incentivar el mejoramiento de las condiciones de seguridad laboral y salud ocupacional en el trabajo a nivel de las empresas, en estrecha coordinación con la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social y, donde corresponda, con el Sistema Médico de Empresa.

ARTÍCULO 52.- Derogado.

Nota: Artículo redundante pues la cobertura de vejez se norma ahora en la nueva Sección II.

ARTÍCULO 53.- Derogado.

Nota: Artículo redundante pues la cobertura a sobrevivientes se norma ahora en la nueva Sección II.

ARTÍCULO 55.- Las cotizaciones de que trata el Artículo anterior, serán ajustadas periódicamente por mayoría de votos en la Junta Directiva en los términos que establece el Artículo 17 de la presente Ley, tomando en cuenta para cada caso los estudios financiero-actuariales que efectúe el Instituto.

Las tasas de cotización a cada Régimen serán determinadas tomando como base por primera vez la siguiente definición.

La tasa de cotización al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte será del tres punto setenta y cinco por ciento (3.75%) por la entidad empleadora, uno punto setenta y cinco por ciento (1.75%) por la persona trabajadora, más un aporte solidario del Estado como tal del cero punto cinco por ciento (0.5%). Las tasas de cotización correspondientes a las entidades empleadoras y personas trabajadoras se alcanzarán, en cada caso, de forma progresiva partiendo del nivel vigente a la entrada en vigencia de esta ley, mediante aumentos del cero punto veinticinco por ciento (0.25%) por año hasta alcanzar los porcentajes mencionados. Estas tasas serán revisadas en plazos no mayores de cinco (5) años para lograr la equiparación gradual con otros sistemas de pensiones existentes en el país que ofrezcan mayores beneficios.

La tasa de cotización al Régimen de Enfermedad y Maternidad se calculará sobre la totalidad del salario y será del cinco por ciento (5%) por la entidad empleadora, del dos punto cinco por ciento (2.5%) por la persona trabajadora, más un aporte solidario del Estado como tal del cero punto cinco por ciento (0.5%). En el caso de las personas trabajadoras independientes, la Junta Directiva definirá una escala contributiva que considere la capacidad contributiva para el Régimen de Enfermedad y Maternidad, según el nivel de ingreso presuntivo y la ausencia de la figura patronal. En el caso de las personas pensionadas y jubiladas, la tasa de cotización para el Régimen de Enfermedad y Maternidad no podrá ser inferior a la suma de las tasas de la entidad empleadora más la de la persona trabajadora y se aplicará sobre el monto total de la pensión, y con cargo al régimen de pensiones respectivo. El IHSS actualizará acuerdos con los regímenes de pensiones para evitar excesos que pudieran descapitalizarlos.

La tasa de cotización base al Régimen de Riesgos Profesionales será del uno por ciento (1%) a cargo de la entidad empleadora, la cual será alcanzada mediante incrementos anuales del punto veinticinco por ciento (0.25%) a partir de la vigencia de la presente ley. Esta tasa base será complementada con una prima patronal adicional variable según nivel de siniestralidad a ser aplicada en un periodo no mayor de cinco años a partir de la vigencia de esta ley, de acuerdo con lo que fije el Reglamento aprobado por Junta Directiva con base en los estudios actuariales. Se exceptúan de la cobertura y cotización al Régimen de Riesgos Profesionales las personas afiliadas en condición de trabajo no asalariado, así como las de aseguramiento voluntario, indicadas en los artículos 3 y 4 de la presente Ley.

Las cotizaciones del Régimen de Riesgos Profesionales se realizarán sobre la totalidad del salario de la persona trabajadora, según la definición de salario o ingreso sujeto a cotización y del salario o ingreso mínimo cotizante, establecidos en el Reglamento. Para alcanzar la cotización sobre la totalidad del salario o ingreso, el techo de cotización vigente a la entrada en vigor de esta ley se aumentará progresivamente según el siguiente cronograma. Tres salarios mínimos a partir de la fecha de entrada en vigor de la presente ley, más un salario mínimo adicional por cada doce meses transcurridos hasta alcanzar el cien por ciento (100%) del salario o ingreso total en un plazo no superior a los diez años.

El aporte solidario del Estado a cada Régimen de seguro estará destinado prioritariamente a financiar la extensión de la cobertura a las personas trabajadoras no asalariadas con empleos precarios y baja capacidad contributiva, según lo defina el Reglamento.

ARTÍCULO 55A. Derogado.

ARTÍCULO 55B. Derogado.

ARTÍCULO 58.- En lo referente a las recaudaciones, manejo y control de sus recursos, el IHSS actuará con independencia dentro del marco de la Ley. Tales recursos serán empleados en la realización de los regímenes y beneficios administrados por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), para lo cual deberá existir separación financiera y contable de los Regímenes de Enfermedad y Maternidad, de Riesgos Profesionales, y de Invalidez, Vejez y Muerte, y de los regímenes que en el futuro pudieran crearse. Los recursos del Instituto en ninguna circunstancia podrán transferirse de un régimen a otro, ni destinarse a otros fines que no sean los señalados en esta Ley.

El Instituto priorizará el desarrollo de las funciones de recaudación de contribuciones y gestión de ingresos en general a nivel de su estructura organizativa y funcional, incluyendo la dotación de recursos suficientes para garantizar el desarrollo pleno las funciones de inspección, control contributivo, procesos y sistemas de facturación y cobro, formación de personal sanitario, control del fraude a la seguridad social, recuperación de deuda, acción legal de cobro y demás funciones afines necesarias para potenciar la cobertura poblacional y los ingresos por contribuciones.

ARTÍCULO 59.- Cada régimen de seguro contará con sus respectivas reservas técnicas, cuyo cálculo, constitución, régimen de inversiones, criterios para su utilización y demás aspectos requeridos para su buena administración, serán establecidos por los reglamentos respectivos que dicte la Junta Directiva con base en las recomendaciones actuariales.

El Régimen de Enfermedad y Maternidad tendrá una reserva técnica de contingencia cuya cuantía, incluyendo intereses, será equivalente cuando menos a tres (3) meses del gasto promedio en prestaciones en salud de los últimos tres años. Dicha reserva está destinada a hacer frente a situaciones de contingencia tales como fenómenos epidemiológicos, fenómenos naturales, crisis macroeconómicas y necesidades críticas de inversión en infraestructura y equipamiento, en los términos que fije el Reglamento.

El Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte estará dotado de una reserva técnica cuya cuantía dependerá de lo que determinen los estudios actuariales con base en la aplicación del sistema financiero de primas escalonadas.

El Régimen de Riesgos Profesionales tendrá una reserva técnica cuya cuantía dependerá de lo que determinen los estudios actuariales con base en un sistema financiero de reparto de capitales de cobertura para las prestaciones de largo plazo y el sistema de reparto para las prestaciones de corto plazo.

ARTÍCULO 60.- Las contribuciones solidarias del Estado como tal por el universo de cotizantes y así como las aportaciones como empleador de las personas empleadas en el sector público, se financiarán mediante los ingresos ordinarios de la nación y deberán hacerse figurar en el presupuesto asignado anualmente a cada secretaría de Estado y dependencias del Poder Ejecutivo.

Para el cumplimiento de las disposiciones anteriores, la Secretaría de Finanzas retendrá de la recaudación de los ingresos del Estado, las partes alícuotas mensuales correspondientes a las respectivas partidas presupuestarias y transferirá al Instituto los montos correspondientes a las contribuciones del Estado como tal.

Las contribuciones y aportaciones del Estado serán pagadas por mensualidades vencidas, dentro de los primeros quince (15) días del mes siguiente a que correspondan. Cada secretaría de Estado o dependencia del poder Ejecutivo deberá presentar las planillas pre-elaboradas y la facturación previa, conforme a las normas que al efecto se aprueben.

ARTÍCULO 61.- Las cotizaciones de las personas trabajadoras y las entidades empleadoras, incluyendo el Estado, retenidas por los empleadores o no enteradas al Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) en los plazos y condiciones señalados en la presente Ley y sus Reglamentos, acarrearán las penalizaciones, multas y recargos correspondientes por mora definidos en la presente Ley y a incoar las acciones legales que en derecho procedieren.

La deducción y retención de la cotización correspondiente a la persona trabajadora por parte de la entidad empleadora sin entregarla al Instituto constituye delito de apropiación y retención indebida imputable al representante legal de la entidad empleadora respectiva.

En el caso de las contribuciones del Estado como patrono y como aportante solidario, la no transferencia de los recursos al Instituto en el plazo indicado en el Reglamento generará una deuda capitalizable aplicando el promedio de las tasas máximas activas de interés vigente en el Sistema Financiero Nacional. Dicha capitalización aplicará sobre la deuda total acumulada por el Estado con el IHSS al momento de la entrada en vigor de la presente ley. Lo anterior sin perjuicio de la aplicación de las multas y recargos vigentes en el caso de las demás entidades empleadoras.

Así mismo, el Estado a través de la Secretaría de Finanzas deberá de pagar de manera mensual la cantidad mínima de sesenta millones de lempiras (Lps. 60,000,000.00) por concepto de la deuda histórica hasta completar la totalidad de la deuda acumulada.

El pago de la deuda Histórica del Estado como tal estará contemplada en cada presupuesto General de la República, así como el pago oportuno de la facturación mensual.

ARTÍCULO 73.- El Instituto realizará valuaciones actuariales externas a cada uno de los regímenes, con una frecuencia de cuando menos cada cinco años, y valuaciones internas según lo permitan la capacidad actuarial instalada y las demandas internas. Las valuaciones o auditorías actuariales externas serán practicadas por una firma o entidad independiente debidamente calificada y con experiencia en el ramo de seguros sociales.

El Instituto adoptará las medidas necesarias para el desarrollo permanente de las bases técnicas, modelos e informes actuariales, con el fin de garantizar su mejoramiento continuo, en el marco de las buenas prácticas y estándares internacionales en la materia.

El Reglamento definirá la metodología actuarial aplicable a cada régimen de seguro, respetando el modelo de financiamiento aplicable en cada caso según los términos del Artículo 59 de esta Ley.

ARTÍCULO 83.- El cambio de propiedad de la empresa no afectará los derechos de la persona trabajadora sujeta a la cobertura del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). La entidad empleadora adquiriente acarreará íntegramente con las obligaciones contributivas ante el Seguro Social de la empresa adquirida. Igualmente aplica en el caso que de una entidad empleadora cierre operaciones o interrumpa sus contribuciones al Instituto, pero se crea una nueva empresa que asume las mismas actividades de negocio contratando igual o diferente personal, en la misma o diferente ubicación, y la nueva empresa pertenece al mismo grupo de interés económico.

Las entidades empleadoras que subcontraten de manera permanente a otras empresas para realizar actividades propias de operación interna de negocio, incluyendo servicios tales como limpieza,

mantenimiento y afines, serán corresponsables solidarias del cumplimiento de las obligaciones contributivas de las personas empleadas en dichas actividades, en los términos que defina el Reglamento.

Para los efectos de aplicación de esta ley se define Grupo de Interés Económico al conjunto de dos o más personas físicas o jurídicas o una combinación de ambas, entre las cuales existan vinculaciones o relaciones de negocios, de capitales, de administración, de parentesco o de representación legal que permitan a una o más de esas personas ejercer una influencia significativa en las decisiones de las demás, en especial en materia de obligaciones contributivas con el Instituto o de cualquier otra situación similar señalada en la legislación mercantil.

ARTÍCULO 84.- *Las infracciones o violaciones a las obligaciones patronales establecidas en la presente Ley o sus Reglamentos, darán lugar a las siguientes multas en salarios mínimos mensuales en su categoría más alta:*

- 1) De un veinticinco por ciento (25%) de un salario mínimo por cada trabajador que no se inscriba o afilie en los plazos o condiciones que fijen los reglamentos.*
- 2) De un salario mínimo, por demora en la presentación y pago de la planilla de cotización al Instituto Hondureño de Seguridad Social. Esta multa se aplicará por cada planilla atrasada, sin perjuicio de los recargos por mora así como del pago de las cotizaciones morosas y de toda acción penal que corresponda, según la legislación nacional, por la apropiación indebida de las cuotas del trabajador y de la apropiación de las cotizaciones que le corresponden;*
- 3) De tres (3) salarios mínimos, si deduce sus propias cotizaciones de los salarios de la persona trabajadora, por cada persona trabajadora en que se incurra la falta, sin perjuicio de la restitución del salario indebidamente deducido y del recargo respectivo, así como de la acción penal que corresponda.*
- 4) El cincuenta por ciento (50%) de salario mínimo si no se entrega dentro de los plazos definidos por los reglamentos a la persona trabajadora el documento o certificación, física o digital que fije el Reglamento, que acredite el derecho a las prestaciones del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS);*
- 5) De dos (2) salarios mínimos si se comprueba debidamente que se niega a proporcionar a los inspectores del Instituto, las informaciones o documentos pertinentes que éstos soliciten en el ejercicio de sus funciones o pone obstáculo a las labores de los inspectores;*
- 6) El treinta por ciento (30%) de un salario mínimo si no se devuelve al Instituto, o completa por los medios digitales que fije el Reglamento, la planilla preelaborada con los correspondientes cambios dentro de los plazos establecidos;*
- 7) En los demás casos de infracción a la Ley no establecidos en los numerales anteriores, se impondrá una multa de uno (1) a cinco (5) salarios mínimos, según la gravedad de la falta y la debida comprobación y calificación por la Dirección Ejecutiva; y,*
- 8) Cierre de establecimiento, local o centro donde se realiza la actividad cuando: a) La persona responsable o su representante se nieguen, injustificada y reiteradamente, a suministrar la información que los inspectores del Instituto le soliciten dentro de sus atribuciones legales. No se aplicará esta medida si la información requerida se entrega dentro de los cinco días siguientes a la notificación de la resolución en que se ordena el cierre; b) cuando exista mora por más de dos meses en el pago de las cuotas correspondientes, siempre y no medie ningún proceso de arreglo de pago o declaratoria de derechos entre el patrono y el Instituto. El cierre del establecimiento, local o centro donde se realiza la actividad se hará mediante la colocación de sellos oficiales en puertas, ventanas y otros lugares de acceso al establecimiento. La destrucción de estos sellos acarreará la responsabilidad penal correspondiente. El cierre podrá ordenarse por un período máximo de cinco días, prorrogable por otro igual cuando se mantengan los motivos por los que se dictó. Para la*

imposición de esta medida y antes de su resolución y ejecución, el Instituto deberá garantizar a la entidad empleadora afectada el respeto de su derecho al debido proceso administrativo, el cual será normado mediante el Reglamento respectivo.

ARTÍCULO 90.- Las prestaciones en dinero que se otorguen por enfermedad, maternidad o accidente, son incompatibles. Empero, el derecho al subsidio por cualesquiera de estas contingencias es compatible con la pensión de supervivencia o por invalidez parcial o permanente.

Cuando una persona asegurada en uno de los regímenes de pensiones de invalidez, vejez y muerte existentes en el país haya cotizado para otros regímenes, cada régimen reconocerá el derecho a la pensión con base en la totalización de cotizaciones realizadas a diferentes institutos de previsión para fines de determinar el requisito mínimo de cotizaciones. Cada régimen asumirá el pago de la parte alícuota de la pensión con base en el tiempo efectivo proporcional cotizado a cada uno.

Todos los regímenes de pensiones públicos del país están sujetos a la obligación de otorgar la pensión mínima proporcional reducida cuando la persona afiliada cumpla el mínimo de 180 cotizaciones mensuales, según se prevé en el artículo 37 de la presente Ley.

ARTÍCULO 95.- En la percepción de las cotizaciones serán aplicadas como normas supletorias las disposiciones de la Ley del Impuesto Sobre la Renta.

Para ejecutar forzosamente los créditos fiscales a favor del Instituto, se aplicará en lo procedente el procedimiento de apremio previsto en el Capítulo VIII, Sección Primera, Artículos 94 al 105 de la Ley de Procedimiento Administrativo.

La enajenación de los bienes que el Instituto se adjudique con motivo de la aplicación del Procedimiento Administrativo de Apremio se realizará en subasta pública en los términos y condiciones que señale la Junta Directiva mediante Acuerdo debidamente motivado.

ARTÍCULO 96.- El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) tendrá un cuerpo profesionalizado de inspectores, dotados con carácter de autoridad, cuyo cometido será el siguiente:

- a) Velar que las entidades empleadoras y las personas cubiertas cumplan las leyes y los reglamentos del Seguro Social;*
- b) Supervisar el cumplimiento de las medidas de prevención de accidentes y enfermedades profesionales;*
- c) Verificar que las aportaciones sean calculadas y vertidas correctamente;*
- d) Instruir a las entidades empleadoras y a las personas aseguradas en las materias de competencia del Instituto.*

Los inspectores del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) tendrán, en el cumplimiento de sus funciones, las mismas atribuciones que las leyes confieren a los Inspectores de Trabajo y podrán examinar libros y documentos en que consten los pagos de los salarios y las aportaciones que para tal efecto lleven las empresas, así como todos los demás libros de contabilidad de la empresa que tengan relación directa con las cotizaciones, su cálculo y liquidación.

Las actas que levanten los inspectores y los informes que rindan en el ejercicio de sus funciones y atribuciones, deberán ser motivados y tendrán valor de prueba muy calificada. Podrá prescindirse de dichas actas e informes solo cuando exista prueba que revele su inexactitud, falsedad o parcialidad.

Cuando los inspectores del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) determinen que existe alguna infracción a las leyes y reglamentos del Seguro Social, rendirán el informe respectivo que documenta la falta y lo remitirán a su superior inmediato, para proceder según corresponda de acuerdo con la ley y sus reglamentos. La falta de comunicación por el inspector de cualquier infracción detectada, o la falta de toma de decisiones por el funcionario responsable una vez documentada la falta por parte del inspector, se considerará falta grave que será sancionada según lo establezca el estatuto del personal del Instituto y las leyes.

ARTÍCULO 98.- El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) mantendrá reserva sobre los hechos o datos relativos a entidades empleadoras y personas trabajadoras de que tuviere conocimiento, en virtud del cumplimiento de esta Ley y sus reglamentos. Podrá, sin embargo, proporcionar en forma discrecional y cuando lo estime conveniente, informes y datos relacionados con empleadores morosos, incapacidades o prestaciones otorgadas a favor de las personas aseguradas o sus beneficiarios, e igualmente, publicar informes estadísticos o de otra índole, siempre y cuando no se refieran a persona alguna en particular. La lista de personas físicas o jurídicas morosas se considera de interés público; a este efecto, el Instituto publicará de manera permanente en su sitio web la lista actualizada de los nombres de las entidades empleadoras y personas naturales morosas, y los montos adeudados.

ARTÍCULO 99.- Las cotizaciones patronales, sus recargos y las multas que se impongan a las entidades empleadoras cuyo pago sea exigible, prescriben en el término de cinco (5) años contados a partir de la fecha de su vencimiento, pero subsistirá la responsabilidad patronal a que se refiere el Artículo 88 de esta Ley.

Son imprescriptibles las cotizaciones de las personas trabajadoras retenidas por las entidades empleadoras que no fuesen enteradas al Instituto Hondureño de Seguridad Social, así como sus correspondientes recargos y multas.

Los representantes legales de las entidades empleadoras son responsables cuando por negligencia comprobada no se enteren las cotizaciones al Instituto, y serán sancionados conforme a las leyes aplicables y las resoluciones que al efecto emita la Junta Directiva.

Los funcionarios por cuya negligencia comprobada no se logre el entero de las cotizaciones al Instituto, serán sancionados conforme a las Leyes aplicables y las resoluciones que al efecto emita la Junta Directiva.

ARTÍCULO 103.- Las instituciones, empresas o entidades que tuvieren establecidos servicios médicos propios y permanentes para sus trabajadores asalariados podrán celebrar convenios con el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) para complementar la oferta de servicios de primer nivel de atención en salud del Instituto, dentro de las condiciones establecidas en el Reglamento del Régimen de Enfermedad y Maternidad. Dicha complementariedad no afectará las obligaciones contributivas de la respectiva entidad empleadora.

Las personas trabajadoras que accedan a los servicios de médico de empresa conservarán el derecho al acceso a toda la oferta de prestaciones y servicios cubierta por todos los regímenes administrados por el Instituto.

Título V

SUBSISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

ARTÍCULO 26.- DEFINICIÓN Y OBJETIVO. El Subsistema de protección social en Salud tiene como objetivo garantizar el derecho a la salud mediante el acceso universal, integral y sostenible de servicios de calidad y centrados en las personas, a lo largo del ciclo de vida. El subsistema establece el financiamiento, las condiciones de aseguramiento y provisión de servicios, y propende de manera progresiva hacia un subsistema único nacional e integral de aseguramiento en salud.

ARTÍCULO 27.- DEFINICIÓN, ESTRUCTURA Y FINANCIAMIENTO. El Subsistema de protección social en Salud se estructura mediante dos regímenes. El Régimen no Contributivo o Solidario de Salud administrado por el Fondo Público del Seguro de Salud, y el Régimen Contributivo de Salud conformado por los seguros de salud administrados por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), la Sanidad Militar y otros que establezca la Ley.

El Régimen Solidario de Salud se financia con fondos del Tesoro Nacional y otros recursos que le son asignados, y garantiza la atención integral en salud principalmente mediante la red de servicios de la Secretaría de Salud. El Régimen Contributivo de Salud se financia mediante cotizaciones a los seguros sociales y las aportaciones del Estado definidas por ley.

ARTÍCULO 28.- FONDO PÚBLICO DEL SEGURO DE SALUD. El Fondo Público del Seguro de Salud es la entidad financiadora y administradora del Régimen no Contributivo o Solidario de Salud. Está adscrito a la Secretaría de Salud y está dirigido por un Consejo Directivo. Cuenta con autonomía administrativa, técnica, económica y financiera, para ejercer la función de aseguramiento de la población no cubierta por el Régimen Contributivo. Los recursos del Fondo le son transferidos por la Secretaría de Finanzas para su posterior asignación a los proveedores de servicios de salud.

El Fondo está facultado para establecer convenios de financiamiento y provisión de servicios con los diferentes proveedores de servicios de salud. La Secretaría de Salud actúa como principal proveedor de servicios de salud del Régimen no Contributivo, para lo cual recibe las transferencias de recursos asignadas por el Fondo.

ARTÍCULO 29.- CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO PÚBLICO DEL SEGURO DE SALUD. El Consejo Directivo del Fondo Público del Seguro de Salud establece las políticas y estrategias de aseguramiento y cobertura y es presidido por la Secretaría de Salud. El Consejo está conformado por un representante de la Secretaría de Salud, la Secretaría de Finanzas, el Instituto Hondureño de Seguridad Social, la Secretaría de Educación y la Secretaría de Desarrollo Social.

La dirección ejecutiva del Fondo está a cargo de un gerente general designado por la Secretaría de Salud, y responde a las políticas, estrategias e intervenciones definidas por el Consejo Directivo. El Fondo está organizado mediante direcciones y unidades operativas, extendidas a nivel nacional para registrar y afiliar a las personas aseguradas y garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud contenidos en los planes de aseguramiento en salud definidos en esta ley.

ARTÍCULO 30.- PLANES DE ASEGURAMIENTO EN SALUD (PAES). Los regímenes de aseguramiento cuentan con un Plan de Aseguramiento en Salud que define las atenciones en salud garantizadas a la población asegurada. La cobertura del aseguramiento en salud propenderá gradual y progresivamente hacia un plan único a nivel nacional, en función de la capacidad económica y financiera que determinen los estudios técnicos y actuariales, y según las políticas y normativa establecidas por la Secretaría de Salud.

El plan incluye la atención integral en salud, para lo cual comprende servicios de primer nivel de atención en salud, promoción y prevención, atención de urgencias, atención especializada, atención hospitalaria y atención de enfermedades crónicas, condiciones de salud de largo plazo y los servicios de apoyo necesarios para garantizar una atención integral, de acuerdo con la normativa y protocolos definidos por la Secretaría de Salud.

ARTÍCULO 31.- RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD. Las instituciones que conforman el Subsistema de Protección Social en Salud desarrollarán progresivamente una Red Integrada de Servicios de Salud, mediante la articulación y coordinación de sus redes de salud.

La Secretaría de Salud dictará la normativa necesaria para garantizar la articulación y coordinación de las redes de salud, incluyendo los criterios e instrumentos para el intercambio de servicios de salud, procesos administrativos, costeo y tarifas, entre otros. Las instituciones participantes están facultadas para establecer convenios interinstitucionales para realizar la articulación y coordinación de sus redes.

Título VI

SUBSISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL DE CUIDADOS

ARTÍCULO 32.- OBJETIVOS DEL SUBSISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL DE CUIDADOS. Se crea el Subsistema de Protección Social de Cuidados con el objetivo establecer un marco de políticas, programas y prestaciones destinados a proporcionar cuidados, asistencia y desarrollo de la autonomía de las personas en condición de dependencia, con un énfasis en niños y niñas, personas con discapacidad, personas adultas mayores o en condición de vulnerabilidad, y crear mecanismos para reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidados, con una perspectiva de género e intersectorial.

ARTÍCULO 33.- FUNCIONES DEL SUBSISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL DE CUIDADOS. El Subsistema estará organizado para garantizar, en sus distintos niveles, funciones de protección social en salud, protección de la maternidad, paternidad y promoción y desarrollo social, a través de los programas contributivos y no contributivos.

ARTÍCULO 34.- MODELO DE GOBERNANZA. El modelo de gobernanza del Subsistema garantiza la organización y articulación interinstitucional a nivel nacional y territorial, entre las instituciones públicas que proveen intervenciones de cuidados a las distintas poblaciones objetivo. Para tal fin, se crea el Consejo Interinstitucional de Cuidados como órgano de coordinación específico del Subsistema de protección social de Cuidados, el cual define los lineamientos estratégicos institucionales y directrices, y está presidido por la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL). El Consejo lo integrará un representante de

cada una de las siguientes instituciones. La Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), la Secretaría de Salud, el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), la Secretaría de Educación Pública, la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social y la Secretaría de la Mujer.

La Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) será la institución encargada de dar seguimiento a la implementación de los lineamientos estratégicos y la coordinación institucional del Subsistema de Cuidados, para garantizar los estándares de calidad y articulación de las prestaciones, incluyendo los servicios de cuidado de corta y larga duración, y el establecimiento de un marco de fiscalización adecuado de las intervenciones del Subsistema.

ARTÍCULO 35.- PRESTACIONES DEL SUBSISTEMA PROTECCIÓN SOCIAL DE CUIDADOS. El Subsistema de protección social de Cuidados desarrolla y garantiza, de manera gradual y progresiva, las prestaciones siguientes.

Prestaciones monetarias:

- a. Prestaciones monetarias a personas que requieren servicios de cuidado.
- b. Subsidios para la contratación y acceso a servicios de cuidado.
- c. Prestaciones y licencias de maternidad y paternidad a cargo de los programas contributivos.
- d. Reconocimiento a las personas cuidadoras de créditos de tiempo de cotizaciones a los seguros sociales por el tiempo dedicado al cuidado no remunerado.

Otros servicios y prestaciones:

- a. Servicios a cargo de los centros de cuidado infantil en sus diversas modalidades de atención para la población con edades de cero (0) a tres (3) años.
- b. Espacios comunitarios de cuidado no formales y flexibles.
- c. Intervenciones para el fomento a la corresponsabilidad en el cuidado entre hombres y mujeres.
- d. Intervenciones para la promoción de la autonomía y prevención y reducción de las situaciones de dependencia.
- e. Intervenciones para la creación de sistemas de alerta temprana para la prevención de la deserción educativa de jóvenes por responsabilidades en tareas de cuidado.
- f. Servicios de acompañamiento psicológico a las personas cuidadoras.
- g. Servicios de atención y cuidados para la niñez con discapacidad y, a la vez, en necesidad comprobada de asistencia, apoyo y cuidados para su desarrollo personal.
- h. Servicios de capacitación en cuidados a familias y personas cuidadoras.
- i. Servicios de cuidadoras a distancia, como la teleasistencia.
- j. Servicios de educación prebásica para la población con edad entre tres (3) a cinco (5) años.

- k. Servicios institucionales de cuidados diarios y residenciales de larga duración.
- l. Servicios para personas adultas con discapacidad.

Estas prestaciones tendrán como referente los artículos 11, 15 y 19 del Título III de esta Ley, relacionados, respectivamente, a las garantías básicas del Piso de Protección Social, a las situaciones de vulnerabilidad social, de emergencia y riesgos emergentes y al Programa Nacional Integral de Cuidados. Su diseño, categorías y niveles de beneficios y condiciones de elegibilidad estarán definidas a nivel reglamentario. Igualmente, las prestaciones de cuidado estarán articuladas con los programas de protección social en salud y promoción de desarrollo social contenidos en los otros Subsistemas normados en la presente Ley y sus reglamentos.

ARTÍCULO 36.- LAS POLÍTICAS DE TIEMPO. El subsistema de Protección Social de Cuidados desarrollará un conjunto de políticas e intervenciones destinadas a promover la conciliación entre el empleo y las responsabilidades familiares de cuidado, incluyendo aquellas en materia de jornadas laborales y su flexibilidad respecto de los tiempos y lugares de trabajo. La Secretaría de Trabajo y Seguridad Social en coordinación con la SEDESOL implementará tales intervenciones, las que serán promovidas activamente mediante la colaboración entre el sector público y el sector privado.

Título VII

DISPOSICIONES GENERALES Y ESPECIALES

Se agregarán disposiciones en caso de surgir durante el proceso de socialización y/o de debate legislativo de este proyecto de Ley