

Dado en la ciudad de Tegucigalpa, municipio del Distrito Central, en el Salón de Sesiones del Congreso Nacional, a los veinticuatro días del mes de enero de dos mil quince.

**MAURICIO OLIVA HERRERA**  
PRESIDENTE

**MARIO ALONSO PÉREZ LÓPEZ**  
SECRETARIO

**ROMAN VILLEDA AGUILAR**  
SECRETARIO

Al Poder Ejecutivo.

Por Tanto: Ejecútese.

Tegucigalpa, M.D.C., 23 de marzo de 2015.

**JUAN ORLANDO HERNÁNDEZ ALVARADO**  
PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

EL SECRETARIO DE ESTADO EN LOS DESPACHOS  
DE INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS PÚBLICOS  
(INSEP).

**ROBERTO ANTONIO ORDÓÑEZ**

## **Poder Legislativo**

**DECRETO No. 56-2015**

**EL CONGRESO NACIONAL,**

**CONSIDERANDO:** Que la Constitución de la República 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 establece en el marco de sus garantías, derechos individuales y sociales los siguientes, la protección de la salud y acceso a los servicios de salud, el derecho al trabajo y la protección laboral, la seguridad social y la protección de todos los grupos de la población en condiciones de vulnerabilidad.

**CONSIDERANDO:** Que para hacer realidad las garantías y el ejercicio de los derechos se han promulgado los siguientes instrumentos jurídicos: Ley General de la Administración Pública, Código de Salud, Código de Trabajo, Ley del Seguro Social y otras leyes de naturaleza social que promueven el desarrollo humano.

**CONSIDERANDO:** Que Honduras es signataria y ha ratificado convenios internacionales orientados a proteger y garantizar los derechos humanos de la población dentro de los que destacan la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948; el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966; la Convención Americana sobre Derechos Humanos de 1983; y, en materia de Seguridad Social Honduras ha ratificado el Convenio 102 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) de 1952, sobre la norma mínima de la Seguridad Social.

**CONSIDERANDO:** Que en Honduras las condiciones de pobreza y pobreza extrema son estructurales y afectan a la mayoría de la población, localizadas en las zonas rurales y urbanas marginales.

**CONSIDERANDO:** Que han sido notoriamente significativas las deficiencias y la limitación de las prestaciones previsionales y servicios básicos que en materia de seguridad social debe garantizar el Estado a sus habitantes, en virtud de sus derechos constitucionales. Por lo que es necesario la implementación de un adecuado Sistema de Protección Social,

que sea solidario, equitativo, incluyente y de aplicación universal, tendente a lograr adecuadas condiciones de desarrollo y protección social de toda la población del país, con énfasis en los más vulnerables.

**CONSIDERANDO:** Que el riesgo al que está expuesta la población en general, es producto de procesos particulares inherentes al curso de la vida de la persona humana y a la transformación social y económica de su entorno; por lo cual, cuando una persona no tiene adecuados programas de protección social para disminuir su vulnerabilidad, ante la ocurrencia de las contingencias generadas por riesgos que no están adecuadamente cubiertos tales como: enfermedad, incapacidad, vejez, muerte, desempleo y accidentes profesionales, se limita el desarrollo socioeconómico de éste y el de su familia, propiciando así mantener vigente el círculo vicioso de la pobreza.

**CONSIDERANDO:** Que para asegurar que los diferentes programas implementados por el Estado, sean eficientes y contribuyan eficazmente al fortalecimiento de los procesos de supresión de la pobreza, es necesario el ordenamiento, la integración y la articulación de los mismos, así como la coordinación de los mecanismos de participación social comunitaria, optimizando la oferta institucional y el uso de los recursos, respecto a la demanda de la población en general.

**CONSIDERANDO:** Que el Derecho de Seguridad Social y el Programa de Desarrollo y Protección Social para una Vida Mejor, reclaman para los hondureños una cobertura integral en profundidad y diversidad de las múltiples contingencias vitales y la promoción del ser humano al máximo nivel de desarrollo de su personalidad y permanente integración al núcleo social.

**CONSIDERANDO:** Que es indispensable dictar una Ley de Protección Social, que, dentro de las realidades y posibilidades económicas de la Nación, garantice en la mejor forma a toda la población, en toda su extensión, sin condicionamientos de privilegios, la protección necesaria para su pleno bienestar humano e integral, aportando cada cual de acuerdo a sus ingresos y recibiendo los beneficios en orden a sus necesidades.

**CONSIDERANDO:** Que la Constitución de la República en su Artículo 59 establece 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 es impostergable y apremiante implementar un nuevo marco legal e institucional de la Protección Social, en consonancia con los fines y objetivos de la Ley para el Establecimiento de una Visión de País y la Adopción de un Plan de Nación para Honduras, en el marco de los derechos constitucionales.

**CONSIDERANDO:** Que es competencia del Congreso Nacional, conforme lo dispone el Artículo 205 Atribución 1) de la Constitución de la República crear, decretar, interpretar, reformar y derogar las leyes.

**POR TANTO,**

**D E C R E T A**

**La siguiente:**

## **LEY MARCO DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

### **TÍTULO I** **DEL SISTEMA, SUS OBJETIVOS, ÁMBITO DE APLICACIÓN Y ESTRUCTURA**

#### **CAPÍTULO I** **DEL OBJETO, DEFINICIONES Y PRINCIPIOS FUNDAMENTALES**

**ARTÍCULO 1.- OBJETO.-** La presente Ley en cumplimiento de la Constitución de la República, tiene por objeto crear el marco legal de las políticas públicas en materia de protección social, en el contexto de los convenios, principios y mejores prácticas nacionales e internacionales que rigen la materia; a fin de permitir a los habitantes, alcanzar de forma progresiva y sostenible financieramente, una cobertura digna, a través de la promoción social, prevención y el manejo de los riesgos que conlleva la vida de las personas, asegurando la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los demás derechos sociales necesarios para el logro del bienestar individual y colectivo.

**ARTÍCULO 2.- DEFINICIONES.-** Para los efectos de esta Ley, se adoptan las definiciones siguientes:

- 1) **ACCIDENTE DE TRABAJO:** Todo suceso imprevisto y repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca al trabajador(a) la muerte o una

lesión orgánica o perturbación funcional, permanente o transitoria, inmediata o posterior. También se consideran de igual manera como accidentes de trabajo, del que se producen durante la ejecución de órdenes del empleador(a) o ejecución de una labor bajo su autoridad los ocurridos en el trayecto habitual entre el domicilio del trabajador(a) y su lugar de trabajo o viceversa; siempre y cuando el damnificado no hubiere interrumpido o alterado dicho trayecto por causas ajenas al trabajo.

- 2) **ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍA:** Son todas las instituciones financieras que en el marco de la presente Ley o de la Ley de Administración de Fondos de Pensiones y Cesantías, sean autorizadas, reguladas y supervisadas por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS), para proveer dicho servicio.
- 3) **ADMINISTRADORAS DE SERVICIOS DE SALUD:** Entidades que pueden ser públicas, mixtas, privadas, comunitarias o solidarias, que sean certificadas por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), para la administración y gestión por resultados de una Red de Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, conforme lo manda esta Ley.
- 4) **CONJUNTO GARANTIZADO DE PRESTACIONES Y SERVICIOS DE SALUD:** Todos los programas, intervenciones, beneficios y demás servicios de promoción, prevención, atención, rehabilitación y apoyo en salud, definidos por la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud y dirigidos a atender las demandas y necesidades de salud, que los pilares de aseguramiento deben garantizar en forma gradual y progresiva a sus beneficiarios, a través del Sistema Nacional de Salud.
- 5) **DESARROLLO SOCIAL:** Proceso permanente de mejoría en los niveles de bienestar social, alcanzando a partir de una equitativa distribución del ingreso y la erradicación de la pobreza, observándose índices crecientes de mejoría en la alimentación, educación, salud, vivienda, medio ambiente y procuración de justicia en la población.
- 6) **DERECHO ADQUIRIDO:** El beneficio obtenido por un afiliado de un Instituto Previsional, incluyendo los otorgados a sus beneficiarios, una vez cumplidos todos los requisitos de Ley.
- 7) **ENFERMEDAD PROFESIONAL:** Es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que la persona se vea obligada a prestar sus servicios, que provoquen una incapacidad o perturbación funcional, permanente o transitoria, de conformidad a la Tabla de Enfermedades Profesionales que al efecto establezca el Poder Ejecutivo, a recomendación de la Secretaría de Estado en los Despachos de Trabajo y Seguridad Social.
- 8) **EMPLEADOR(A):** Es toda persona natural o jurídica, particular o de derecho público que utiliza los servicios de uno o más trabajadores(as) en virtud de un contrato o relación de trabajo. Debe entenderse como empleador(a), a los efectos de esta Ley, los términos “patrono” o “empresario”, según se utilice en la legislación vigente, tanto en materia de Seguridad Social, Mercantil y Laboral.
- 9) **EXTRANJERO(A) ELEGIBLE:** Todo extranjero o extranjera residente en el país, que cumpla los requisitos de Ley para ser afiliado al Sistema de Protección Social.
- 10) **GASTOS ADMINISTRATIVOS:** Los que se realicen en concepto de sueldos y salarios, mantenimiento y servicios públicos, honorarios profesionales, gastos financieros, reservas para incobrabilidad y cualquier otro egreso aplicable de acuerdo a las normas internacionales de contabilidad, aplicables y vigentes en Honduras, diferentes a los gastos operativos.
- 11) **GASTOS OPERATIVOS:** Los que realicen las Instituciones en concepto de las obligaciones definidas en su Ley y que se deriven del otorgamiento de prestaciones y servicios.
- 12) **GRADUALIDAD:** Etapas sucesivas, consistentes y continuas para implementar en forma escalonada lo relativo a los techos, porcentajes de cotización y aportaciones o bien todos aquellos parámetros contenidos en la presente Ley, en función del tamaño de las empresas y la capacidad financiera de los sectores participantes, con el propósito de asegurar la sostenibilidad financiera y el bienestar social de los ciudadanos(as), para efectos de esta Ley la gradualidad se establece mediante la asignación de períodos de tiempos específicos, incluyendo estrategias de fortalecimiento progresiva de la red pública de salud.

- 13) INSTITUTOS PREVISIONALES:** Entidades autónomas con personería jurídica y patrimonio propio e independiente, responsables de la gestión administrativa de un Fondo de Pensiones Público.
- 14) POLÍTICAS PÚBLICAS SOCIALES:** Conjunto de acciones que realiza el Estado, con el propósito de brindarle a toda la población y en especial a los más vulnerables, opciones reales de Desarrollo y Protección Social, a través del diseño, financiamiento, implementación, monitoreo y evaluación de estrategias y programas, implementados en forma sistemática, coherente y articulada, por diferentes instituciones públicas, privadas y mixtas.
- 15) PROTECCIÓN SOCIAL:** Resultado de la adopción e implementación de buenas prácticas de cobertura de seguridad social universal, orientadas a cubrir los principales riesgos a que están expuestos, en las diferentes etapas de su curso de la vida.
- 16) RED DE UNIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD:** Grupo de Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, que se agrupan a través de una Administradora de Servicios de Salud, en forma complementaria y bajo el principio de suficiencia y continuidad, para garantizar el otorgamiento de las prestaciones y servicios de salud cubiertos por el Seguro de Atención de la Salud, en el contexto del Conjunto Garantizado de Prestaciones y Servicios de Salud definido por la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, dentro de los términos previstos en: La presente Ley, la Ley del Sistema Nacional de Salud, la Ley para la Defensa y Promoción de la Competencia, la Ley del Seguro Social, sus respectivos Reglamentos y cualquier normativa que les sean aplicables.
- 17) RED INTEGRAL PÚBLICA DE SALUD:** Es la Red de Servicios de Salud conformada por las unidades prestadoras de servicios del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), entidades de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud y otras que se integren a dicha red, en el marco de la suscripción de acuerdos, contratos y convenios, de conformidad a la Ley.
- 18) RIESGOS PROFESIONALES:** Son los accidentes o enfermedades a que están expuestos los trabajadores(as) en ocasión o a causa de las labores que ejecutan por cuenta ajena. También se entiende por riesgo profesional, toda lesión, enfermedad o agravación que sufra posteriormente el(la) trabajador(a), como consecuencia directa, inmediata e indudable de un accidente de trabajo o enfermedad profesional de que haya sido víctima.
- 19) SEGURIDAD SOCIAL:** Es el objetivo del Estado de Honduras, al servicio de la justicia social, que tiene como finalidad garantizar a través de la promoción social, la prevención y el manejo de los riesgos que conlleva la vida de las personas, asegurando la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los demás derechos sociales necesarios para el logro del bienestar individual y colectivo.
- 20) SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL:** Conjunto de Instituciones, planes y programas que constituyen las Políticas Públicas del Estado, tendentes a cubrir los principales riesgos y necesidades básicas asociadas al curso de la vida, garantizando la seguridad socioeconómica de todos los habitantes.
- 21) TECHO DE CONTRIBUCIÓN:** Se refiere al valor máximo definido como límite sobre el cual se efectuarán las cotizaciones individuales y aportaciones patronales, según corresponda a cada régimen y pilares que constituyen el Sistema.
- 22) UNIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD:** Entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias o solidarias, que sean autorizadas por la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud y certificadas por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), para la prestación de los servicios de salud que contempla la presente Ley, organizados y articulados a través de entidades Administradoras de Servicios de Salud. La presente definición incluye a las instituciones hospitalarias de la Red Integral Pública de Salud; y,
- 23) VULNERABILIDAD:** Situación debidamente calificada, en que se encuentran las personas expuestas a los principales riesgos socioeconómicos asociados al curso de la vida, tales como muerte, invalidez, vejez, desempleo, enfermedades, accidentes, entre otros; y que generan, orfandad, viudez, incapacidad, ancianidad, factores de discapacidad física o mental y otros similares generadores de pobreza.

**ARTÍCULO 3.- DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL.-** El Poder Ejecutivo a través de las Secretarías de Estado garantiza a toda la población, su derecho irrenunciable a la seguridad social. Los beneficios y servicios que se deriven del referido derecho deben ser prestados y administrados por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) de acuerdo a lo que establece la Constitución de la República y la presente Ley, mediante una implementación gradual y progresiva de la cobertura a todos los sectores.

El Poder Ejecutivo a través de las Secretarías de Estado debe establecer el régimen de estímulos, términos, controles y sanciones para alcanzar la universalidad.

**ARTÍCULO 4.- PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DEL SISTEMA.-** A fin de lograr los objetivos planteados en el marco de las mejores prácticas y convenios que rigen la materia a nivel internacional, las Instituciones del Estado y de la sociedad civil en el ámbito de sus competencias deben velar porque, en la implementación del Sistema de Protección Social de Honduras, se cumplan los principios fundamentales siguientes:

- 1) **CORRESPONSABILIDAD:** Compromiso de los trabajadores(as), empleadores(as) y el Estado, en la toma de conciencia para afrontar con rigurosa disciplina su función y rol específico de lograr la perpetuidad del sistema y de los beneficios que otorga. Para tal efecto, además de velar por el cumplimiento de los derechos de sus representados, deben demandar de éstos el cumplimiento de las obligaciones que les correspondan;
- 2) **EFICIENCIA:** Garantiza una adecuada utilización de los recursos de los que dispone el Sistema para que los beneficios que esta Ley asegura sean prestados en forma eficiente con calidad y con calidez;
- 3) **EQUIDAD:** Crea condiciones de acceso a oportunidades según las necesidades básicas por curso de la vida, garantizando la participación y la representación de los grupos vulnerables en los procesos de desarrollo social sostenible;
- 4) **IGUALDAD:** Garantiza que toda persona sea amparada igualitariamente ante una misma contingencia. Analizando las desigualdades sociales y económicas, el tratamiento debe ser adecuado a efectos de que la prestación cubra en forma digna, el riesgo en cuestión, independientemente de la referida desigualdad;
- 5) **INTEGRIDAD:** El compromiso de las instituciones, sectores y personas, entre sí y con todos los actores relacionados con el desarrollo y protección social, para atender con ética individual y colectiva las normas y principios de convivencia humana y de justicia social;
- 6) **PREVENCIÓN:** Reconoce la necesidad de gestionar anticipada y adecuadamente los riesgos a que estamos expuestos en el ciclo de la vida a fin de evitar o mitigar sus efectos incluyendo de forma prioritaria la educación en principios y valores, la medicina preventiva, el deporte y la recreación como elementos fundamentales para el desarrollo y seguridad social de la población;
- 7) **RESPECTO A LA PERSONA HUMANA:** Reconoce que la persona humana es el centro y razón de ser de las políticas públicas en materia de Desarrollo y Protección Social; por tanto, su Seguridad Social es el principal objetivo a alcanzar;
- 8) **SOLIDARIDAD:** Valor fraternal mediante el cual cada individuo aporta según sus capacidades, para contribuir con la población más vulnerable y además recibir prestaciones de acuerdo a sus necesidades, a fin de lograr una convivencia armónica y la seguridad social de todos. Implica la redistribución de la riqueza, el apoyo socioeconómico del sano con el enfermo, del joven con el adulto mayor, de los ricos con los pobres y de los que viven en regiones con más recursos con los que viven en regiones más pobres;
- 9) **SUBSIDIARIEDAD:** El cual implica alternativamente, en un sentido, que el Estado no tome a su cargo lo que pueden en buenas condiciones realizar las personas y los entes colectivos y, a la inversa, la obligación del Estado de proveer a la satisfacción de las necesidades colectivas, en cuanto los particulares no estén en posibilidad de lograrla.
- 10) **SUFICIENCIA Y SOSTENIBILIDAD:** Por el cual los trabajadores(as), empleadores(as) y Estado, asumen la corresponsabilidad de la obligación constitucional de contribuir al financiamiento, mejoramiento y expansión del Sistema de Protección Social, a fin de que éste sea

solvente y garantice el otorgamiento de prestaciones y servicios previsionales dignos e integrales, a perpetuidad. El Estado es garante del cumplimiento de los Derechos Adquiridos que se deriven del Sistema de Protección Social;

- 11) **TRANSPARENCIA:** Cumplir con la obligación de educar a la población, rendir cuentas y permitir el acceso a la información pública;
- 12) **TRIPARTISMO:** La toma de decisiones, con el aporte de los representantes de los trabajadores(as), empleadores(as) y el Estado. Propiciando un liderazgo compartido, responsable y de trabajo en equipo, que impulse el desarrollo y el bienestar integral; y,
- 13) **UNIVERSALIDAD:** Todos los hondureños(as) y residentes elegibles son sujetos de derecho del Sistema de Protección Social, de conformidad a la progresividad y gradualidad dispuesta en la presente Ley.

## **CAPÍTULO II** **DE LA ESTRUCTURA DEL SISTEMA**

**ARTÍCULO 5.- MODELO MULTIPILAR.-** El Sistema de Protección Social otorga cobertura frente a las contingencias derivadas de los principales riesgos asociados al curso de la vida de las personas, a través de un modelo de estructura multipilar que provee acceso a planes y programas generadores de prestaciones y servicios que garanticen la protección.

El Sistema está integrado por los regímenes siguientes:

- 1) Régimen del Piso de Protección Social;
- 2) Régimen del Seguro de Previsión Social;
- 3) Régimen del Seguro de Atención de la Salud;
- 4) Régimen del Seguro de Riesgos Profesionales; y,
- 5) Régimen del Seguro de Cobertura Laboral.

## **CAPÍTULO III** **DEL ÁMBITO DE APLICACIÓN DEL SISTEMA**

**ARTÍCULO 6.- PERSONAS PROTEGIDAS Y OBLIGADAS.-** Son sujetos de cobertura dentro del Sistema de Protección Social, los hondureños(as) y extranjeros(as) elegibles, que cumplan las condiciones establecidas en la

normativa aplicable para acceder a las prestaciones y servicios, quienes tienen acceso a la cobertura de sus necesidades, en las diferentes etapas del curso de la vida.

Están obligados a contribuir a todos los Regímenes establecidos en el Artículo anterior, exceptuando al Régimen del Piso de Protección Social, con sus aportaciones patronales y cotizaciones individuales, según corresponda a lo establecido en la Ley del Seguro Social, sus Reglamentos y demás normativas aplicables: Los empleadores(as) y sus trabajadores(as) que devenguen un salario en dinero o en especie o de ambos géneros y que presten sus servicios a una persona natural o jurídica, independientemente del tipo de relación laboral o de servicio que los vincule y de la forma de remuneración; así como la persona jurídica independientemente de la naturaleza económica del empleador(a), empresa o institución pública, privada o mixta que utilice sus servicios. A las aportaciones de patronos y trabajadores(as) se suman las que realice el Estado como patrono, así como las aportaciones solidarias que éste realice al Sistema de Protección Social, en su condición de Estado, para subsidiar grupos de trabajadores(as) en situación de vulnerabilidad socioeconómica.

Los trabajadores(as) que ejerzan una labor remunerada por su propia cuenta y que no requieran la asistencia económica del Estado, están obligados a cotizar al sistema de seguridad social en las condiciones que se establezcan en la Ley del Seguro Social y los reglamentos que para tal fin se aprueben.

Los trabajadores(as) están obligados a suministrar a los empleadores(as) y al Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), los datos necesarios para el cumplimiento de las obligaciones derivadas de la presente Ley, Ley del Seguro Social y demás normativa legal aplicable.

## **TÍTULO II** **DEL RÉGIMEN DEL PISO DE PROTECCIÓN SOCIAL**

**ARTÍCULO 7.- DEFINICIÓN Y OBJETO DEL PISO DE PROTECCIÓN SOCIAL (PPS).-** El Piso de Protección Social (PPS), es el pilar no contributivo que garantiza el acceso a servicios esenciales y transferencias sociales con énfasis en las personas más pobres y vulnerables. Su enfoque incorpora la extensión universal de la protección social, pero dando preferencia presupuestaria a la atención de la población en situación de pobreza y alta vulnerabilidad.

El Piso de Protección Social (PPS) constituye la plataforma progresiva para el desarrollo social solidario e incluyente y es el punto de partida para construir la universalización, inclusión y cumplimiento de los derechos al desarrollo social de la población; siendo además, una medida para construir gradualmente el logro de formas contributivas más amplias de protección social; es decir, como medida estructural que da origen a los sucesivos regímenes de protección social que contempla esta Ley.

El Piso de Protección Social (PPS) contempla dos (2) grandes componentes:

- 1) Un conjunto básico de derechos y transferencias sociales esenciales monetarias y/o en especies, como plataforma progresiva para el desarrollo social solidario e incluyente, a fin de garantizar el acceso a prestaciones y servicios esenciales y a la seguridad de oportunidades e ingresos mínimos; y,
- 2) El suministro de un nivel esencial de bienes y servicios sociales, tales como: salud, agua y saneamiento, educación, alimentación, vivienda social, recreación, generación de empleo e inclusión financiera y otros de acuerdo a las necesidades de prioridad nacional.

**ARTÍCULO 8.- BENEFICIOS, PLANES Y PROGRAMAS DEL PISO DE PROTECCIÓN SOCIAL (PPS).**- Con el propósito de lograr un desarrollo socioeconómico incluyente, equitativo y con vocación gradual y progresiva de universalidad, el Piso de Protección Social (PPS) debe otorgar progresivamente, a través de instituciones públicas, privadas o mixtas, al menos los beneficios siguientes:

- 1) Ingreso básico por niño(a), así como el acceso a otros bienes y servicios, que garanticen el adecuado desarrollo integral de éste(a), incluyendo pero no limitado a los siguientes programas:
  - a) Transferencias Condicionadas, en Dinero o Especie;
  - b) Programas de Desarrollo Integral del Niño(a), con Énfasis en la Primera Infancia;
  - c) Implementos Básicos Escolares;
  - d) Nutrición Escolar;
  - e) Programa de Becas y Asistencia Solidaria; y,
  - f) Otros Beneficios Educativos, de Protección y Cuidado de Menores que se puedan establecer de conformidad a la Ley.

- 2) Planes y Programas que promuevan la Salud Integral;
- 3) Planes y programas que promuevan el empleo, la seguridad alimentaria y nutricional de las familias;
- 4) Planes recreativos que promuevan la prevención, la cultura y el deporte, para el sano esparcimiento para el desarrollo integral de las familias y comunidades;
- 5) Planes asistenciales y hogares temporales, para niños o niñas en situación de abandono o de vulnerabilidad de derechos y otros grupos poblacionales con alto grado de vulnerabilidad socioeconómica;
- 6) Planes asistenciales y subsidios en dinero o especie, que promuevan la inclusión financiera para el arrendamiento, compra, construcción y mejora de vivienda; así como para cubrir el financiamiento de otras necesidades básicas que permiten mejorar el patrimonio y condición socioeconómica de las familias;
- 7) Planes asistenciales para los adultos(as) mayores, personas en situación de viudez, huérfanos(as) menores de edad y los(las) discapacitados(as) con incapacidad total y permanente, debidamente comprobados sus casos y que vivan en extrema pobreza;
- 8) Planes asistenciales en especie que coadyuven a la realización de un sepelio digno para personas de bajos ingresos;
- 9) Creación un Fondo Nacional de Becas para estudiantes con discapacidad; y,
- 10) Otros programas y planes esenciales para la adecuada promoción y protección social de la comunidad, contemplados en el Artículo 45 del Decreto Legislativo No.278-2013 de fecha 21 de Diciembre de 2013.

Los requisitos mínimos, coberturas y demás aspectos que cuantifican y cualifican el otorgamiento de los beneficios y servicios otorgados por el Piso de Protección Social, deben estar definidas en el marco de las leyes, reglamentos y demás normativas de carácter especial que al efecto se emitan, debiendo observar los principios de focalización, priorización y transparencia.

**ARTÍCULO 9.- ARTICULACIÓN Y COORDINACIÓN DEL PISO DE PROTECCIÓN SOCIAL (PPS).**-

A fin de asegurar el adecuado cumplimiento de las garantías básicas para el desarrollo y protección social de la población, el Consejo Nacional de Coordinación y Articulación de Políticas Sociales (CONCAPS), presidido por el Presidente de la República, debe formular las políticas públicas de protección social y el correspondiente plan estratégico de ejecución y promover planes de monitoreo y seguimiento periódico para la evaluación de resultados, a fin que los distintos programas y planes de prestaciones y servicios que sean otorgados por las Secretarías de Estado y demás instituciones públicas, privadas o mixtas ejecutantes, sean adecuadamente coordinados, regulados y articulados entre sí.

**ARTÍCULO 10.- FONDO DE SOLIDARIDAD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA REDUCCIÓN DE LA POBREZA.-** Para el Financiamiento del Régimen del Piso de Protección Social (PPS), la Secretaría de Estado en el Despacho de Finanzas, debe consignar en el Proyecto de Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República que enviará al Congreso Nacional, las asignaciones presupuestarias para proceder al fortalecimiento financiero del Fondo de Solidaridad y Protección Social para la Reducción de la Pobreza, mismo que debe ser constituido y fortalecido de conformidad a lo que a continuación se establece:

- 1) El valor resultante producto de la aportación solidaria del Estado como tal, a la que se refiere el Título V de “La Ley de Ordenamiento de las Finanzas Públicas, Control de Exoneraciones y Medidas Antievasión”, contenida en Decreto No.278-2013 de fecha 21 de Diciembre de 2013;
- 2) La aportación solidaria del Estado, según el valor equivalente resultante de aplicar un veinte por ciento (20%) de la totalidad de los cánones de las nuevas concesiones otorgadas por el Estado de Honduras a terceros, a partir de la vigencia de la presente Ley, independientemente de su naturaleza u origen;
- 3) El valor resultante de aplicar un quince por ciento (15%) de la rentabilidad real generada sobre las inversiones no financieras concesionadas por el Estado a los Institutos Previsionales, en exceso del cuatro punto cinco por ciento (4.5%) del interés técnico real requerido a dichos Institutos por parte de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS);

- 4) Los aportes adicionales que se consignen en el Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República para el fortalecimiento del Piso de Protección Social (PPS), los cuales deberán asignarse conforme a la capacidad financiera del Estado; y,
- 5) Otras fuentes de financiamiento tales como: Préstamos, contribuciones y subvenciones de instituciones; donaciones, herencias y legados, así como la cooperación nacional e internacional de procedencia lícita, de personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, de las que debe dar cuenta mediante informe especial de acuerdo a las normas y procedimientos regulados por el Tribunal Superior de Cuentas (TSC) y el órgano o persona que debe brindar la cooperación; y las demás que se obtengan legalmente a cualquier título.

Los valores aportados por el Estado al Fondo de Solidaridad y Protección Social para la Reducción de la Pobreza, deben ser revisados y ajustados anualmente por el Consejo Nacional de Coordinación y Articulación de Políticas Sociales (CONCAPS), a fin de que los mismos estén asociados al crecimiento económico y guarden el adecuado equilibrio entre las necesidades esenciales de la población atendida y la capacidad fiscal del Estado, Estos valores deben ser depositados en el Banco Central de Honduras (BCH) o en uno o más Bancos del Sistema Financiero Nacional, mediante un Fideicomiso, a efecto de garantizar que los recursos económicos recaudados sean invertidos en las mejores condiciones administrativas y de rentabilidad, seguridad y liquidez.

Las corporaciones municipales que deseen acogerse a los beneficios de los programas y beneficios del Piso de Protección Social (PPS) deben establecer convenios en coordinación con la Secretaría de Estado en el Despacho de Desarrollo e Inclusión Social, en cuyo caso debe autorizar a la Secretaría de Estado en el Despacho de Finanzas para que se deduzca el costo de los beneficios otorgados y recibidos por las respectivas comunidades de cada municipio, de las partidas presupuestarias de transferencias municipales, aprobadas en el Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República.

**ARTÍCULO 11.- ORDEN PRESUPUESTARIO.-** Cada Secretaría o Institución del Estado, que de conformidad a la Ley sea responsable de la implementación y ejecución de los planes y programas que conforman el conjunto de beneficios del Régimen del Piso de Protección Social (PPS) señalados en el Artículo 8 de la presente Ley, deben asegurar la asignación de los recursos dentro del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, según lo planificado y aprobado en el seno del Consejo Nacional de Coordinación y Articulación de Políticas Sociales (CONCAPS).



**TÍTULO III**  
**DEL RÉGIMEN DEL SEGURO DE PREVISIÓN SOCIAL**

**ARTÍCULO 12.- OBJETO Y BENEFICIOS.-** El Régimen de Previsión Social, tiene por objeto garantizar los medios económicos de subsistencia, ante la ocurrencia de la invalidez, vejez o muerte.

Para el cumplimiento de su objetivo, el Régimen del Seguro de Previsión Social debe otorgar sus prestaciones en el ámbito de los pilares siguientes:

- 1) **PILAR DE CAPITALIZACIÓN COLECTIVA:** Es un plan de carácter contributivo, cuyo objetivo es proporcionar coberturas de acuerdo al esfuerzo de contribución, ante las contingencias derivadas de la Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), para todos sus afiliados y sus dependientes, basado en la distribución actuarial y solidaria de los riesgos, según lo que establezca la Ley del Seguro Social y demás normativa legal aplicable, siendo el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) quien presta y administra los beneficios de dicho pilar; y,
- 2) **PILAR COMPLEMENTARIO DE CUENTAS INDIVIDUALES:** Está constituido por el conjunto de prestaciones y servicios que en materia previsional, deben ser contratadas por los empleadores(as) y/o trabajadores(as), a través de la Capitalización Individual en Cuentas, de forma obligatoria y complementaria a los demás pilares y voluntariamente en lo que exceda al porcentaje que disponga la Ley, así como por aquellas coberturas que administren instituciones especializadas por delegación de los diferentes regímenes de aseguramiento, a fin de garantizar los objetivos de la presente Ley.

**ARTÍCULO 13.- FINANCIAMIENTO DEL RÉGIMEN DE PREVISIÓN SOCIAL.-** Cada uno de los pilares que constituyen el Régimen de Previsión Social, debe ser financiado conforme a los criterios siguientes:

- 1) **PILAR DE CAPITALIZACIÓN COLECTIVA:** Para el financiamiento de las coberturas previsionales del presente pilar, están obligados a contribuir: El Estado, los Empleadores(as) y los Trabajadores(as), en el marco

de lo que disponga la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos.

La tasa total de contribución patronal e individual, debe ser determinada en la Ley del Seguro Social, tomando como base por primera vez, la Contribución Patronal e Individual del tres por ciento (3%) de la Ley del Régimen de Aportes Privados (RAP) contenida en el Decreto 107-2013, el tres por ciento (3%) contribuido al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), establecido en la Ley del Seguro Social, contenida en el Decreto Legislativo No.140 del 19 de Mayo de 1959 y sus reformas. Más el aporte solidario del Estado del cero punto cinco por ciento (0.5%), según lo dispuesto en el Artículo 45 de la presente Ley.

La referida cotización debe realizarse, tomando como base el techo de cotización establecido en la Ley del Seguro Social, el cual por primera vez debe ser igual al salario mínimo en su nivel más alto inicialmente debe ser igual a un salario mínimo en su nivel más alto. El referido techo debe ser actualizado anualmente tomando como base el crecimiento del Producto Interno Bruto y el comportamiento del Índice de Precios al Consumidor, como medida de inflación, ambos índices determinados por el Banco Central de Honduras.

Para el caso las empresas con menos de diez (10) trabajadores(as), cuyos empleadores(as) ni trabajadores(as) cotizan al Régimen de Aportaciones Privadas (RAP), la implementación de la referida obligación respecto al Pilar de Capitalización Colectiva de aportar el uno punto cinco por ciento (1.5%) patronal y de cotizar el uno punto cinco por ciento (1.5%) individual, es de aplicación gradual, a partir de Enero de 2018 en los términos que acuerde el Consejo Económico Social (CES).

Las reservas constituidas por el Pilar de Capitalización Colectiva, producto de las contribuciones estatales, aportaciones patronales, cotizaciones individuales, herencias, legados, donaciones y demás recursos económicos del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), son valores exclusivamente destinados al otorgamiento de las prestaciones, servicios y demás gastos operativos aplicables en el marco de lo establecido en la presente Ley, la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos; y,

- 2) **PILAR COMPLEMENTARIO DE CUENTAS INDIVIDUALES PREVISIONALES.** Los trabajadores(as) y empleadores(as), deben realizar sus contribuciones a las Cuentas Individuales de Capitalización

para efectos previsionales, en el marco de lo que disponga la Ley del Seguro Social, Ley de Administradoras de Fondos de Pensiones y Cesantías, sus Reglamentos y demás normativas que sean aplicables. Sin perjuicio de las obligaciones derivadas de lo establecido en el Título VI “Del Régimen del Seguro de Cobertura Laboral”, de la presente Ley, las aportaciones del empleador(a) y las cotizaciones obligatorias a cargo del trabajador(a), destinadas a pensiones en el marco del presente Pilar, deben ser realizadas aplicando los porcentajes de aportación y cotización que establezca la Ley del Seguro Social sobre el excedente del Salario Sujeto de Cotización que supere el Techo de Contribución correspondiente, que por primera vez será equivalente a tres (3) salarios mínimos en su nivel más alto. Posteriormente el Techo de Cotización se actualizará anualmente tomando como base el crecimiento del Producto Interno Bruto y el comportamiento del Índice de Precios al Consumidor como medida de inflación, ambos índices publicados por el Banco Central de Honduras.

Los fondos constituidos en cuentas individuales, a través del presente Pilar, deben ser destinados a mejorar los beneficios de los regímenes y pilares precedentes, en función del ahorro individual, sean éstas voluntarias u obligatorias.

**ARTÍCULO 14.- GESTION Y ASEGURAMIENTO DEL RÉGIMEN DE PREVISIÓN SOCIAL.-** El aseguramiento y la gestión de las prestaciones del Régimen de Previsión Social que se deriven del Pilar de Capitalización Colectiva y otros regímenes de aseguramiento público que requieran de la constitución de reservas técnicas y matemáticas, está a cargo del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), por mandato constitucional, conforme los alcances que determine la Ley del Seguro Social, sus Reglamentos y demás normativa que le sea aplicable.

La gestión de las cuentas individuales que sean necesarias para la correcta y transparente gestión del Pilar Complementario de Capitalización Individual deben estar a cargo de instituciones autorizadas como Administradoras de Fondos de Pensiones y Cesantía, sean públicas, privadas o mixtas, con o sin fines de lucro, especializadas en la administración de fondos previsionales y cesantía, ya sea una institución del sistema financiero constituida para este propósito o bajo cualquier otra figura autorizada por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS), en el marco de las condiciones que establezca la Ley especial que regule a dichas instituciones.

El Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados y Funcionarios del Poder Ejecutivo (INJUPEMP),

el Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA) y el Instituto de Previsión Militar (IPM), deben continuar gestionando las prestaciones contributivas de sus afiliados previstas en las leyes orgánicas de dichas instituciones previsionales.

El Estado es garante del cumplimiento de derechos adquiridos que se deriven de las diferentes leyes de los Institutos de Previsión Social.

#### **TÍTULO IV DEL RÉGIMEN DEL SEGURO DE ATENCIÓN DE LA SALUD**

##### **CAPÍTULO I DEL OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN**

**ARTÍCULO 15.- OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN.-** El Régimen del Seguro de Atención de la Salud, tiene como propósito que todas las personas que forman parte de la población, tengan acceso equitativo a las prestaciones y servicios integrales que necesitan a lo largo del curso de la vida, en el marco del ejercicio efectivo del derecho fundamental de la Salud, con calidad y sin dificultades financieras. El Régimen se materializa con el acceso a un Conjunto Garantizado de Prestaciones y Servicios de Salud, para toda la población, proporcionando medidas de promoción, prevención, curación, rehabilitación y/o apoyo de todas las patologías, incluyendo enfermedades terminales, crónicas discapacitantes y/o catastróficas, en el marco del Conjunto Garantizado de Prestaciones y Servicios de Salud definido por la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud y demás directrices de control y regulación de los servicios integrales de la salud, que para tales fines se establezcan.

##### **CAPÍTULO II DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, RECTORÍA Y SUPERVISIÓN**

**ARTÍCULO 16.- SISTEMA NACIONAL DE SALUD.-** El Sistema Nacional de Salud, comprende las funciones de rectoría, financiamiento, aseguramiento y provisión de servicios de salud. Está constituido por todas las organizaciones e instituciones, incluyendo los recursos y servicios, cuyo objetivo principal consiste en cuidar, atender y mejorar de forma integral la salud de la población, dando preferencia a la prevención y a la atención primaria de la salud.

Para garantizar la suficiencia de prestaciones y servicios de salud a la población, a través del Sistema Nacional de Salud, el mismo debe contar con al menos los componentes siguientes:

- 1) Conjunto Garantizado de Prestaciones y Servicios de Salud, incluyendo un listado nacional de medicamentos esenciales, con suficiencia y accesibilidad para toda la población;
- 2) Personal sanitario profesional adecuado en cantidad, calidad y pertinencia;
- 3) Existencia de un programa nacional de formación, capacitación y actualización del personal;
- 4) Fortalecimiento de programas comunitarios y municipales de salud;
- 5) Implementación de un mecanismo de compensación de riesgos, que propicie la distribución adecuada de los pagos en función del riesgo asumido, a fin de evitar la antiselección en las diferentes redes que integran el Seguro de Atención de la Salud; y,
- 6) Implementación de un sistema integrado de información, monitoreo y evaluación, que parta de una línea de indicadores basados en los determinantes sociales de la salud, tendente a la transformación y el mejoramiento continuo del Sistema; el cual debe ser administrado por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). La información que al efecto se maneje es propiedad de dicha institución.

**ARTÍCULO 17.- RECTORÍA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.-** Corresponde al Poder Ejecutivo a través de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, por delegación de la Presidencia de la República, rectorar el Sistema Nacional de Salud, de conformidad a las competencias, funciones y atribuciones que le sean definidas a través de la Ley del Sistema Nacional de Salud, en el marco de la presente Ley.

**ARTÍCULO 18.- ENTE ASEGURADOR DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.-** Las prestaciones y servicios que se derivan del Régimen del Seguro de Atención de la Salud deben ser asegurados, prestados y administrados por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). El Estado se obliga al fortalecimiento de las funciones esenciales de la salud pública, incluyendo el rol de su rectoría y supervisión, así como la profesionalización, investigación y modernización del sistema.

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) en su condición de asegurador del sistema, debe administrar en forma

separada, desde su recaudo, tanto financiera como operativamente, el Fondo del Pilar Contributivo y el Fondo constituido por los valores que por persona no afiliada, sean transferidos por el Estado y/o por el Fondo del Plan PRO-SOLIDAR establecido conforme al Artículo 43 de esta Ley, a fin de cubrirlos a través del Pilar Subsidiado, en el marco de la implementación gradual y progresiva del Conjunto Garantizado de Servicios de Salud, un listado nacional de medicamentos esenciales y demás directrices de control y regulación de los servicios integrales de la salud, que para tales fines establezca el ente rector.

**ARTÍCULO 19.- MODERNIZACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LA RED PÚBLICA DE SALUD.-** Con el objeto de brindar los servicios, en adecuados niveles de cantidad, calidad, oportunidad y eficiencia, el Estado debe procurar continuamente la modernización administrativa, técnica y financiera de la Red Integral Pública de Salud, de forma tal que se propicie una real articulación entre los diferentes niveles de Atención de la Salud, desde la atención primaria de salud y hasta servicios de mayor complejidad, para que exista continuidad de acuerdo a la naturaleza del servicio, que involucre sistemas de referencia y contrarreferencias y en las que el sector privado actúe en forma complementaria del sector público y no sustitutivo, bajo las distintas modalidades que se establecen en esta misma Ley.

Los Institutos de Previsión Públicos del país pueden invertir parte de sus activos en el fortalecimiento de la Red Integral Pública de Salud asociada a la atención de sus afiliados, toda vez que la rentabilidad de la cartera de inversiones, ajustada por riesgos, sea consistente con el rendimiento actuarial requerido por los Institutos para hacer frente a sus obligaciones previsionales. La porción máxima de los activos que los Institutos de Previsión Públicos pueden invertir en tales proyectos, así como las políticas, lineamientos y otras condiciones específicas que gobernarán dichas inversiones, deben ser aprobados por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS) a través de la Reglamentación Especial que para tales efectos se emita.

### **CAPÍTULO III DE LA ESTRUCTURA Y BENEFICIOS DEL RÉGIMEN DEL SEGURO DE ATENCIÓN DE LA SALUD**

**ARTÍCULO 20.- ESTRUCTURA Y COBERTURA.-** La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, debe definir el Conjunto Garantizado de Prestaciones y Servicios de Salud, de acuerdo a adecuados criterios técnicos, financieros y

actuariales, basado en las prioridades y la suficiencia operativa del Sistema, así como en los objetivos nacionales de salud; conforme a las normas y mejores prácticas internacionales en salud.

El acceso al Conjunto Garantizado de Prestaciones y Servicios de Salud, debe ser regulado conforme a los pilares siguientes:

- 1) **PILAR CONTRIBUTIVO:** Tienen derecho a recibir el Conjunto Garantizado de Prestaciones y Servicios de Salud, todos los hondureños(as) y extranjeros(as) elegibles y aquellos extranjeros(as) que estén de tránsito en el territorio nacional o haciendo turismo, que tengan capacidad de contribuir por sí o a través de terceros al régimen contributivo de aseguramiento en salud; y,
- 2) **PILAR SUBSIDIADO:** Tienen derecho a recibir el Conjunto Garantizado de Prestaciones y Servicios de Salud, todos los hondureños(as) y extranjeros(as) elegibles que tengan limitaciones económicas para contribuir por sí o a través de terceros, al Régimen Contributivo de Aseguramiento en Salud.

Para el establecimiento del Conjunto Garantizado de Prestaciones y Servicios de Salud y su correspondiente listado nacional de medicamentos esenciales, la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, debe respetar el principio de Suficiencia y Sostenibilidad y considerar los distintos niveles de atención requeridos por la población atendida.

Adicionalmente al Seguro de Atención de la Salud, debe ser implementada una cobertura universal de accidentes de tránsito, de conformidad a la Ley especial que para tales efectos se emita.

#### **ARTÍCULO 21.- ARTICULACIÓN DEL SISTEMA.-**

En el Sistema Nacional de Salud coexisten articuladamente, las prestaciones y servicios de los pilares contributivo y subsidiado antes señalados; para tales fines se deben realizar convenios que permitan las contrataciones y otorgamiento de servicios conjuntamente, con el fin de crear gradual y progresivamente un sistema unificado y universal de aseguramiento público en salud.

#### **CAPÍTULO IV DE OTROS ACTORES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

#### **ARTÍCULO 22.- ADMINISTRADORAS DE SERVICIOS DE SALUD Y REDES DE UNIDADES DE**

**SERVICIOS DE SALUD.-** El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), a través de la Red Integral Pública de Salud, debe garantizar las prestaciones establecidas en el ámbito de su capacidad económica, técnica, humana y material.

Con el propósito de brindar la adecuada administración, provisión, seguimiento, monitoreo, vigilancia y control de los servicios y los mejores estándares de calidad del Sistema, se autoriza al Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) a suscribir contratos, convenios o acuerdos con Administradoras y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, sean éstas públicas, privadas o mixtas, con o sin fines de lucro siempre que sea necesario, factible y conveniente para el cumplimiento de los objetivos del Sistema Nacional de Salud y consecuente con sus principios rectores.

Las Administradoras de Salud contratadas por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), deben garantizar, a través de su Red de Unidades Prestadores de Servicios de Salud, la capacidad de atender completamente las prestaciones y servicios requeridos por el Seguro de Atención de la Salud, conforme a los niveles de atención demandados por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), avalada por unidades independientes con un alto grado de transparencia, objetividad y calidad. Para tales fines, las Administradoras de Servicios de Salud puedan subcontratar a las Unidades de Servicios de Salud, siempre que estén debidamente autorizadas por la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud y certificados por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), a través de contratos entre dicho Instituto y las Administradoras de Servicios de Salud que incluyan modelos de pagos por capitación y paquetes de patologías resueltas, entre otros, así como copagos inversamente proporcionales a los ingresos, aranceles para los prestadores de servicios y otras medidas de regulación y control.

Se prohíbe al Instituto Hondureño del Seguridad Social (IHSS) el pago a las Administradoras de Servicios de Salud en base a esquemas de prima fija anticipada que propicien el lucro ilimitado de terceros y el deterioro de la calidad del servicio de salud, así como cualquier otro esquema que no priorice la gestión por resultados, basados en la competitividad, los determinantes sociales de la salud y demás objetivos y principios del Sistema.

Para garantizar el pago oportuno a las Administradoras de Servicios de Salud se debe constituir por parte del Instituto Hondureño de Seguro Social (IHSS) y de la Secretaría de

Estado en el Despacho de Salud un fideicomiso especial administrado por el Banco Central de Honduras (BCH) u otro Banco del Sistema Financiero Nacional aprobado para tales fines. El contrato relacionado debe ser aprobado por el Congreso Nacional. Al fideicomiso referido se debe aportar las cantidades que correspondan de acuerdo a los contratos respectivos, según el número de afiliados registrados por cada Administradora de Servicios de Salud. Las cantidades que deben aportarse al Fideicomiso se deben deducir mensualmente, en la proporción aplicable de las aportaciones del Régimen de Enfermedad y Maternidad del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), cubiertas por los empleadores(as) y trabajadores(as).

Igualmente, se debe abonar al Fondo del Fideicomiso, las cantidades que el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) deba cubrir a los prestadores del servicio de salud en el marco de contratos suscritos y regulaciones que emita el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).

El Directorio de Especialistas del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) debe informar sobre las cantidades presupuestadas y abonadas de manera mensual y el número de trabajadores(as) que han elegido a las Administradoras de Servicios de Salud y al Consejo Económico y Social (CES).

**ARTÍCULO 23.- DERECHO A ELEGIR.-** En función de las necesidades regionales y con el propósito de incentivar la competitividad y con ello la calidad de los beneficios otorgados por el Pilar Contributivo del Seguro de Atención de la Salud, el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) puede certificar a más de una Administradora de Servicios de Salud y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, para una misma región o zona geográfica del país, a fin de asistir a los niveles de atención que considere pertinentes, de conformidad a su Ley y la Reglamentación que para tales efectos apruebe el referido Instituto. En ningún caso es permitido a las Administradoras o Prestadores de Servicios de Salud, seleccionar a sus cotizantes.

En tal caso, el asegurado(a) cotizante, puede elegir en base a su criterio de la mejor oferta, entre las diferentes Administradoras de Servicios de Salud y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, considerando los beneficios ofrecidos y los(las) profesionales adscritos o con vinculación laboral a éstas. En este mismo caso, la afiliación al Seguro de Atención de la Salud puede ser individual o colectiva a través de las empresas, gremios o asentamientos geográficos, de acuerdo a la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos. No obstante, el carácter colectivo de la afiliación es voluntaria, por lo cual el(la) asegurado(a) cotizante, no perderá el derecho

a elegir o trasladarse libremente a otra Red de Prestadores de Servicio, en el marco de lo que la Ley disponga.

## **CAPÍTULO V DEL FINANCIAMIENTO DEL RÉGIMEN DEL SEGURO DE ATENCIÓN DE LA SALUD**

**ARTÍCULO 24.- FINANCIAMIENTO DEL RÉGIMEN DEL SEGURO DE ATENCIÓN DE LA SALUD.-** Los trabajadores(as), empleadores(as) y el Estado, están obligados(as) a contribuir al financiamiento de los diferentes pilares que constituyen el Régimen del Seguro de Atención de la Salud, para lograr su mejoramiento y expansión.

La tasa de contribución patronal e individual al régimen contributivo del Seguro de Atención de la Salud, debe ser determinada en la Ley del Seguro Social; tomando como base, por primera vez, la aportación patronal del cinco por ciento (5%) y la cotización individual del dos punto cinco por ciento (2.5%), establecidas en la Ley del Seguro Social contenida en el Decreto Legislativo número 140-1959 y sus reformas. Más el aporte solidario del Estado del cero punto cinco por ciento (0.5%) según lo dispuesto en el Artículo 45 de la presente Ley.

La referida cotización debe realizarse, tomando como base el techo de cotización establecido en la Ley del Seguro Social y el cual por primera vez debe ser igual a un salario mínimo en su nivel más alto. El referido techo debe ser actualizado anualmente tomando como base el crecimiento del Producto Interno Bruto y el comportamiento del índice de Precios al Consumidor como medida de inflación, ambos índices determinados por el Banco Central de Honduras.

Para los trabajadores(as) independientes y otros(as) en condiciones laborales especiales, que presenten vulnerabilidad socioeconómica y que por tal circunstancia sean afiliados(as) a través del Pilar Subsidiado a través del PLAN PRO-SOLIDAR, deben realizar sus cotizaciones individuales como contraparte, según corresponda a sus capacidades, en el marco de lo que se establezca en la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos.

Los(as) trabajadores(as) independientes que no requieran la asistencia económica del Estado, deben cotizar al Sistema de seguridad social, en las condiciones que se establezca en la Ley del Seguro Social y los reglamentos que para tal fin se aprueben.

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), considerando la obligación que se genere producto de la implementación del Pilar Subsidiado, debe incorporar en su

planificación operativa, en lo que respecta a la cobertura del Seguro de Atención de la Salud, a los (las) afiliados(as) subsidiados(as) que resulten cubiertos a través del Plan para la Promoción de la Solidaridad y del Auxilio Recíproco (Plan PRO-SOLIDAR) establecido en el Artículo 43 de esta Ley. En todo caso, la totalidad de la contribución que sea pagada por dichos(as) afiliados(as), debe ser honrada mediante una aportación percápita que sea suficiente y sostenible financieramente y financiada con nuevas fuentes de ingresos de ser necesario, para cubrir el Conjunto Garantizado de Prestaciones y Servicios Cubiertos, sin que pueda darse una cobertura mayor a la otorgada para un(a) trabajador(a) asalariado(a) cotizante del Pilar Contributivo, evitando los subsidios cruzados entre los fondos y sus respectivos asegurados.

#### **TÍTULO V DEL RÉGIMEN DEL SEGURO DE RIESGOS PROFESIONALES**

**ARTÍCULO 25.- OBJETO.-** El Régimen del Seguro de Riesgos Profesionales, tiene el propósito de proteger integralmente al (la) trabajador(a) ante la ocurrencia de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales y la reparación del daño económico que pudiere causarle a él (ella) y a sus familiares, conforme lo que disponga la Ley del Seguro Social, el Código de Trabajo, sus Reglamentos y demás normativa aplicable.

**ARTÍCULO 26.- ASEGURAMIENTO OBLIGATORIO.-** Son sujetos(as) de cobertura obligatoria del Seguro de Riesgos Profesionales, las personas que se encuentren vinculadas a otra, sea ésta natural o jurídica, independientemente del tipo de relación laboral o de servicio que los vincule, lo mismo que la personalidad jurídica o la naturaleza económica del empleador(a), empresa o institución pública o privada que utilice sus servicios.

También son sujetos de cobertura de este seguro, los (las) trabajadores(as) independientes o en condiciones especiales de empleo que en el marco de la Ley del Seguro Social deban afiliarse al Seguro de Riesgos Profesionales, así como aquéllos que se afilien voluntariamente y/o los que sean cubiertos a través del Plan PRO-SOLIDAR.

Es obligatorio para todo(a) empleador(a) la contratación del seguro sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, mismo que debe ser contratado por éste(a) con

el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) o con las empresas aseguradoras que estén autorizadas para operar en este ramo, conforme lo establezca la Ley del Seguro Social, sus Reglamentos y demás normativa aplicable. En caso contrario, cuando sobrevenga un accidente de trabajo o enfermedad profesional, que derive en el pago de beneficios al trabajador(a) o sus beneficiarios(as), sin que el (la) trabajador(a) se encuentre cubierto(a) de acuerdo a Ley, los (las) empleadores(as) están obligados(as) a pagar al Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), la totalidad de los capitales constitutivos y demás gastos relacionados, de corto, mediano y largo plazo, que se deriven de los beneficios concedidos por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) en el marco de la presente Ley, la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos.

**ARTÍCULO 27.- PREVENCIÓN.-** La Ley del Seguro Social, el Código de Trabajo y su reglamentación debe establecer la normativa de prevención de los riesgos profesionales y la reparación de los daños derivados del y en ocasión del trabajo.

**ARTÍCULO 28.- REGLAMENTO DEL RÉGIMEN DEL SEGURO DE RIESGOS PROFESIONALES.-** El Reglamento del Régimen del Seguro de Riesgos Profesionales, emitido por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) debe establecer la lista de enfermedades profesionales indemnizables, conjuntamente con las ocupaciones en que éstas puedan ser contraídas. Dicha lista, no limitativa debe contener por lo menos las enfermedades enumeradas en los convenios ratificados con la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

#### **TÍTULO VI DEL RÉGIMEN DEL SEGURO DE COBERTURA LABORAL**

##### **CAPÍTULO I DEL OBJETO, ALCANCE, FINANCIAMIENTO Y BENEFICIOS**

**ARTÍCULO 29.- OBJETO Y ALCANCE.-** El Régimen del Seguro de Cobertura Laboral, tiene como objeto propiciar el pago efectivo y obligatorio del auxilio por cesantía que se deriva del Código del Trabajo, la creación de la compensación por antigüedad laboral y otros servicios que puedan generarse al (la) trabajador(a), derivados de la constitución efectiva de una reserva laboral establecida a su nombre.

**ARTÍCULO 30.- FINANCIAMIENTO Y BENEFICIOS.-**

Para cumplir su propósito, el Régimen del Seguro de Cobertura Laboral, contempla la Reserva Laboral de Capitalización Individual, constituida mediante aportaciones patronales obligatorias equivalentes al cuatro por ciento (4%) mensual del Salario Ordinario, en base a un techo de cotización obligatoria que inicialmente es de tres (3) salarios mínimos en su nivel más alto; y posteriormente el techo de cotización se debe actualizar anualmente, tomando como base el crecimiento del producto interno bruto y el comportamiento del índice de precios al consumidor como medida de inflación, ambos determinados por la autoridad competente y debe ser actualizado anualmente en base a la variación interanual en el Índice de Precios al Consumidor (IPC), que publique la autoridad competente. Las cotizaciones así realizadas por el (la) patrono(a), deben ser abonadas a nombre del (la) trabajador(a) en la cuenta individual correspondiente, dentro la Subcuenta de Reserva Laboral, gestionadas por las entidades autorizadas por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS) como Administradoras de Fondos de Pensiones y Cesantías y, elegidas libremente por cada trabajador(a). En el caso de las empresas que tengan menos de diez (10) trabajadores(as) están exentos de esta obligación hasta Enero del 2018, su incorporación se debe hacer a partir de dicha fecha conforme a los parámetros de gradualidad definidos por el Consejo Económico y Social (CES).

Las disposiciones de uso y disposición de la Reserva Laboral de Capitalización Individual, para los diferentes casos o circunstancias de terminación de la relación del trabajo, deben regirse conforme lo establecen los Artículos 120 reformado, 120-A y 120-B del Código del Trabajo, así como por el Reglamento Especial que para tales efectos apruebe la Secretaría de Estado en los Despachos de Trabajo y Seguridad Social, previa recomendación del Consejo Económico y Social (CES). Los fondos constituidos a través de dichas reservas deben ser administrados conforme a lo que disponga la presente Ley, la Ley del Seguro Social, la Ley de Administración de Fondos de Pensiones y Cesantías, sus Reglamentos y demás normativas que sean aplicables.

Los (las) empleadores(as) deben cotizar a la respectiva Subcuenta de Reserva Laboral de un(a) trabajador(a) hasta que la cuenta respectiva alcance un monto equivalente al monto del auxilio de cesantía previsto en los artículos 102 y 120-A del Código de Trabajo, en su nivel máximo. El (la) empleador(a) debe reanudar las cotizaciones de aquellos(as) trabajadores(as) que por aumento de sus percepciones ordinarias tengan derecho a recibir un monto mayor por auxilio de cesantía.

Todos los(las) trabajadores(as) asalariados(as) deben contar con una subcuenta de Reserva Laboral de Capitalización Individual, la cual no puede ser sustituida ni modificada en términos distintos a lo que establece el presente Artículo, por ninguna disposición o convención pactada entre particulares, de carácter individual o colectivo.

Los (las) empleadores(as) que al entrar en vigencia esta Ley, ya tuviesen pactado, por acuerdos individuales o colectivos o, por leyes especiales, el pago anual del auxilio de cesantía, están obligados(as) a constituir la Reserva de Capitalización Individual deduciendo la misma del pago acordado o en su defecto conforme a lo convenido entre las partes.

En los casos en que el (la) trabajador(a) quede desempleado(a) y tenga obligaciones de deuda por cuotas de vivienda derivadas de programas de crédito social u otros programas sociales de crédito, se debe utilizar parte de los recursos para amortizar dicho crédito de conformidad con la reglamentación especial a efecto de proteger al (la) trabajador(a) y su familia.

Los (las) empleadores(as) de las Microempresas definidas en el Artículo 120 del Código del Trabajo, deben abonar a las subcuentas de Reserva Laboral de Capitalización Individual de cada uno de sus trabajadores(as), el porcentaje que determine el Consejo Económico y Social (CES).

El valor constituido por el (la) patrono(a) como prima de antigüedad la debe recibir el (la) trabajador(a) al cesar su relación laboral por cualquiera de las causas señaladas en el Código del Trabajo en la que proceda el pago de dicha prima, así como lo que se dispone en la presente Ley.

La reserva laboral de capitalización individual prevista en este Artículo, así como el uso y disposición de los recursos de conformidad con lo establecido en los artículos 120 reformado, 120-A y 120-B del Código de Trabajo, inclusive los derechos adquiridos previamente por los (las) trabajadores(as), se deben solventar en los términos previstos por estas disposiciones, previo a sus reformas.

Las disposiciones contempladas en el presente Capítulo, no le son aplicables a los (las) trabajadores(as) regulados por la Ley del Servicio Civil, así como a los (las) empleados(as) y funcionarios(as) públicos de órganos desconcentrados y otras entidades públicas sujetas a modalidades de contratación y normativas especiales.

**TÍTULO VII**  
**DE LAS DISPOSICIONES GENERALES Y**  
**ESPECIALES**

**CAPÍTULO I**  
**DE LA ESTRUCTURA DE GOBIERNO**  
**DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE**  
**SEGURIDAD SOCIAL**

**ARTÍCULO 31.- ÓRGANOS DE GOBIERNO DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS).**- Los órganos de planificación estratégica, dirección, administración y gestión del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), son:

- 1) Consejo de Seguridad Social (CSS);
- 2) Directorio de Especialistas;
- 3) Gerentes de cada uno de los Seguros;
- 4) Comités Técnicos Especializados; y,
- 5) Sistemas de auditoría y control.

El Consejo de Seguridad Social (CSS), es el órgano estratégico de dirección superior encargado de aprobar, planificar y establecer las políticas institucionales, así como de cautelar y asegurar el cumplimiento de los derechos de los participantes y contribuyentes. El Consejo está integrado por once (11) miembros, seleccionados en base a competencia y capacidad profesional, así como de conformidad al Reglamento que para tales efectos emita el Consejo Económico y Social (CES), como por su calificación de méritos por idoneidad, conforme la representación siguiente:

- 1) Tres (3) representantes por las centrales obreras: Central General de Trabajadores (CGT), Confederación de Trabajadores de Honduras (CTH) y Confederación Unitaria de Trabajadores de Honduras (CUTH);
- 2) Tres (3) representantes por el Consejo Hondureño de la Empresa Privada (COHEP);
- 3) Tres (3) representantes por el Gobierno; y,
- 4) Dos (2) representantes de los Jubilados y Pensionados del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).

El Directorio de Especialistas está integrado por tres (3) miembros y es el órgano superior de administración y ejecución, quienes deben ser seleccionados mediante concurso público, con base en méritos que propicie la selección de un equipo multidisciplinario, con adecuada idoneidad técnica profesional, honorabilidad y competencia de sus miembros, quienes deben

ser nombrados por un período de cuatro (4) años y pueden mantenerse en sus cargos, traspasando períodos de gobierno, mediante evaluación objetiva por parte del Consejo de Seguridad Social (CSS), partiendo de indicadores favorables respecto a sus resultados, a fin de garantizar altos estándares de administración y gestión de los recursos.

El Directorio de Especialistas y los (las) funcionarios(as) de los sistemas de auditoría y control deben ser de dedicación exclusiva y con funciones incompatibles a sus cargos con cualquier otra actividad remunerada en el sector público o privado.

Las funciones y competencias del Consejo de Seguridad Social, del Directorio de Especialistas y de los Comités Técnicos, en el contexto de la presente Ley, deben ser definidas en la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos.

**CAPÍTULO II**  
**DE LA SUPERVISIÓN, CONTROL Y AUDITORÍA**  
**SOCIAL**

**ARTÍCULO 32.- SUPERVISIÓN Y CONTROL DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL.**- Las Secretarías de Estado y demás entes ejecutores de los planes y programas del Sistema de Protección Social, deben ser auditadas, revisadas, verificadas, supervisadas, vigiladas y fiscalizadas por el Tribunal Superior de Cuentas (TSC) y demás entes contralores y fiscalizadores del Estado, en el ámbito de sus competencias legales.

Las operaciones realizadas para el otorgamiento de beneficios que se deriven del Sistema de Protección Social, a través del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) y demás Instituciones financieras que administren o gestionen prestaciones y servicios derivadas del Plan de Capitalización Colectiva y del Plan Complementario de Coberturas, deben ser revisadas, verificadas, supervisadas, vigiladas y fiscalizadas por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS), a través de una Superintendencia especializada en Pensiones y Valores, creada para tales fines, en el marco de su Ley orgánica y demás normativa legal aplicable.

Las operaciones realizadas para el otorgamiento de beneficios que se deriven del Régimen del Seguro de Atención de la Salud, por parte de las entidades administradoras y ejecutoras responsables, sobre la prestación y la calidad de servicios, habilitación, certificación y acreditación de los



mismos, derivada de la Ley, Reglamentos y demás normativa aplicable, debe ser revisada, verificada, controlada, vigilada y fiscalizada por la Superintendencia de Salud, de conformidad a lo dispuesto en la Ley del Sistema Nacional de Salud.

**ARTÍCULO 33.- AUDITORÍA Y VEEDURÍA SOCIAL.-** Con el propósito de que existan instancias de participación y auditoría social para cada uno de los regímenes y pilares del sistema, el Consejo Económico y Social (CES), garantizando la participación tripartita de los sectores, debe velar porque en todos los pilares y niveles de gestión del nuevo Sistema, así como en sus Administradoras públicas, privados o mixtos, se cumpla con los objetivos para los cuales fueron creados y se analice el desempeño de dichas instituciones, con base en la gestión por resultados, desde el punto de vista económico, financiero y social.

Adicionalmente el Consejo Económico y Social (CES), debe proponer al Consejo Nacional de Coordinación y Articulación de Políticas Sociales (CONCAPS), según corresponda, recomendaciones técnicas, alternativas de solución y reformas a la legislación que permitan adecuar el Régimen a los constantes cambios y necesidades que se deriven del mismo.

Las entidades con funciones de auditoría social, señaladas en el presente Artículo deben velar y en su caso denunciar ante las autoridades competentes o proceder legalmente según corresponda, a fin de mantener la integridad del Sistema. Para tales fines, las referidas entidades pueden solicitar a la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS), la información pertinente, incluyendo reportes de exámenes, informes estadísticos, informes de auditores externos y demás información que sea necesaria, para cumplir adecuadamente con la finalidad requerida por esta Ley.

**ARTÍCULO 34.- LA ASOCIACIÓN NACIONAL DE INSTITUTOS DE PREVISIÓN SOCIAL.** Créase la Asociación Nacional de Institutos de Previsión Social, la cual está integrada por todos los Institutos Previsionales Públicos del País, con el objeto de velar por el debido cumplimiento de sus propias Leyes y Reglamentos, a fin de garantizar los derechos de sus afiliados(as).

Su estructura organizativa, funciones y competencias se deben establecer en la normativa que para tales efectos emita dicha Asociación.

### **CAPÍTULO III**

#### **DE LAS RESPONSABILIDADES Y SANCIONES**

**ARTÍCULO 35.- RESPONSABILIDADES.-** Los (las) particulares, las autoridades, los (las) funcionarios(as) y empleados(as) públicos que se relacionen y/o ostenten puestos del Sistema de Protección Social y aquellas personas naturales o jurídicas que administren reservas o recursos de dicho Sistema, así como los prestadores de servicios de cualquier naturaleza, son civil, administrativa y penalmente responsables por sus acciones y omisiones en el cumplimiento de sus deberes y atribuciones, que impliquen contravenir las disposiciones legales, reglamentarias o normativas que correspondan y en consecuencia, responden personalmente por los daños o perjuicios que cause al Sistema y sus Instituciones y solidariamente con ésta frente a terceros.

La Ley del Seguro Social y la Ley de Administradoras de Fondos de Cesantía y Pensiones del Pilar de prestaciones complementarias, deben establecer el régimen de infracciones y penalidades correspondientes, para los (las) funcionarios(as) y empleados(as) de dichas instituciones.

**ARTÍCULO 36.- RESPONSABILIDAD PATRONAL DEL(LA) TRABAJADOR(A) Y DE LOS(LAS) BENEFICIARIOS(AS) DEL SISTEMA.-** El (la) patrono(a) que no cumpla las obligaciones de afiliación de sus trabajadores(as) al Sistema, retenga o no entere las amortizaciones patronales y cotizaciones individuales, incurre en responsabilidad administrativa, civil y penal, conforme lo disponga la legislación aplicable.

El (la) trabajador(a) y los (las) beneficiarios(as) del Sistema, que incumplan las obligaciones previstas en la presente Ley, Ley del Seguro Social y demás normativa del Sistema de Protección Social, incurren en las responsabilidades administrativas, civiles y penales que determine la ley correspondiente.

### **CAPÍTULO IV**

#### **DEL PATRIMONIO, INVERSIÓN DE RESERVAS Y PRESUPUESTO**

**ARTÍCULO 37.- PATRIMONIO E INVERSIÓN DE LAS RESERVAS.-** El patrimonio de los Institutos Previsionales y las reservas constituidas por los diferentes ingresos, por cotizaciones individuales, aportaciones patronales y contribuciones del Estado, que conforman el Sistema de

Protección Social, son distintos e independientes de la Hacienda Pública y deben ser utilizados exclusivamente para los fines previstos en la presente Ley, la Ley del Seguro Social, sus Reglamentos y demás normativas que sean aplicables.

La cartera de invasiones constituida por las reservas de los Institutos Públicos de Previsión, debe ser invertida bajo las mejores condiciones de seguridad, liquidez y rentabilidad, en valores de oferta pública y otras inversiones autorizadas por Ley o mediante reglamento por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS), dando preferencia, en igualdad de condiciones, a aquellas que deriven un mayor beneficio social a sus afiliados(as), tales como inclusión financiera de los participantes, así como a la realización de proyectos económicamente rentables con alto impacto en el desarrollo del país.

El pago de las obligaciones del Estado, que se deriven de la aplicación de la presente Ley deben ser honradas en el tiempo y forma que establezca la Ley del Seguro Social.

Se prohíben aquellas transacciones de pago de obligaciones a los Institutos Previsionales Públicos, mediante títulos o valores del Estado, cuyas condiciones generales de valoración produzcan desventajas respecto a la situación real del mercado y por ende contrarias a los intereses del sistema y de sus afiliados.

**ARTÍCULO 38.-SEPARACIÓN DE FONDOS.-** Para garantizar la transparencia, ética y adecuada administración de los recursos, así como la autosostenibilidad de los Regímenes y Pilares del Sistema, los fondos transferidos por la Secretaría de Estado en el Despacho de Finanzas para financiar el Pilar Subsidiado y los fondos provenientes de las cotizaciones de los (las) trabajadores(as) y empleadores(as) del Pilar Contributivo deben ser administrados por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), mediante un esquema que separe desde el recaudo, financiera y contablemente los fondos provenientes del Pilar Contributivo y del Pilar Subsidiado, a fin de garantizar la sostenibilidad de cada régimen y pilar del Sistema de Protección Social.

Los recursos bajo ninguna circunstancia pueden ser transferidos o enajenados de un régimen de aseguramiento a otro, ni destinarse a otros fines que no sean los señalados específicamente en su propia Ley y reglamentos.

Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo anterior, son permitidas las inversiones con recursos del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) en infraestructura y equipamiento de salud, cuando se presenten estudios sustentados técnica, financiera y actuarialmente, que demuestren que dicha inversión cumple con las condiciones de rentabilidad, seguridad y liquidez conforme al reglamento de inversiones aprobado por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros

(CNBS), sin que se permita el subsidio económico o financiero de un régimen a otro.

**ARTÍCULO 39.- NORMAS Y DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA.-** Todos los derechos y beneficios de asistencia social que se deriven de la presente Ley son de orden prioritario y están sujetos a la capacidad presupuestaria, en el marco del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, de cada año fiscal.

Sin perjuicio de lo expuesto en el párrafo anterior, por la naturaleza propia como administradores de riesgo de los Institutos Previsionales, cuyos flujos de ingresos y egresos están asociados a mediciones actuariales, por lo que son parte de un marco regulatorio de supervisión técnica especializada, no les son aplicables a los referidos Institutos cualquier norma o disposición presupuestaria que les restrinja el logro de su objetivo esencial de cumplir en tiempo y forma el pago de los beneficios previsionales que se derivan de su Ley, así como la inversión de sus reservas técnicas.

#### **CAPÍTULO V** **DE LA INEMBARGABILIDAD DE LOS** **FONDOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

**ARTÍCULO 40.- INEMBARGABILIDAD.-** Ningún Poder del Estado puede gravar ni enajenar las reservas y rentas de los Institutos Previsionales que conforman el Sistema de Protección Social.

Los bienes, fondos y rentas de dichos Institutos Previsionales que conforman el Sistema de Protección Social son imprescriptibles y deben ser destinados exclusivamente a otorgar las correspondientes prestaciones sociales.

Las cuentas y reservas constituidas, así como las prestaciones otorgadas, en el marco de la presente Ley, la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos, no pueden ser cedidas, compensadas o embargadas, salvo las disposiciones especiales que establece la presente Ley, la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos, así como el Código de Trabajo y el Código de la Niñez y la Adolescencia, hasta en los porcentajes establecidos en éste y por las obligaciones fijadas por el mismo.

#### **CAPÍTULO VI** **DEL REGISTRO DE PARTICIPANTES,** **SISTEMA UNIFICADO DE RECAUDO Y** **SEPARACIÓN CONTABLE DE LOS REGÍMENES**

**ARTÍCULO 41.- REGISTRO Y SISTEMA ÚNICO DE RECAUDO.-** Con base en las especificaciones técnicas que defina el Consejo Nacional de Coordinación y Articulación de Políticas Sociales (CONCAPS), el Centro Nacional de

Información del Sector Social (CENISS) conjuntamente con el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), deben realizar las gestiones que permitan implementar el Registro de Participantes del Sistema de Protección Social. Dicho Registro, debe ser la base y dar origen al Sistema Unificado de Recaudo de los (las) contribuyentes en materia de Protección Social, siempre y cuando la certificación de la base sea constatada o verificada en el Registro Nacional de las Personas (RNP).

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) y el Centro Nacional de Información del Sector Social (CENISS) deben establecer conjuntamente, las condiciones y requisitos a cumplir por las entidades que conforman la Institucionalidad del Sistema de Protección Social, a fin de que suministre la información que manejan en sus registros, para garantizar que el Registro de Participantes del Sistema de Protección Social cuente con información completa, adecuada, confiable y oportuna y se convierta en una herramienta para el control y cumplimiento de las obligaciones que por Ley corresponden en materia de protección social y para la lucha contra la evasión, la elución de aportes, la multifiliación y demás medidas preventivas que el registro establezca.

## **CAPÍTULO VII** **DE LA EDUCACIÓN EN VIRTUDES Y VALORES PARA LA PROTECCIÓN SOCIAL**

**ARTÍCULO 42.- FONDO EDUCATIVO PARA LA SEGURIDAD SOCIAL.-** Créase el Fondo Educativo para la Promoción de la Seguridad Social (FEPSS), el cual tiene por objeto promover la educación en principios y valores esenciales para el desarrollo sostenible y mejora continua de la seguridad social de la población hondureña.

El Fondo Educativo para la Promoción de la Seguridad Social (FEPSS) debe ser destinado exclusivamente para cubrir los gastos administrativos y operativos relacionados con la elaboración, producción e implementación de programas para el cumplimiento de su objetivo y demás gastos relacionados incluyendo material didáctico, la distribución y difusión de los mismos, y otros que sean necesarios para la correcta implementación de los programas resultantes.

El Fondo Educativo para la Promoción de la Seguridad Social (FEPSS), debe ser constituido con los aportes anuales que los Institutos Previsionales Públicos y las Administradoras de Fondos de Cesantía y Pensiones realicen durante el primer trimestre de cada año. La aportación al Fondo Educativo para

la Promoción la Seguridad Social (FEPSS) es equivalente al tres por ciento (3%) de los gastos administrativos en que dichos institutos incurran, calculado al cierre anual del mes de Diciembre del año inmediato anterior y pagado en el mes de Enero de cada año, conforme a los lineamientos técnicos que para tales efectos emita la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).

Los valores que constituyen el Fondo Educativo para la Promoción de la Seguridad Social (FEPSS), son distintos e independientes de la Hacienda Pública, desde el momento de su recaudo y deben ser depositados en el Banco Central de Honduras (BCH) o, en uno o más Bancos del Sistema Financiero Nacional, para ser administrados mediante un Fideicomiso Especial, que garantice que los recursos económicos recaudados sean exclusivamente destinados para la continuidad y ampliación de los beneficios establecidos.

El Comité Técnico del Fideicomiso Especial que para tales efectos sea nombrado por el Consejo de Seguridad Social (CSS), es responsable de la administración, gestión e inversión del Fondo Educativo para la Promoción de la Seguridad Social (FEPSS), de conformidad a la normativa y políticas públicas aprobadas por el Poder Ejecutivo en Consejo de Secretarios de Estado, a propuesta del Consejo de Seguridad Social (CSS).

## **CAPÍTULO VIII** **DEL PLAN PARA LA PROMOCIÓN SOLIDARIA DEL DEPORTE Y DEL AUXILIO RECÍPROCO (PLAN PRO-SOLIDAR)**

**ARTÍCULO 43.- PLAN PARA LA PROMOCIÓN SOLIDARIA DEL DEPORTE Y DEL AUXILIO RECÍPROCO.-** Además del Régimen del Piso de Protección Social (PSS), a que se refiere el Título II de la presente Ley y, de los planes asistenciales que de éste se derivan, el Sistema debe contemplar para fines preventivos y de inclusión social según corresponda, la implementación de un Plan para la Promoción Solidaria y del Auxilio Recíproco (Plan PRO-SOLIDAR). Dicho plan tiene como propósito propiciar la universalización de la cobertura, a través de la afiliación gradual y progresiva de los (las) trabajadores(as) excluidos de la Seguridad Social, el mejoramiento de la Red Integral Pública de Salud, la atención directa de hogares temporales para adultos(as) mayores y niños(as) en situación de vulnerabilidad y la inversión en infraestructura, equipamiento y educación deportiva que propicie la prevención.

La Ley de Seguro Social, sus Reglamentos y demás normas que se dicten para tal fin, deben regular la afiliación de los (las) trabajadores(as) a través del Plan PRO-SOLIDAR, así como lo relacionado a su sistema simplificado de selección, registro y cotización.

**ARTÍCULO 44.- FINANCIAMIENTO DEL PLAN.-** Para el financiamiento de los beneficios que se derivan del Plan PRO-SOLIDAR, créase el Fondo del Plan para la Promoción Solidaria y del Auxilio. El Fondo del Plan PRO-SOLIDAR debe ser constituido y fortalecido con el equivalente a los ingresos siguientes:

- 1) Aportación Solidaria del Estado como tal, constituida por el valor resultante de aplicar un veinte por ciento (20%) sobre la totalidad de los cánones, tasas y similares generados por las nuevas concesiones otorgadas por el Estado de Honduras a terceros, a partir de la vigencia de la presente Ley, independientemente de su naturaleza u origen;
- 2) Aportación Solidaria del Estado como tal, constituida por el valor resultante de aplicar un cincuenta por ciento (50%) sobre la totalidad de nuevos ingresos que se produzcan al presupuesto nacional, producto de la cancelación, disminución, finiquito o vencimiento de las exoneraciones fiscales, que se produzcan a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley;
- 3) Las aportaciones solidarias adicionales que se consignen en el Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República para los objetivos de Universalización de la Cobertura a través del Plan PRO-SOLIDAR; y,
- 4) Otras fuentes de financiamiento tales como: Contribuciones, cuotas, cotizaciones y/o subvenciones personales o institucionales que sean aplicables conforme a Ley para lograr la afiliación de grupos y gremios; Préstamos, Donaciones, Herencias y Legados, así como la cooperación nacional e internacional de procedencia lícita, de personas naturales o jurídicas, públicas o privadas; y las demás que se obtengan legalmente a cualquier título.

**ARTÍCULO 45.- BASE MÍNIMA DEL APORTE SOLIDARIO DEL ESTADO.-** En ningún caso el aporte solidario del Estado, puede ser menor al equivalente de la suma del cero punto cinco por ciento (0.5%) del total de aportaciones

patronales y cotizaciones individuales que se realicen al Régimen del Seguro Previsional, más el cero punto cinco por ciento (0.5%) del total de aportaciones patronales y cotizaciones individuales que se realicen al Régimen del Seguro de Atención de la Salud, según lo dispuesto en el Artículo 55-A de la Ley del Seguro Social contenida en el Decreto Legislativo No.140 del 19 de mayo de 1959 y sus reformas, calculados sobre la base del año inmediato anterior.

La Secretaría de Estado en el Despacho de Finanzas, debe presentar anualmente al Consejo de Seguridad Social (CSS), un informe en el cual se detalle los pagos realizados y su base de cálculo.

El aporte solidario en el marco de la presente Ley, sea erogado por el Estado para los distintos regímenes del sistema de protección social, debe ser considerado como parte de la obligación derivada del Artículo 143 de la Constitución de la República y del Artículo 55-A de la Ley del Seguro Social.

**ARTÍCULO 46.- DESTINO, ADMINISTRACIÓN Y FISCALIZACIÓN DE LOS FONDOS DEL PLAN PRO-SOLIDAR.-** Los Fondos del Plan PRO-SOLIDAR, deben ser destinados única y exclusivamente para los fines siguientes:

- 1) Setenta por ciento (70%), del monto total recaudado, para incentivar y promover gradual y progresivamente la cobertura universal de trabajadores(as) de bajo ingreso y alta vulnerabilidad socioeconómica;
- 2) Veinte por ciento (20%) para el financiamiento de centros de día y hogares temporales, para niños(as) y personas de la tercera edad en situación de abandono o de vulnerabilidad de derechos; y,
- 3) Diez por ciento (10%) para la creación, mantenimiento e infraestructura física, equipamiento y capacitación con fines preventivos y deportivos de protección social.

Los valores que constituyen el Fondo del Plan para la Promoción Solidaria del Deporte y del Auxilio Recíproco (Plan PRO-SOLIDAR), son distintos e independientes de la hacienda pública, desde el momento de su recaudo y deben ser depositados en el Banco Central de Honduras (BCH) o en uno o más Bancos del Sistema Financiero Nacional, para ser contabilizados e invertidos separadamente, según corresponda a los fines enunciados en los numerales anteriores, a través de un Fideicomiso de Administración especializado e

independiente para cada uno de los tres (3) casos, cuyo Comité Técnico debe ser nombrado por el Consejo de Seguridad Social (CSS).

El contrato del referido Fideicomiso, así como la reglamentación que rija las operaciones de cada uno de sus correspondientes subfideicomisos, deben ser aprobados por el Consejo de Seguridad Social (CSS), previo dictamen favorable de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).

El Consejo de Seguridad Social (CSS) debe velar para que los recursos de los distintos subfideicomisos, sean recaudados, administrados e invertidos conforme a Ley. Para tales fines, debe asegurarse que sea contratado con cargo al fondo respectivo, una auditoría externa anual por una firma auditora autorizada por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS), a fin que se emita el informe y las opiniones correspondientes, sobre el manejo y destino de cada uno de los fondos.

#### **CAPÍTULO IX**

#### **DE LAS EXONERACIONES FISCALES Y OTROS PRIVILEGIOS PROMOTORES DE LA AFILIACIÓN FORMAL A LA SEGURIDAD SOCIAL**

**ARTÍCULO 47.- INCENTIVOS FISCALES.-** Los aportes efectuados a las cuentas individuales del Pilar complementario de Cobertura y las realizadas para constituir la reserva laboral, deben ser deducibles cien por ciento (100%) de la renta neta gravable, para efectos del Impuesto Sobre la Renta, según lo determine la normativa correspondiente.

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) está exento del pago de toda clase de impuestos, derechos, tasas fiscales o municipales y cargas públicas, inclusive del papel sellado, timbres y registros, así como de tasas impositivas asociadas a transferencias electrónicas o similares.

Asimismo, se exceptúan de ser gravadas con toda clase de impuestos, derechos tasas fiscales o municipales y cargas públicas, inclusive papel sellado, timbres y registros, así como de tasas impositivas asociadas a transferencias electrónicas o similares, las Sociedades de Propósito Específico, cuando su capital sea totalmente aportado por los institutos previsionales, con el fin de realizar obras y proyectos de infraestructura que generen desarrollo socioeconómico para el país, que se constituyan a partir de la publicación de la presente Ley.

**ARTÍCULO 48.- PRIVILEGIO ESPECIAL DE LOS CRÉDITOS.-** En caso de concurso o quiebra de una persona natural o jurídica, lo adeudado por ella a los Institutos Previsionales del Sistema de Protección Social, debe ser considerado como deuda de la masa y por lo mismo goza de la correspondiente preferencia para el pago de lo debido, cuando falleciere un(a) empleador(a) o se liquidare cualquier sociedad de carácter civil o mercantil.

Las cantidades debidas a los Institutos Previsionales del Sistema, por aportes, cotizaciones, contribuciones, capitales constitutivos y otros de igual naturaleza, créditos, multas, intereses, recargos o préstamos, tienen prelación en toda acción personal sobre cualquiera otras, con excepción de lo dispuesto en materia laboral.

Los Institutos Previsionales pueden reclamar por la vía ejecutiva el pago de lo que le adeudaren por tales conceptos, constituyendo título ejecutivo los documentos emanados al efecto.

**ARTÍCULO 49.- APLICACIÓN PREFERENTE.-** En caso de conflicto entre las Leyes de Trabajo o de Protección Social, con las de cualquier otra índole, deben de predominar las primeras. No hay preeminencia entre las leyes de Protección Social y de Trabajo.

#### **TÍTULO VIII**

#### **DE LAS DISPOSICIONES TRANSITORIAS**

#### **CAPÍTULO I**

#### **DE LA ADECUACIÓN A LA LEY**

**ARTÍCULO 50.- ADECUACIÓN INSTITUCIONAL.-** Todas las instituciones del Estado que actualmente desarrollen programas sociales, deben adecuar sus planes y acciones a los objetivos y lineamientos establecidos en la presente Ley, para ser incorporados en el plan operativo correspondiente al año subsiguiente a la aprobación de la misma.

La implementación de la presente Ley, en lo que se refiere al Sistema Nacional de Salud (SNS), debe ser de aplicación gradual y progresiva, garantizando el fortalecimiento de la Red Pública de Servicios de Salud, a través de la asignación e inversión presupuestaria suficiente que permita la transición hacia un sistema unificado y universal de aseguramiento en salud. Para tales fines y con el propósito de optimizar la calidad y eficiencia de la Red Integral Pública de Salud, la Secretaría de

Estado en el Despacho de Salud, en un plazo máximo de ciento ochenta (180) días hábiles, debe presentar al Poder Ejecutivo para su aprobación en Consejo de Secretarios de Estado, un Plan Nacional de Salud, con énfasis en los componentes establecidos en el Artículo 17 de la presente Ley, que defina además de las prioridades, las actividades, responsables y tiempos de implementación, que permita la ejecución, evaluación y monitoreo continuo de resultados e impactos, basado en un sistema de indicadores claramente definidos.

Se autoriza a la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, para que en forma temporal pueda suscribir contratos, convenios o acuerdos con Administradoras y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, sean éstas públicas, privadas o mixtas, con o sin fines de lucro, siempre que sea factible, conveniente y necesario para lograr un sistema unificado y universal de aseguramiento en salud, así como el cumplimiento de los demás objetivos del Sistema de Protección Social y consecuente con sus principios rectores.

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), conjuntamente con los demás Institutos Previsionales, debe establecer en el marco de su propia Ley y reglamentos, planes especiales de beneficios y servicios para los (las) trabajadores(as) ya afiliados(as) a otros Institutos Previsionales Públicos del país, al momento de entrar en vigencia la presente Ley, tendentes a unificar el Sistema de Protección Social, hacer uso más eficiente de los recursos del Estado y disminuir el gasto fiscal, considerando economías de escala. La reglamentación de dichos planes, debe ser aprobada por el Consejo de Seguridad Social (CSS), a propuesta de la Asociación Nacional de Institutos de Previsión, en el marco de la Ley del Seguro Social, previo dictamen favorable de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).

**ARTÍCULO 51.- PAGO DE LA DEUDA DEL ESTADO.-** El Estado de Honduras, a través de la Secretaría de Estado en el Despacho de Finanzas, debe presupuestar y pagar a partir del año fiscal 2016 y en un plazo máximo de diez (10) años, la deuda histórica que como Estado tiene con el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), producto de las aportaciones solidarias no realizadas a dicho Instituto por la totalidad de afiliados(as) al mismo, considerando la obligación que se deriva del Artículo 55-A de su Ley Orgánica vigente. Para los fines del presente párrafo, el pago mínimo mensual que debe realizar el Estado debe ser superior a TREINTA MILLONES DE LEMPIRAS (L.30,000,000.00) mensuales.

Para tales fines y mientras dicha deuda no sea cancelada en su totalidad por parte del Estado, el setenta por ciento (70%) todo nuevo ingreso que se registre en el erario público, producto de la cancelación, disminución, finiquito o vencimiento de las exoneraciones fiscales que se produzcan a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley, debe ser utilizado por la Secretaría Estado en el Despacho de Finanzas para que se abone al saldo de la deuda referida y treinta por ciento (30%) restante, debe ser enterado al Plan SOLIDAR al que se refiere el Artículo 43 de esta Ley.

**ARTÍCULO 52.- AFILIACIÓN AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL.-** Los (las) trabajadores(as) asalariados(as) que ingresen o formen parte de la fuerza laboral del país, a partir de la vigencia de la presente Ley deben afiliarse al Sistema de Protección Social establecido.

Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo anterior, los (las) trabajadores(as) que por razón de su profesión o que por su naturaleza de empleados(as) y funcionarios(as) de la administración pública en general, sean ya participantes o deban ingresar a otro Plan o Instituto de Previsión en donde el Estado aporte directa o indirectamente, pueden mantenerse afiliados(as) o afiliarse por primera vez al Plan o Instituto Previsional según corresponda, siempre que este último sea supervisado por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS) y, demuestre ante dicho ente supervisor que el Fondo Previsional Administrado cumple con los principios de Suficiencia y Sostenibilidad establecidos en la presente Ley y que la cobertura que brinda a sus afiliados(as) es igual o superior, en todos los riesgos cubiertos, a la cobertura que brinda el Sistema de Protección Social a sus afiliados(as). En caso contrario, el (la) trabajador(a) afiliado(a), puede elegir libremente y sin penalizaciones de ningún tipo, si se mantiene en el Instituto original o si desea ser afiliado al Sistema de Protección Social, en los términos que define la presente Ley, la Ley del Seguro Social, la Ley de Reconocimiento de Cotizaciones Individuales y Aportaciones Patronales, entre Institutos Públicos de Previsión y sus Reglamentos.

Se exceptúa de la obligatoriedad de afiliación establecida en el primer párrafo del presente Artículo a los (las) trabajadores(as) que ya sean miembros de grupos participantes del Régimen de Riesgos Especiales del Instituto de Previsión Militar (IPM) y la nueva fuerza laboral que inicie su relación de servicio en condiciones que lo obliguen a formar parte de dicho Instituto, así como las delegaciones diplomáticas y organismos internacionales acreditados en el país, cuando éstos

tengan convenios que implique un tratamiento diferente de aseguramiento de su personal.

## **CAPÍTULO II**

### **DEL RÉGIMEN DE APORTACIONES PRIVADAS (RAP) Y OTRAS ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍA**

**ARTÍCULO 53.- CONTRIBUCIONES ANTERIORES AL RÉGIMEN DE APORTACIONES PRIVADAS (RAP).**- A partir de la vigencia de la Presente Ley, los nuevos aportes patronales y las nuevas cotizaciones individuales que se puedan producir en el Régimen de Aportaciones Privadas (RAP) en el marco del Decreto Legislativo No.107-2013 deben ser de carácter voluntario.

Los fondos propiedad de los (las) trabajadores(as) producto de las contribuciones patronales e individuales, más sus respectivos intereses, aportados y cotizados respectivamente al Régimen de Aportaciones Privadas (RAP) antes de la entrada en vigencia de la presente Ley, deben ser efectuados en dicha institución, a favor de cada empleado(a) según corresponda a su Cuenta Individual de Capitalización derivada del Régimen Previsional, pudiendo también trasladarlo a cualquier otra Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías de su elección, una vez aprobada la Ley respectiva.

Por la presente Ley, se faculta al Régimen de Aportaciones Privadas (RAP), a captar y administrar las Cuentas de Capitalización Individual derivadas del Régimen Previsional regulado en el Título III y del Régimen del Seguro de Cobertura Laboral regulado en el Título VI, a fin de dar cumplimiento a las prestaciones y servicios que se derivan de esta Ley, la Ley del Seguro Social, sus Reglamentos y demás normativas aplicables.

Aquellos(as) trabajadores(as), que en virtud del derecho que les otorga la presente Ley, decidan mantener sus reservas individuales constituidas en la Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías del Régimen de Aportaciones Privadas (RAP) de acuerdo a la Ley, deben tener sobre los valores constituidos en dichas reservas, las prestaciones y servicios que se establezcan en la Ley vigente del referido Régimen.

**ARTÍCULO 54.-OTRAS ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS.**- A partir de la entrada en vigencia de la presente Ley, únicamente pueden realizar nuevas afiliaciones y por ende administrar las correspondientes aportaciones y cotizaciones a través de Cuentas Individuales de Capitalización de Fondos de Pensiones y Cesantía para los fines previstos en la supra citada Ley, aquellas instituciones financieras especializadas que cumplan plenamente con lo que disponga la Ley de Administración de Fondos de Pensiones y Cesantías, a la que se refiere el Artículo 58 de esta Ley, sus Reglamentos y demás normativas aplicables.

El Poder Ejecutivo, a través de la Secretaría de Estado en los Despachos de Trabajo y Seguridad Social y previa consulta con el Consejo Económico y Social, elevará al Congreso Nacional de la República el proyecto de la Ley de Administración de Fondos de Pensiones y Cesantías, en un plazo máximo de dieciocho (18) meses.

**ARTÍCULO 55.- ADAPTACIÓN A LAS NUEVAS DISPOSICIONES POR PARTE DEL RÉGIMEN DE APORTACIONES PRIVADAS (RAP) Y OTRAS INSTITUCIONES.**- A partir de la vigencia de la presente Ley y hasta la entrada en vigencia de la Ley de Administración de Fondos de Pensiones y Cesantías, se faculta al Régimen de Aportaciones Privadas (RAP) y a las instituciones supervisadas por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS) para que continúen administrando las cuentas individuales vigentes establecidas en el marco de los contratos legales existentes, asimismo, se le concede al Régimen de Aportaciones Privadas (RAP) un plazo de hasta tres (3) meses a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley para adaptarse a las nuevas atribuciones y obligaciones derivadas de la misma, después de dicha fecha los(as) empleadores(as) y trabajadores(as) iniciarán sus aportaciones a la referida entidad en el marco de lo que la presente dispone.

Se autoriza a la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS) para que una vez vencido el plazo de tres (3) meses, realice una evaluación del estado del Régimen de Aportaciones Privadas (RAP) y si a juicio de la misma se requiere más

tiempo, se le autoriza a dicha Comisión, para extender el plazo por tres (3) meses más.

**CAPÍTULO III**  
**DE LA GRADUALIDAD DE LA**  
**IMPLEMENTACIÓN Y PREEMINENCIA EN EL**  
**USO DE LAS CONTRIBUCIONES**

**ARTÍCULO 56.- GRADUALIDAD.-** El conjunto de prestaciones y servicios que contempla esta Ley deben implementarse en forma gradual y progresiva al determinarse las condiciones de sustentabilidad financiera, infraestructura técnica, pertinencia social, calidad y eficiencia del servicio en cada tipo de prestación.

Cada prestación debe tener su propio marco regulatorio, determinado en la Ley correspondiente, Reglamentos Generales o especiales, donde se establezcan las condiciones técnicas, procesos y procedimientos de evaluación que garanticen su continuidad legal, financiera y operativa, sin deterioro de la calidad y eficacia de la respectiva prestación.

Con el propósito de garantizar la capacidad financiera de los (las) diferentes contribuyentes, para hacer frente a las obligaciones económicas que se derivan de la Ley, así como la estabilidad macroeconómica del Estado de Honduras, la gradualidad de los ajustes que correspondan efectuar a las tasas de aportes y cotizaciones para financiar los diferentes regímenes y/o Pilares que constituyen el Sistema, deben ser establecidos en la Ley correspondiente.

Para la aplicación de esta Ley y de las que se deriven de la misma, el Consejo Económico y Social (CES), debe concertar y mandar para su aprobación al Poder Ejecutivo, un plan de acción que contenga un cronograma de aplicación gradual del Conjunto de Prestaciones y Servicios que se derivan de los diferentes regímenes y pilares del Sistema de Protección Social. De no alcanzarse consenso dentro de los treinta (30) días hábiles posteriores a la fecha de entrada en vigencia de la presente Ley, el Poder Ejecutivo a través del Consejo de Secretarios de Estado, en un plazo igual, definirá su gradualidad y aplicabilidad, mediante Acuerdo Ejecutivo.

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) debe adoptar medidas urgentes para eliminar su déficit operacional y actuarial. En tal sentido, se exceptúa de lo establecido en el párrafo anterior, lo que dispone el Artículo 13, numeral 1), de la presente Ley, cuya aplicación produce efectos inmediatos a su entrada en vigencia.

Todos los términos y plazos establecidos en la presente Ley para propuestas, nombramientos, aprobaciones, dictámenes, opiniones, redacción de reglamentos, resoluciones y demás actos encaminados a la aplicación y ejecución de

esta Ley que no tengan término expreso, deben ser ejecutados por las autoridades, órganos, consejos y demás organismos o instituciones responsables en el término de treinta (30) días. En el caso de transcurrir dicho término sin respuesta, aquellos actos que requieran resolución administrativa como ser propuestas y nombramientos entre otros, deben ser resueltos por el Poder Ejecutivo en Consejo de Secretarios de Estado mediante el Acuerdo respectivo en un plazo igual al señalado.

Los dictámenes y opiniones solicitados a un órgano o institución de los señalados en la presente Ley, transcurrido el término o plazo señalado en este Artículo, contado desde la fecha de la solicitud sin respuesta, se tienen como Afirmativa Ficta aprobatoria.

**ARTÍCULO 57.- PRIORIDAD DE ADECUACIÓN PRESUPESTARIA.-** Mientras el Régimen del Seguro de Atención de la Salud, no alcance el valor porcentual mínimo requerido para su normal funcionamiento, conforme lo disponga la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos, los primeros incrementos porcentuales que se registren en los flujos netos de efectivo del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), producto del incremento porcentual en las cotizaciones y aportaciones, así como las amortizaciones de la deuda histórica del Estado, pasarán a formar parte de los ingresos contables del Régimen del Seguro de Atención de la Salud de dicho Instituto.

A partir de la fecha en que el Régimen del Seguro de Atención de la Salud alcance el valor porcentual mínimo establecido y durante un plazo máximo de treinta y seis (36) meses a partir de la vigencia de la presente Ley, únicamente se registrarán en las cuentas del Régimen del Seguro de Atención de la Salud, las aportaciones y contribuciones correspondientes específicamente a éste y la diferencia debe ser ingresada y registrada contablemente como reservas del Régimen Previsional, dentro del Pilar de Capitalización Colectiva, conforme lo disponga la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos.

**CAPÍTULO V**  
**DE LEYES COMPLEMENTARIAS**

**ARTÍCULO 58.- PRESENTACIÓN AL CONGRESO NACIONAL DE OTRAS LEYES COMPLEMENTARIAS.-** A partir de la entrada en vigencia de la Presente Ley, el Poder Ejecutivo debe enviar al Congreso Nacional, para su correspondiente discusión y aprobación, dentro de un plazo máximo de dieciocho (18) meses, en el orden correspondiente, las Iniciativas sobre las leyes siguientes:

- 1) Ley del Seguro Social;
- 2) Ley de Sistema Nacional de Salud;



- 3) Ley de Administración de Fondos de Pensiones y Cesantías;
- 4) Ley del Seguro de Accidentes de Tránsito; y,
- 5) Otras leyes o reformas complementarias que se requieran para la aplicación integral del Sistema.

**CAPÍTULO VI**  
**DE LAS REFORMAS, DEROGACIÓN Y**  
**VIGENCIA DE LA PRESENTE LEY**

**ARTÍCULO 59.- REFORMAS.** Para la efectiva aplicación de lo dispuesto por el Régimen del Seguro de Cobertura Laboral establecido en el Título VI de esta Ley, en lo referido a la Reserva Laboral de Capitalización Individual, se reforman los artículos: 120 reformado y 120-A del CÓDIGO DEL TRABAJO; así como adicionar el Artículo 120-B, mismos que deben leerse así:

“**ARTÍCULO 120.-** Si el contrato de trabajo por tiempo indeterminado concluye por razón de despido injustificado por alguna de las causas previstas en el Artículo 114 u otra ajena a la voluntad del trabajador, el patrono debe pagarle a éste un auxilio de cesantía de carácter indemnizatorio, de acuerdo con las reglas siguientes:

- a) ...;
- b) ...;
- c) ...;
- d) ...;
- e) ...;
- f) No tendrá derecho a auxilio de cesantía el trabajador que al cesar su contrato quede automáticamente protegido por una pensión concedida o financiadas directa o indirectamente por el Estado o por un Instituto Previsional Público, cuyo valor actual, en la proporción aportada por el Estado, sea equivalente o mayor a la expresada indemnización por auxilio de cesantía según el tiempo servido; ni cuando el trabajador por el mismo hecho del despido reciba una Prima de Antigüedad del Régimen de Cobertura Laboral del Sistema de Protección Social; o cuando en caso de fallecimiento del trabajador por un riesgo profesional, el patrono demuestre que tenía asegurado conforme a la Ley al referido trabajador contra dicho riesgo; o cuando el deceso del trabajador ocurra por otra causa y el fallecido estuviere amparado legalmente contra el riesgo de muerte; y,
- g) ...

El monto abonado, más los intereses generados en la Cuenta Individual de Reserva Laboral a nombre de determinado trabajador, según lo establecido en el Artículo 30 de la Ley Marco de Protección Social, puede ser utilizado por el patrono para hacer efectivo el pago de la indemnización que por auxilio de cesantía corresponda a un trabajador despedido sin justa causa. En tal caso, el patrono queda liberado de dicha obligación hasta por el saldo acumulado en la Subcuenta de Reserva Laboral, producto del esfuerzo de sus propios aportes e intereses correspondientes.

En el caso que el saldo en la Reserva Laboral de Capitalización Individual fuese superior al Auxilio de Cesantía correspondiente, dicha diferencia, independientemente del monto resultante, también debe ser otorgada al trabajador en concepto de Compensación Laboral a la Estabilidad en el Empleo o Prima de Antigüedad.

Las disposiciones de uso de la Reserva Laboral de Capitalización Individual, para los casos no previstos en el presente Artículo, deben regirse conforme lo establezca el Reglamento Especial que para tales efectos apruebe la Secretaría de Estado en los Despachos de Trabajo y Seguridad Social, previa recomendación del Consejo Económico y Social (CES). Los fondos constituidos a través de dichas reservas deben ser administrados conforme a lo que disponga la presente Ley, la Ley del Seguro Social, la Ley de Administración de Fondos de Pensiones y Cesantías, sus Reglamentos y demás normativa aplicable”.

“**ARTÍCULO 120-A.-** Los trabajadores contratados por tiempo indeterminado o sus beneficiarios conforme lo dispone este Código en caso de fallecimiento de éste, cuando se rescinda la relación de subordinación laboral sin que haya existido el pago de una indemnización por auxilio de cesantía, tienen derecho a recibir en concepto de compensación laboral una Prima por Antigüedad, calculada según sea el caso, de la manera siguiente:

- a) Para los casos de trabajadores que voluntariamente decidan dar por terminada su relación laboral se otorgará como prima de antigüedad el cien por ciento (100%) del saldo constituido a su nombre en la Reserva Laboral de Capitalización Individual; sin que dicho valor sea inferior al treinta y cinco por ciento (35%) del importe que le correspondería como indemnización por auxilio de cesantía, en caso de cumplir lo dispuesto en el literal g) del Artículo 120 anterior.

Se exceptúa de lo dispuesto en el párrafo anterior a los trabajadores que estén acogidos a planes de cobertura

en que aporte el patrono y que los hagan objeto de beneficios con un costo igual o superior a la presente compensación, según lo dispuesto en el literal f) del Artículo 120 anteriormente referido;

- b) Para el caso de trabajadores que fallezcan o se invaliden total y permanentemente por causas distintas a las derivadas de los Riesgos Profesionales, teniendo una antigüedad laboral superior o igual a seis (6) meses, sus beneficiarios legales o el propio trabajador, según corresponda al caso, tienen derecho a recibir como Prima de Antigüedad el cien por ciento (100%) del saldo constituido en la Reserva Laboral de Capitalización Individual respectiva; sin que dicho valor pueda ser inferior al setenta y cinco por ciento (75%) del importe que le correspondería como indemnización por Auxilio de Cesantía, según lo dispuesto en el Artículo 120 anterior, siempre que no estén acogidos a planes de cobertura financiados total o parcialmente por el patrono y que los hagan objeto de beneficios con un costo igual o superior a la presente compensación, según lo dispuesto en el literal f) del Artículo 120 anteriormente referido”.

“**ARTÍCULO 120-B.** Las microempresas definidas éstas como toda unidad económica con un máximo de diez (10) empleados remunerados, están obligadas únicamente a reconocer hasta quince (15) meses en concepto de auxilio de cesantía, en lugar de lo dispuesto en el Artículo 120 literal d). Asimismo, no les son aplicables los valores mínimos definidos en los literales a); y, b) del Artículo 120-A, por lo que estarán sujetas a ser reguladas exclusivamente en el marco de su obligación patronal de constituir la Reserva Laboral de Capitalización Individual de sus empleados”.

**ARTÍCULO 60.- COBERTURA PARA NIÑO(AS).**- En cumplimiento del marco de los derechos humanos y constitucionales, así como los acuerdos y convenios internacionales de seguridad de protección a los (las) niños(as), se establece que en la aprobación de la nueva Ley del Seguro Social, los(as) hijos(as) menores de edad de los (las) afiliados(as) sean sujetos de cobertura dentro del Sistema de Protección Social, hasta cumplir los dieciocho (18) años de edad, quedando así con acceso a las prestaciones y servicios otorgados en aquellos que haya algún tipo de capacidad especial o enfermedad terminal o crónica discapacitante, en cuyo caso la cobertura debe ser sin límite de edad.

**ARTÍCULO 61.- VIGENCIA.**- La presente Ley entrará en vigencia cuarenta y cinco (45) días después de su publicación en el Diario Oficial La Gaceta.

Dado en la ciudad de Tegucigalpa, municipio del Distrito Central, en el Salón de Sesiones del Congreso Nacional, a los veintiún días del mes de mayo del dos mil quince.

**ANTONIO CÉSAR RIVERA CALLEJAS**  
PRESIDENTE

**JOSÉ TOMÁS ZAMBRANO MOLINA**  
SECRETARIO

**SARA ISMELA MEDINA GALO**  
SECRETARIA

Al Poder Ejecutivo.

Por Tanto: Ejecútese.

Tegucigalpa, M.D.C., 02 de julio de 2015.

**JUAN ORLANDO HERNÁNDEZ ALVARADO**  
PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

EL SECRETARIO DE ESTADO EN LOS DESPACHOS  
DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL.

#### AVISO DE TÍTULO SUPLETORIO

El infrascrito, Secretario del Juzgado de Letras de Ocotepeque, al público en general y para efectos de Ley. **HACE CONSTAR:** Que el señor **MARCO TULIO MONTUFAR**, ha solicitado Título Supletorio del inmueble siguiente: **INSERCIONES.**-Una área de terreno ubicado en la aldea de Queseras, municipio de San Fernando, Ocotepeque, que consta de trece manzanas con dieciocho centésimas de manzanas de extensión superficial. Con las colindancias siguientes. Al Norte, colinda con los señores María Luisa Posadas, Francisco Padilla y Dionicia Peña; al Sur, con terreno Municipal y con propiedad del señor Marcos Abel Pinto Santos, calle de por medio; al Este, con propiedad de los señores Juan José Hernández Guerra, José Antonio Lara y José Ebelio Padilla; al Oeste, colinda con propiedad del señor Gilberto Peña España y con calle que conduce a aldea Queseras. Representante Legal Abog. EDGAR ULISES MEJÍA GUEVARA.

Ocotepeque, 25 de marzo del año 2015.

**CARLOS ENRIQUE ALDANA. SECRETARIO**  
**JUZGADO DE LETRAS DEPARTAMENTAL DE**  
**OCOTEPEQUE**

2 M., 2 J. y 2 J. 2015.