

## **REGLAMENTO DE AFILIACION, DESAFILIACION Y REAFILIACION PARA LA SEGURIDAD SOCIAL DE CORTO PLAZO**

### **Artículo 11°. - (Requisitos para la Afiliación de Trabajadores).**

Los trabajadores, al momento de su afiliación al Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo correspondiente, tienen la obligación de presentar los siguientes requisitos:

#### **REQUISITOS PARA NUEVA AFILIACION TITULARES (ASSUS)**

- ❖ AF-01 (FORMULARIO DE ALTA - LLENADO POR RR.-HH. DE LA INSTITUCION QUE CORRESPONDA)
- ❖ DEPOSITO BANCO UNION BS. 300.- CUENTA N° 1-4671158 (derecho al examen pre ocupacional)
- ❖ FORM. EXAMEN PREOCUPACIONAL GESTORA PUBLICA - original y sus respectivas copias
- ❖ CERTIFICADO DE NACIMIENTO ORIGINAL ACTUALIZADO
- ❖ C.I. FOTOCOPIA (ANVERSO Y REVERSO)
- ❖ BOLETA DE PAGO - CONTRATO LABORAL O MEMORANDUM DE DESIGNACION
- ❖ FOTOCOPIA DE LA BAJA DEL ANTERIOR TRABAJO (ENTE GESTOR)
- ❖ CERTIFICACION O EXTRACTO DE GESTORA PUBLICA (SI CORRESPONDE)
- ❖ CARNET DE EXTRANJERIA (DNI) Y FOTOCOPIA DE PASAPORTE (SI CORRESPONDE)
- ❖ 1 FOTO 2.5 X 2.5 FONDO ROJO (KARDEX)

Para la presentación del certificado del examen pre ocupacional se otorgará un plazo máximo de treinta (30) días calendario al trabajador, no siendo óbice para la negativa de afiliación y/o atención de salud inmediata.

**Artículo 12°. (Afiliación de Rentistas, Jubilados y Pensionados).** Los rentistas del Servicio Nacional del Sistema de Reparto · SENASIR, jubilados del Seguro Social Obligatorio. SSO y pensionados del actual Sistema Integral de Pensiones · SIP, tienen derecho a afiliarse en el Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo que sea asignado para la entidad correspondiente, presentando únicamente los siguientes requisitos:

#### **TRAMITE DE NUEVO RENTISTA TITULAR**

- ❖ FOTOC. LEGALIZADA DE RESOLUCIÓN DE SENASIR O GESTORA PUBLICA
- ❖ EXTRACTO DE APORTES EMITIDO POR LA GESTORA PUBLICA
- ❖ AF-01 FORMULARIO DE AFILIACIÓN COMO ACTIVO DEL ÚLTIMO EMPLEO (SI CORRESPONDE)
- ❖ AF-03 FORMULARIO DE BAJA DEL ÚLTIMO EMPLEO (SI CORRESPONDE)
- ❖ AF-01 FORMULARIO DE AFILIACIÓN COMO RENTISTA. LLENADO POR LA GESTORA PUBLICA
- ❖ CERTIFICADO DE NACIMIENTO DEL ASEGURADO ORIGINAL Y ACTUALIZADO DE GESTION
- ❖ FOTOC. DEL C.I. FIRMADA POR EL TITULAR.

- ❖ FOTOC. 2 ULTIMAS BOLETAS DE PAGO. (COMO RENTISTA (GESTORA PUBLICA)
- ❖ GRUPO SANGUINEO DEL TITULAR (RENTISTA)
- ❖ 1 FOTO 2.5 X 2.5 FONDO ROJO (KARDEX)
- ❖ PAGO AL DERECHO A CARNET EN CAJA

**Artículo 13°.** · (Descuento para salud de los Rentistas, Jubilados y Pensionados). El Descuento para salud de los rentistas, jubilados y pensionados será conforme a normativa vigente en favor de los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plaza.

**Artículo 14°.** · **(Requisitos para Afiliación de Beneficiario Esposo o Esposa).** El esposo u esposa del asegurado deberá presentar únicamente los siguientes requisitos:

**REQUISITOS PARA AFILIACION DE BENEFICIARIOS (ESPOSA (O)**

- ❖ CERTIFICADO DE MATRIMONIO ORIGINAL (ACTUALIZADO DE GESTION)
- ❖ CERTIFICADO NACIMIENTO ORIGINAL Y ACTUALIZADO DE GESTION DE (ESPOSA) (O)
- ❖ FOTOCOPIA C.I. ESPOSA(O)
- ❖ CERTIFICACION O EXTRACTO DE LA GESTORA PUBLICA
- ❖ FOTOCOPIA ULTIMA BOLETA DE PAGO DEL TITULAR
- ❖ FOTOCOPIA CARNET IDENTIDAD TITULAR (ANVERSO Y REVERSO)
- ❖ FOTOCOPIA CARNET DE SEGURO TITULAR (ANVERSO Y REVERSO)
- ❖ 1 FOTO 2.5 X 2.5 FONDO AZUL P/KARDEX
- ❖ GRUPO SANGUINEO DE LA (OS) BENEFICIARIO (S)
- ❖ RECABAR DE AFILIACIONES EL FORMULARIO AF-12 (SELLO DE CAJAS)
- ❖ PAGO AL DERECHO A CARNET Y FORM. AF-02 (ADQ. EN CAJA)

**Artículo 15°.** · **(Requisitos para Afiliación de Beneficiarios pareja en Unión libre).** El o la titular del derecho, podrá solicitar la afiliación de su pareja en Unión libre, para lo que deberá presentar únicamente los siguientes requisitos:

- ❖ CARTA DE SOLICITUD DIRIGIDA A JEFE MÉDICO A LA REGIONAL QUE CORRESPONDE, SOLICITANDO AFILIACIÓN DE CONVIVIENTE, QUE INCLUYA TELÉFONOS DE REFERENCIA.
- ❖ CERTIFICADO DE NACIMIENTO ORIGINAL Y ACTUALIZADO BENEFICIARIO(A).
- ❖ CEDULA DE IDENTIDAD (FOTOCOPIA SIMPLE), TITULAR Y BENEFICIARIO.
- ❖ ESTADO DE CUENTA INDIVIDUAL EMITIDO POR LA GESTORA O CERTIFICACIÓN DE NO APORTES DEL BENEFICIARIO.
- ❖ FORMULARIO AF-12 (SELLO DE CAJAS) DE NO AFILIACIÓN EN OTRAS CAJAS
- ❖ DOCUMENTACIÓN ORIGINAL EMITIDA POR AUTORIDAD COMPETENTE DE CONVIVENCIA, QUE ACREDITE LA UNIÓN LIBRE DE ACUERDO A NORMATIVA VIGENTE.
- ❖ CARNET DE SEGURO DEL TITULAR (FOTOCOPIA SIMPLE).

- ❖ BOLETA DE PAGO DEL TITULAR DEL SEGURO (FOTOCOPIA SIMPLE).

**Artículo 16°. - (Afiliación de Recién Nacidos).** I. Los progenitores, tienen la obligación de afiliar a sus hijos recién nacidos presentando únicamente los siguientes requisitos:

**REQUISITOS PARA AFILIACION DE BENEFICIARIOS RECIEN NACIDOS**

- ❖ CARNET DE SEGURO DEL TITULAR (FOTOCOPIA SIMPLE)
- ❖ FOTOCOPIA DE CARNET IDENTIDAD DEL TITULAR (ANVERSO Y REVERSO)
- ❖ ULTIMA BOLETA DE PAGO TITULAR (FOTOCOPIA SIMPLE)
- ❖ FOTOCOPIA DEL CARNET DE IDENTIDAD DEL RECIEN NACIDO
- ❖ FOTOCOPIA CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
- ❖ CERTIFICADO DE NACIMIENTO ORIGINAL
- ❖ GRUPO SANGUINEO DEL BENEFICIARIO
- ❖ FOTO FONDO AZUL 2.5 X 2.5 - P/KARDEX
- ❖ COMPRAR DE CARNET BENEF. Y FORM. AF-02 (CAJA)

Asimismo, cuando el recién nacido requiera de manera inmediata prestaciones en especie, los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo deben proceder a su afiliación inmediata.

**Artículo 17°. - (Afiliación de Beneficiarios Hijos hasta cumplidos diecinueve (19) años).** El asegurado deberá registrar a cada uno de sus beneficiarios hijos hasta cumplidos las diecinueve (19) años de edad, presentando únicamente los siguientes requisitos:

**REQUISITOS PARA AFILIACION DE BENEFICIARIOS (HIJO (S) MENORES DE 19 AÑOS)**

- ❖ CERTIFICADO DE NACIMIENTO ORIGINAL Y ACTUALIZADO (HIJOS)
- ❖ FOTOCOPIA C.I. HIJO (S)
- ❖ FOTOCOPIA ULTIMA BOLETA DE PAGO DEL TITULAR
- ❖ FOTOCOPIA CARNET IDENTIDAD TITULAR (ANVERSO Y REVERSO)
- ❖ FOTOCOPIA CARNET DE SEGURO TITULAR (ANVERSO Y REVERSO)
- ❖ FOTOGRAFIA 2.5 X 2.5 FONDO AZUL
- ❖ GRUPO SANGUINEO DE LA (OS) BENEFICIARIO (S)
- ❖ RECABAR DE AFILIACIONES EL FORMULARIO AF-12 (SELLO DE CAJAS)
- ❖ PAGO AL DERECHO A CARNET Y FORM. AF-02 (ADQ. EN CAJA)
- ❖ FOTO FONDO AZUL 2.5 X 2.5 - P/KARDEX

**Artículo 18°. - (Ampliación de prestaciones a Beneficiarios Hijos hasta cumplidos los veinticinco (25) años).** Los beneficiarios hijos del asegurado, mayores de diecinueve (19) años, tienen derecho a la ampliación de prestaciones hasta cumplidos los veinticinco (25) años de edad en el Ente Gestor de la Seguridad Social de Corte Plazo correspondiente, debiendo cumplirse obligatoriamente con las siguientes condicionantes:

- Si estudian en establecimientos autorizados por el Estado.
- Los que acrediten encontrarse con el estado civil de soltero.

Los requisitos que deben presentar para la ampliación de prestaciones, únicamente

son:

- ❖ Carta de solicitud dirigida al jefe Médico de la Regional a la que pertenece, solicitando la ampliación de prestaciones que incluya teléfonos de referencia.
- ❖ Certificado de nacimiento original, actualizado del beneficiario.
- ❖ Fotocopia del cedula de identidad del asegurado y del beneficiario.
- ❖ Certificado actualizado de estudios y/o matrícula universitaria vigente.
- ❖ Certificado de soltería, emitido por el SERECI.
- ❖ Certificación de NO aportación emitida por la GESTORA PUBLICA o estado de cuenta individual que demuestre la no pertenencia de relación laboral.
- ❖ Formulario de no afiliación (SELLO DE CAJAS) a otros EGS (AF-12).
- ❖ Carnet de seguro del titular (fotocopia simple).
- ❖ Ultima papeleta de pago del asegurado (fotocopia simple).
- ❖ Carnet de extranjería o radicatoria de los hijos (si corresponde).

SEGÚN EL ART. 18 Inc. I LA ACTUALIZACION DE DOCUMENTACION SE DEBERA REALIZAR CADA AÑO LOS DOCUMENTOS A PRESENTAR SON LOS Inc. 4, 5 Y 6

**Artículo 19º. - (Afiliación de Beneficiarios Hijos declarados inválidos).** Son requisitos para la afiliación de los beneficiarios hijos del asegurado, declarados inválidos por los servicios médicos del Ente Gestor de la Seguridad Social de Corte Plazo, los siguientes:

- ❖ CARTA DIRIGIDA AL JEFE MÉDICO A LA REGIONAL QUE PERTENECE SOLICITANDO LA AFILIACIÓN DEL POSIBLE BENEFICIARIO.
- ❖ FOTOCOPIA DE CARNET DE ASEGURADO DEL TITULAR.
- ❖ FOTOCOPIA DE LA ULTIMA BOLETA DE PAGO DEL TITULAR.
- ❖ FOTOCOPIA DE CARNE DE IDENTIDAD DEL TITULAR.
- ❖ CERTIFICADO DE NACIMIENTO DEL BENEFICIARIO ACTUALIZADO.
- ❖ FOTOCOPIA DE CEDULA DE IDENTIDAD DEL BENEFICIARIO.
- ❖ CERTIFICADO DE SOLTERÍA EMITIDO DEL BENEFICIARIO POR SERECI.
- ❖ CERTIFICADO DE NO APORTES DE LA GESTORA PUBLICA DEL BENEFICIARIO.
- ❖ FORMULARIO DE NO AFILIACIÓN A LOS DEMÁS EGS (AF-12) SELLO DE CAJAS.
- ❖ RESOLUCIÓN DE DECLARATORIA DE INVALIDEZ EMITIDA POR EL CODEPEDIS.
- ❖ RESOLUCIÓN DE DECLARATORIA DE INVALIDEZ EMITIDA POR LA COMISIÓN DE PRESTACIONES DEL EGS, QUE PODRÁ ACTIVAR SU AFILIACIÓN DENTRO DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL.

**Artículo 20º.- (Afiliación de Beneficiarios Padres).** Los asegurados pueden afiliar a su padre y/o madre, en el Ente Gestor de la Seguridad Social de Corte Plazo correspondiente cuando no accedan a un seguro por derecho propio.

Al efecto deben presentar únicamente los siguientes requisitos:

- ❖ CARTA DE SOLICITUD DIRIGIDA AL JEFE MÉDICO A LA REGIONAL QUE PERTENECE (CON TELEFONOS DE REFERENCIA) FIRMADA POR EL TITULAR ASEGURADO.
- ❖ FOTOCOPIA DE CÉDULA DE IDENTIDAD DEL TITULAR.
- ❖ FOTOCOPIA DEL CARNET DE ASEGURADO TITULAR.

- ❖ FOTOCOPIA DE LA ÚLTIMA BOLETA DE PAGO (TITULAR).
- ❖ CERTIFICADO DE NACIMIENTO ORIGINAL DEL TITULAR.
- ❖ CERTIFICADO DE NACIMIENTO PADRE Y/O MADRE.
- ❖ FOTOCOPIA DE CÉDULA DE IDENTIDAD DEL PADRE Y/O MADRE.
- ❖ CERTIFICACIÓN DE NO REGISTRO DE LA GESTORA PUBLICA DEL BENEFICIARIO, QUE EVIDENCIE LA NO EXISTENCIA DE APORTES.
- ❖ CERTIFICACIÓN DE NO APORTES AL SENASIR PADRE Y/O MADRE QUE EVIDENCIE LA NO EXISTENCIA DE APORTES.
- ❖ FORMULARIO AF12 DE NO AFILIACIÓN A OTROS ENTES GESTORES (SELLO DE CAJAS)
- ❖ CERTIFICACIÓN DE ESTADO CIVIL EMITIDO POR EL SERECI PADRE Y /O MADRE
- ❖ CERTIFICACIÓN DE IMPUESTOS NACIONALES DE NO CONTAR CON NIT
- ❖ DECLARACIÓN JURADA NOTARIADA DE NO GENERAR INGRESOS PROPIOS PADRE Y/O MADRE
- ❖ CROQUIS DOMICILIARIO ACTUAL PADRE Y/O MADRE.
- ❖ SENTENCIA DE DIVORCIO O ANULACIÓN DE PARTIDA (SI CORRESPONDE).
- ❖ PARA LA AFILIACIÓN DE BENEFICIARIO DE PADRES LO MÁS IMPORTANTE ES LA DEPENDENCIA ABSOLUTA Y PERMANENTE DE LOS PADRES EN RELACIÓN AL ASEGURADO TITULAR.

**Artículo 21°. - (Afiliación de Derechohabientes).** Los derechohabientes del titular fallecido, podrán afiliarse al Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo, presentando únicamente los siguientes requisitos:

**REQUISITOS DERECHOHABIENTE**

- ❖ RESOLUCION O DICTAMEN DECLARATORIA DERECHOHABIENTE SEGÚN CORRESPONDA (SENASIR - GESTORA PUBLICA)
- ❖ CERTIF. DE DEFUNSION DEL TITULAR (ORIGINAL)
- ❖ CERTIF. DE MATRIMONIO (ORIGINAL)
- ❖ CERTIF. DE NACIMIENTO BENEFICIARIO (S) (ORIGINAL)
- ❖ FOTOCOPIA SIMPLE DE LA ULTIMA BAJA DEL ASEGURADO TITULAR (AF-03) (SI CORRESPONDE)
- ❖ FOTOCOPIA DE CARNET DE SEGURO DEL TITULAR (SI CORRESPONDE)
- ❖ FOTOCOPIA DE CARNET DE IDENTIDAD DEL TITULAR
- ❖ FOTOCOPIA DE CARNET DE IDENTIDAD DEL BENEFICIARIO
- ❖ FORM. AF-01 DE AFILIACION COMO DERECHOHABIENTE (LLENADO POR LA GESTORA PUBLICA)
- ❖ FOTOCOPIA ULTIMA BOLETA DE PAGO DE RENTA (DERECHO HABIENTE)
- ❖ FOTOGRAFIA 2.5 X 2.5 FONDO AZUL
- ❖ PAGO AL DERECHO A CARNET EN CAJA

**Artículo 22°.- (Afiliación de Beneficiarios menores con Tutela expresa).** El asegurado podrá registrar a personas menores de edad que estén bajo su tutela como sus beneficiarios, presentando únicamente los siguientes requisitos:

- ❖ CARTA DE SOLICITUD DE AFILIACION DIRIGIDA AL JEFE MEDICO A LA REGIONAL QUE CORRESPONDE.
- ❖ FOTOCOPIA DE CARNET DE SEGURO VIGENTE (TITULAR).
- ❖ FOTOCOPIA DE CARNET DE IDENTIDAD DEL TITULAR.
- ❖ ULTIMA BOLETA DE PAGO (TITULAR).
- ❖ FOTOCOPIA DE CERTIFICADO DE NACIMIENTO ACTUALIZADO (TITULAR).
- ❖ CROQUIS DEL DOMICILIO ACTUAL (TITULAR).
- ❖ CERTIFICADO DE NACIMIENTO ORIGINAL (BENEFICIARIO).
- ❖ FOTOCOPIA SIMPLE DEL CARNET DE IDENTIDAD (BENEFICIARIO).
- ❖ CERTIFICADO DE DEFUNCION DE LOS PADRES (EN CASO DE ORFANDAD).
- ❖ RESOLUCION O SENTENCIA DE TUTELA A FAVOR DEL TITULAR, EMITIDO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.
- ❖ FORMULARIO AF-12 (SELLO DE CAJAS).
- ❖ RESOLUCION EMITIDA POR LA COMISION DE PRESTACIONES DEL EGS, QUE PODRÁ ACTIVAR SU AFILIACIÓN DENTRO DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL.

**Artículo 23°.- (Requisitos para la afiliación de beneficiario hijastra o hijastro).** Para la afiliación de los hijastros (as) deberán contar con los siguientes requisitos:

- ❖ SOLICITUD ESCRITA DEL ASEGURADO DIRIGIDA AL JEFE MÉDICO A LA REGIONAL QUE CORRESPONDE.
- ❖ CERTIFICADO DE NACIMIENTO ORIGINAL Y ACTUALIZADO DEL BENEFICIARIO.
- ❖ SENTENCIA O RESOLUCIÓN DE TUTELA A FAVOR DEL CÓNYUGE DEL TITULAR EMITIDO POR AUTORIDAD COMPETENTE.
- ❖ CERTIFICADO DE MATRIMONIO ORIGINAL Y ACTUALIZADO.
- ❖ FOTOCOPIA SIMPLE DE CARNET DE IDENTIDAD DEL BENEFICIARIO
- ❖ FORMULARIO AF-12 DE NO AFILIACIÓN EN OTRAS CAJAS (TITULAR Y BENEFICIARIO)
- ❖ FOTOCOPIA DE CARNET DEL ASEGURADO.
- ❖ FOTOCOPIA DE SU ÚLTIMA PAPELETA DE PAGO.
- ❖ FOTOCOPIA DE CEDULA DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO.

**Artículo 24°.- (Denuncia de Negativa de Afiliación).** I. Ante la negativa de afiliación del trabajador o sus beneficiarios por parte del Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plaza, la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plaza -ASUSS, solicitara informe fundamentado de la negativa y antecedentes, mismos que deberán ser remitidos en una plaza máxima de diez (10) días hábiles.

La Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plaza -ASUSS, evaluara el informe emitido por el Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plaza, y en caso de ser injustificada emitirá la Resolución Administrativa correspondiente de afiliación inmediata del

trabajador o sus beneficiarios, con la aplicación de las sanciones que correspondan según Reglamento Específico de Sanciones de la ASUSS. Se procederá de la misma manera en caso de no ser atendida la solicitud de información.

II. En caso de que los empleadores incumplan con el registro de los trabajadores en el Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plaza correspondiente, según plaza establecido en el presente reglamento, los trabajadores podrán acudir a la ASUSS, instancia que previo requerimiento de información con el fin de acreditar el referido incumplimiento, a través de Resolución Administrativa instruirá la afiliación inmediata.

#### **Artículo 25° (Del Examen Pre Ocupacional y Post Ocupacional).**

- a) De conformidad a los Arts. 117 y 124 del Reglamento del Código de Seguridad Social, el Empleador está en la obligación de constatar el estado de salud de sus trabajadores al ingreso y retiro;
- b) El monto del examen pre ocupacional y post ocupacional, será cubierto íntegramente por el empleador;
- c) El examen pre ocupacional deberá ser realizado o programado hasta en un máxima de treinta (30) días calendario; pasado dicho termino, si el trabajador no acude a la realización de los exámenes, pagará un monto similar por los mismos.
- d) El examen post ocupacional deberá ser realizado o programado hasta en un máxima de sesenta (60) días calendario posteriores a la desvinculación laboral, pasado el termino, el trabajador desvinculado pagará un monto similar para realizar dicho examen.
- e) A efectos de los exámenes pre ocupacional y post ocupacional, el instituto Nacional de Salud Ocupacional (INSO), también se encuentra facultado para realizar los mismos.