

ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA
DE SEGURIDAD SOCIAL

CONVENIOS, ACUERDOS E INSTRUMENTOS
JURÍDICOS COMPLEMENTARIOS
DE SEGURIDAD SOCIAL EN LA COMUNIDAD
IBEROAMERICANA

Edita: Secretaría General de la OISS

© Dra. M.^a de los Santos Alonso Ligeró y

Dr. Miguel Ángel Cabra de Luna
C/ Velázquez, 105-1.º
Telf.: 34 - 91 561 17 47 / 34 - 91 561 19 55
Fax: 34 - 91 564 56 33
28006 MADRID
Correo electrónico: sec.general@oiss.org
<http://www.oiss.org>
ISBN: 978-84-935939-1-9
Dep. Legal: M-40820-2007
Imprime: Impresión Digital Da Vinci

Octubre 2007

SUMARIO

	Pág.	
INTRODUCCIÓN		VII
I. CONVENIOS, ACUERDOS E INSTRUMENTOS JURÍDICOS COMPLEMENTARIOS DE SEGURIDAD SOCIAL BIULATERALES		IX
I.I. ÍNDICE GENERAL DE INSTRUMENTOS JURÍDICOS BILATERALES		XI
I.II. TEXTOS DE LOS INSTRUMENTOS JURÍDICOS BILATERALES		1
II. CONVENIOS, ACUERDOS E INSTRUMENTOS JURÍDICOS COMPLEMENTARIOS DE SEGURIDAD SOCIAL MULTILATERALES		955
II.I. ÍNDICE GENERAL DE INSTRUMENTOS JURÍDICOS MULTILATERALES		957
II.II. TEXTOS DE LOS INSTRUMENTOS JURÍDICOS MULTILATERALES		961
ANEXO. TEXTO DEL CONVENIO MULTILATERAL IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL		1123
III. ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL		1157
III.I. INFORMACIÓN INSTITUCIONAL DE LA OISS		1159
III.II. LA OISS EN INTERNET		1169
III.III. PUBLICACIONES DE OISS		1173

INTRODUCCIÓN

Los sistemas de Seguridad Social, expresión de la solidaridad nacional, han ido surgiendo en los países, con reglas propias, influidos por las corrientes político-sociales del momento. La solidaridad nacional se traslada al marco internacional con la creación de un Derecho Internacional de Seguridad Social, consecuencia del derecho de libre circulación de los trabajadores. Los fenómenos migratorios, tan frecuentes en los tiempos actuales, han dado lugar a la internacionalización de la Seguridad Social, que no es sino una consecuencia más de la globalización, cada vez más compleja, de la vida económica y social. Ningún problema económico o social puede hoy resolverse en el marco exclusivamente nacional, especialmente en un momento en el que aparecen importantes movimientos de integración regional en diversas áreas del mundo y particularmente en Iberoamérica, donde destacan MERCOSUR, CAN y SICA, entre otros.

Como consecuencia de la situación descrita se han suscrito entre los países de la Comunidad Iberoamericana de Naciones múltiples Convenios Bilaterales de Seguridad Social, así como Convenios Multilaterales, que tienden a dar solución a la problemática planteada en un doble sentido; Convenios bilaterales, cuya finalidad es la de resolver los problemas planteados por la dualidad de las legislaciones de los países firmantes del Convenio y Convenios Multilaterales que, además de la finalidad anterior, van creando un verdadero Derecho Internacional común para los Estados signatarios.

Por esta razón la obra se divide en dos grandes capítulos que abarcan ambos tipos de Convenios.

Por su actualidad e importancia en la evolución de los Convenios citados, destaca el proyecto de **Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social** que supone un salto cualitativo frente a la situación precedente y que garantizará los derechos sociales de hasta cinco millones de trabajadores migrantes iberoamericanos y sus familias y que progresivamente reducirá la maraña de Convenios Bilaterales existentes, contribuyendo a la creación de una conciencia ciudadana iberoamericana.

Con la publicación “Convenios, Acuerdos e Instrumentos Jurídicos Complementarios de Seguridad Social en la Comunidad Iberoamericana” edición 2007, la Secretaría General pone a disposición de los interesados los Convenios Internacionales de Seguridad Social, que han surgido en el ámbito iberoamericano, para solucionar los problemas ocasionados por los desplazamientos de los trabajadores, material básico en una posible vía hacia la convergencia de los Sistemas de Seguridad Social en la Comunidad Iberoamericana. Este trabajo no hubiera podido ser realizado sin la irremplazable colaboración de las Instituciones Miembros y de los delegados de la OISS.

La amplia y larga experiencia internacional de la Secretaría General de la OISS, a través de los Convenios, Seminarios, Cursos, Comisiones Técnicas, Mesas Redondas, Estudios, Publicaciones –baste destacar la información que se ofrece a través del Banco de Información de los Sistemas de Seguridad Social, que permite seguir la evolución de las legislaciones, tanto en lo que se refiere a las estructuras de conjunto, como a sus incidencias económicas y financieras–, se complementa con esta publicación, contribuyendo así, con perseverancia, a través de una acción continuada y eficaz, seriamente programada, a la elaboración y consolidación de un Derecho Internacional Comunitario de Seguridad Social.

Adolfo Jiménez Fernández
Secretario General de la Organización
Iberoamericana de Seguridad Social

I.
CONVENIOS, ACUERDOS
E INSTRUMENTOS JURÍDICOS
COMPLEMENTARIOS
DE SEGURIDAD SOCIAL
BILATERALES

I.I
ÍNDICE GENERAL
DE INSTRUMENTOS
JURÍDICOS BILATERALES

ARGENTINA

	Pág
Argentina-Brasil	
Convenio de Seguridad Social entre el Gobierno de la República Argentina y el Gobierno de la República Federativa del Brasil. Suscrito 20-8-1980. Vigencia 18-11-1982	3
Acuerdo Administrativo al Convenio de Seguridad Social entre el Gobierno de la República Argentina y el Gobierno de la República Federativa del Brasil. Suscrito 6-7-1990. Vigencia 6-7-1990	11
Argentina-Chile	
Convenio de Seguridad Social entre la República Argentina y la República de Chile	21
Convenio de Seguridad Social entre la República de Chile y la República Argentina. Suscrito 17-10-1971. Vigencia 1-6-1972	33
Acuerdo Administrativo al Convenio de Seguridad Social Argentino-Chileno. Suscrito el 1-6-1972. Vigencia 1-6-1972	41
Acuerdo Administrativo Complementario para la aplicación del Convenio de Seguridad Social Chileno-Argentino suscrito 17-10-1971. Suscrito 26-4-1996	47
Argentina-Colombia	
Proyecto de Acuerdo Administrativo para la aplicación del Convenio Iberoamericano de Seguridad Social de Quito (1978) entre las Repúblicas de Argentina y Colombia. Las negociaciones comenzaron en el año 2003.	49
Argentina-España	
Convenio de Seguridad Social entre la República Argentina y el Reino de España. Suscrito 28-1-1997. Vigencia 1-12-2004. Deja sin efecto el Convenio de 28-5-1966	51
Acuerdo Administrativo para la aplicación del Convenio de Seguridad Social entre la República Argentina y el Reino de España de 28-1-1997. Suscrito el 31-2-1997. Vigencia 1-12-2004.	63
Protocolo Complementario al Convenio de Seguridad Social entre el Reino de España y la República Argentina. Suscrito 21-3-2005. Aplicado provisionalmente el 1 abril 2005	71
Argentina-México	
Convenio sobre transferencias de pensiones entre el Gobierno de la República Argentina y el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos. Suscrito 8-10-1990. Vigencia 8-10.1990 .	73
Argentina-Perú	
Convenio de Seguridad Social entre el Gobierno de la República Argentina y el Gobierno de la República Peruana. Suscrito 17-6-1979. No está vigente a falta de Acuerdo Administrativo	75
Argentina-Portugal	
Convenio de Seguridad Social Argentino-Portugués. Suscrito 20-5-1966. Vigencia 27-10-1967	83

Acuerdo Administrativo para la aplicación del Convenio de Seguridad Social Argentino-Portugués.
Suscrito 28-10-1971. Vigencia 27-10-1967 93

BOLIVIA

Bolivia-Uruguay

Acuerdo de Aplicación del Convenio Iberoamericano de Seguridad Social entre la República de Bolivia
y la República Oriental del Uruguay. Suscrito el 6-11-1995. Vigencia 1-4-1997 101

BRASIL

Brasil-Argentina

Convenio de Seguridad Social entre el Gobierno de la República Argentina y el Gobierno de la República
Federativa del Brasil. Suscrito 20-08-1980. Vigencia 18-11-1982 111

Acuerdo Administrativo al Convenio de Seguridad Social entre el Gobierno de la República Argentina
y el Gobierno de la República Federativa de Brasil. Suscrito 6-7-1990. Vigencia 6-7-1990 111

Brasil-Chile

Convenio de Seguridad Social entre el Gobierno de la República de Chile y el Gobierno de la República
Federativa del Brasil. Suscrito 16-10-1993. Vigencia 9-1995 113

Acuerdo Administrativo para la aplicación del Convenio de Seguridad Social entre el Gobierno
de la República de Chile y el Gobierno de la República Federativa de Brasil. Suscrito el 9-10-1998.
Vigencia 18-11-1982 123

Brasil-España

Convenio de Seguridad Social entre la República Federativa del Brasil y el Reino de España.
Suscrito 16-05-1991. Vigencia 1-12-1995 133

Convenio Complementario al Convenio de Seguridad Social entre el Reino de España y la República
Federativa de Brasil de 16 de mayo de 1991. Suscrito el 14-05-2002.
Aplicación provisional 1-06-2002 149

Acuerdo Administrativo para la aplicación del Convenio de Seguridad Social entre el Reino de España
y la República Federativa de Brasil. Suscrito el 23-11-2005. Vigencia 23-11-2005 151

Brasil-Paraguay

Acordo Administrativo regulamentador da prestação de Serviços Médicos aos trabalhadores contratados
pela ITAIPU, entre el Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República de Paraguai.
Suscrito el 8-01-1975. Vigencia 8-01-1975 161

Brasil-Portugal

Acordo de Segurança Social ou Seguridade Social, entre o Governo da República Portuguesa e o Governo
da República Federativa do Brasil. Suscrito el 7-05-1991. Vigencia 16-4-1995 165

Ajuste Administrativo ao Acordo de Segurança Social ou Seguridade Social entre o Governo da Republica Portuguesa e o Governo de República Federativa do Brasil. Suscrito 7-05-1991. Vigencia 16-04-1995 . 175

Brasil-Uruguay

Convenio de Seguridad Social entre los Gobiernos de la República Oriental de Uruguay y la República Federativa del Brasil. Suscrito 27-01-1978. Vigencia 110-1980 185

Acuerdo Administrativo para la aplicación del Convenio Uruguayo-Brasileño de Seguridad Social. Suscrito 11-09-1980. Vigencia 1-10-1980 191

COLOMBIA

Colombia-Argentina

Proyecto de Acuerdo Administrativo para la aplicación del Convenio Ibero-Americano de Seguridad Social de Quito 1978 entre las Repúblicas de Argentina y Colombia 199

Colombia-Ecuador

Convenio entre el Instituto Colombiano de Seguros Sociales y el Instituto Nacional de Previsión Social del Ecuador. Suscrito 18-1-1968. Vigencia 19-4-1968 201

Colombia-España

Convenio de Seguridad social entre el Reino de España y la República de Colombia. Suscrito 5-9-2005. Se encuentra en trámite legislativo 205

Proyecto de Acuerdo Administrativo para la aplicación del Convenio de Seguridad Social entre el Reino de España y la República de Colombia. . 219

Colombia-Chile

Convenio de Seguridad Social entre la República de Colombia y la República de Chile. Suscrito 9-10-2003. Pendiente de sanción presidencial 225

Colombia-Uruguay

Acuerdo de Seguridad Social entre la República de Colombia y la República Oriental del Uruguay. Suscrito 17-2-1998. Vigencia 2004. 239

COSTA RICA

Costa-Rica

Convenio de Prestaciones Médicas entre el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y la Caja Costarricense de Seguro Social. Suscrito 29-10-1976. Vigencia 29-10-1976 251

Acuerdo N°. 576, complementario al Convenio de Prestaciones Médicas entre el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y la Caja Costarricense de Seguro Social. Suscrito 4-11-1976 251

Costa Rica-Nicaragua

Acuerdo bilateral entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nicaragüense de Seguridad social. Suscrito el 2-7-1976. Vigencia 2-7-1976 253

Costa Rica-Panamá

Acuerdo bilateral entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Caja de Seguro Social de Panamá. Suscrito el 5-1972. Vigencia 5-1972 257

Costa Rica-Uruguay

Acuerdo Administrativo para la aplicación del Convenio Iberoamericano de Seguridad Social entre la República Oriental del Uruguay y la República de Costa Rica. Suscrito 3-12-1973. Vigencia 15-7-1994 261

CUBA

Cuba-Ecuador

Convenio de Cooperación Técnica y Asistencia Médica entre el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y el Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba. Suscrito 12-5-1992. Vigencia 12-5-1992 271

CHILE

Chile-Argentina

Convenio de Seguridad Social entre la República de Chile y la República Argentina. Suscrito 17-10-1971. Vigencia 1-6-1972 279

Acuerdo Administrativo al Convenio de Seguridad Social Argentino-Chileno. Suscrito el 1-6-1972. Vigencia 1-6-1972 279

Acuerdo Administrativo Complementario para la aplicación del Convenio de Seguridad Social Chileno Argentino suscrito el 17 de octubre de 1971. Suscrito 26-4-1996 279

Convenio de Seguridad Social entre la República Argentina y la República de Chile. Suscrito 26-4-1996. Pendiente de ratificación por Argentina en enero de 2006 .279

Chile-Brasil

Convenio de Seguridad Social entre el Gobierno de la República de Chile y el gobierno de la República Federativa de Brasil. Suscrito 16-10-1993. Vigencia 9-1995 281

Acuerdo Administrativo para la aplicación del Convenio de Seguridad Social entre los Gobiernos de la República de Chile y de la República Federativa del Brasil. Suscrito 16-10-1993. Vigencia 18-11 281

Chile-Colombia

Convenio de Seguridad Social entre la República de Colombia y la República de Chile.
Suscrito 9-10-2003. Pendiente sanción presidencial 283

Chile-España

Convenio de Seguridad Social entre el Reino de España y la República de Chile. Suscrito 28-1-1997.
Vigencia 13-3-1998 285

Acuerdo Administrativo para la aplicación del Convenio de Seguridad Social entre el Reino de España
y la República de Chile. Suscrito 28-1-1997. Vigencia 13-3-1998 305

Convenio Complementario al Convenio de Seguridad Social entre la República de Chile y el Reino
de España de 28 de enero de 1997. Suscrito 14-5-2002. Vigencia 14-6-2006 319

Chile-Perú

Convenio de Seguridad Social entre la República de Chile y la República del Perú. Suscrito 23-8-2002.
Vigencia 1-3-2004 321

Acuerdo Administrativo para la implementación del Convenio de Seguridad Social entre la República
de Chile y la República del Perú. Suscrito 23-9-2005. Vigencia 1-10-2006 335

Chile-Portugal

Convenio sobre Seguridad Social entre la República Portuguesa y la República de Chile.
Suscrito 25-3-1999. Vigencia 1-11-2001 343

Acuerdo Administrativo relativo a la aplicación del Convenio sobre Seguridad Social entre la República
Portuguesa y la República de Chile. Suscrito 25-3-1999. Vigencia 1-11-2001 355

Chile-Uruguay

Acuerdo Administrativo para la aplicación del Convenio Iberoamericano de Seguridad Social
suscrito entre la República de Chile y la República Oriental del Uruguay. Suscrito 14-4-1982.
Vigencia 1-8-1982 363

Convenio de Seguridad Social entre la República de Chile y la República Oriental del Uruguay.
Suscrito 1-8-1997. Vigencia 1-9-2000 375

Chile-Venezuela

Ministerio de relaciones exteriores. Promulga el Convenio de Seguridad Social con Venezuela. 387

Convenio de Seguridad Social entre la República de Chile y la República Bolivariana de Venezuela.
Suscrito 20-8-2001. Vigencia 1-4-2005 389

ECUADOR

Ecuador-Colombia

Convenio entre el Instituto Colombiano de Seguridad Social y el Instituto Nacional de Previsión
de Ecuador. Suscrito 18-1-1968. Vigencia 19-4-1968 401

Ecuador-Cuba

Convenio de Cooperación Técnica y Asistencia Médica entre el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y el Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba. Suscrito 12-5-1992. Vigencia 12-5-1992 . 403

Ecuador-España

Convenio General sobre Seguridad Social entre España y Ecuador. Suscrito 1-4-1960. Vigencia 1-11- 405

Convenio Adicional al Convenio de Seguridad Social Hispano-Ecuatoriano. Suscrito 8-5-1974. Vigencia 1-7-1975 409

Acuerdo Administrativo para la aplicación del Convenio Hispano-Ecuatoriano de Seguridad Social. Suscrito 5-12-1986. Vigencia 5-12-1986 419

Ecuador-Uruguay

Acuerdo de aplicación del Convenio Iberoamericano de Seguridad Social entre la República del Ecuador y la República Oriental del Uruguay. Suscrito 5-11-1990. Vigencia 12-1996 427

EL SALVADOR

El Salvador-Guatemala

Convenio de Prestaciones Médicas suscrito por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Suscrito 23-10-1971. Vigencia 12-6-1972 437

El Salvador-Nicaragua

Convenio de Prestaciones Médicas a los asegurados activos del Instituto Salvadoreño del Seguro Social y el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social. Suscrito 18-11-1972. Vigencia 7-6-1974 439

El Salvador-Panamá

Convenio bilateral de Seguridad Social entre el Instituto Salvadoreño del Seguro Social y la Caja del Seguro Social de Panamá. Suscrito 11-9-1970. Vigencia 12-9-1970 443

Acuerdo Adicional al Convenio Bilateral entre el Instituto Salvadoreño del Seguro Social y la Caja de Seguridad Social de Panamá. Suscrito 28-2-1972. Vigencia 29-2-1972 447

ESPAÑA

España-Argentina

Convenio de Seguridad Social entre la República Argentina y el Reino de España. Suscrito 28-1-1997. Vigencia 1-12-2004. Deja sin efecto el Convenio de 28-5-1966 449

Acuerdo Administrativo para la aplicación del Convenio de Seguridad Social entre la República Argentina y el Reino de España de 28-1-1997. Suscrito 3-12-1997. Vigencia 1-12-2004 449

Protocolo complementario de Seguridad Social entre el Reino de España y la República Argentina. Suscrito 21-3-2005. Vigencia provisional desde 1-4-2005 449

España-Brasil

Convenio de Seguridad Social entre la República Federativa de Brasil y el Reino de España.
Suscrito 16-05-1991. Vigencia 1-12-1995 451

Convenio Complementario al Convenio de Seguridad Social entre el Reino de España y la República
Federativa de Brasil de 16 de mayo de 1991. Suscrito 1405-2002. Vigencia Provisional 1-06-2002 . 451

Acuerdo Administrativo para la aplicación del Convenio de Seguridad Social entre el Reino de España
y la República Federativa del Brasil. Suscrito 23-112005. Vigencia 23-11-2005 451

España-Colombia

Convenio de Seguridad Social entre el Reino de España y la República de Colombia. El 8-02-2001
se rubricó un texto de Convenio y una Declaración de intenciones comprometiéndose a ampliar el campo
de aplicaciones del Convenio cuando ambas legislaciones lo permitan 453

Convenio de Seguridad Social entre el Reino de España y la República de Colombia. Suscrito 5-9-2005.
Se encuentra en trámite legislativo 455

Proyecto de Acuerdo Administrativo para la aplicación del Convenio de Seguridad Social entre el Reino
de España y la República de Colombia de 5-9-2005 455

Proyecto de Acuerdo Administrativo para la aplicación del Convenio de Seguridad Social entre el Reino
de España y la República de Colombia. 457

España-Chile

Convenio de Seguridad Social entre el Reino de España y la República de Chile. Suscrito 28-1-1997.
Vigencia 13-3-1998 459

Acuerdo Administrativo para la aplicación del Convenio de Seguridad Social entre el Reino de España
y la República de Chile. Suscrito 28-1-1997. Vigencia 13-3-1998 459

Convenio Complementario al Convenio de Seguridad Social de 28-1-1997. Suscrito 14-05-2002.
Vigencia 14-6-2006 459

Instrumento de ratificación del Convenio Complementario de Seguridad Social de 28 de enero de 1997.
suscrito 30-5-2006 459

Instrumento de ratificación del Convenio Complementario de Seguridad Social entre el Reino de España
y la República de Chile de 28 de enero de 1997, hecho en Valencia el 14 de mayo de 2002 461

España-Ecuador

Convenio General sobre Seguridad Social entre España y Ecuador. Suscrito 1-41960.
Vigencia 1-11-1962 463

Convenio Adicional al Convenio de Seguridad Social Hispano-ecuatoriano. Suscrito 8-5-1974.
Vigencia 1-7-1975 463

Acuerdo Administrativo para la aplicación del Convenio hispano-ecuatoriano de Seguridad Social.
Suscrito 5-12-1986. Vigencia 5-12-1986 463

España-México

Convenio de Seguridad Social entre el Gobierno de España y el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos. Suscrito 25-4-1994. Vigencia 1-1-1995	465
Acuerdo Administrativo para la aplicación del Convenio Hispano-Mexicano de Seguridad Social. Suscrito 28-11-1994. Vigencia 1-1-1995	479
Convenio complementario al Convenio de Seguridad Social entre el Reino de España y los Estados Unidos Mexicanos de 25 de abril de 1994. Suscrito "ad referéndum" 8-4-2003. Vigencia 1-4-2004	485
 España-Panamá	
Acuerdo Administrativo de Seguridad Social entre el Gobierno de España y el Gobierno de Panamá. Suscrito 8-3-1978. Vigencia 28-3-1980	487
 España-Paraguay	
Convenio de Seguridad Social entre la República del Paraguay y el Reino de España. Suscrito 24-6-1998. Vigencia 1-3-2006	491
 España-Perú	
Convenio de Seguridad Social entre el Reino de España y la República del Perú. Suscrito 16-6-2003. Vigencia 1-2-2005	507
 España-Portugal	
Reglamento (CEE) N°. 1408/71 de 14 de junio de 1971 relativo a la aplicación de los regímenes de Seguridad Social a los trabajadores por cuenta ajena, a los trabajadores por cuenta propia y a los miembros de sus familias que se desplazan dentro de la Comunidad	527
Reglamento (CEE) N°. 574/72 del Consejo de 21 de marzo de 1972 por el que se establecen las modalidades de aplicación de Reglamento (CEE) N°. 1408/71 relativo a la aplicación de los regímenes de Seguridad Social a los trabajadores por cuenta ajena, a los trabajadores por cuenta propia y a los miembros de su familia que se desplacen dentro de la Comunidad	607
Apéndice, lista de Actos modificados del Reglamento 1408/71 y 574/72	679
 España-República Dominicana	
Convenio de Seguridad Social entre el Reino de España y la República Dominicana. Suscrito 1-7-2004. Vigencia 1-7-2006	683
 España-Uruguay	
Convenio de Seguridad Social entre el Reino de España y la República Oriental del Uruguay. Suscrito 1-12-1997. Vigencia 1-04-2000	699
Acuerdo Administrativo para la aplicación del Convenio de Seguridad Social entre el Reino de España y la República Oriental del Uruguay. Suscrito 24-07-2000. Vigencia 1-04-2000	713
 España-Venezuela	

Convenio de Seguridad Social entre España y Venezuela. Suscrito 12-5-1988. Vigencia 1-7-1990	721
Acuerdo Administrativo para la aplicación del Convenio de Seguridad Social entre España y Venezuela. Suscrito 5-5-1989. Vigencia 1-7-1990	733

GUATEMALA

Guatemala-Costa Rica

Convenio de Prestaciones Médicas entre el Instituto Guatemalteco de Seguridad y la Caja Costarricense de Seguridad Social. Suscrito 29-10-1976. Vigencia 29-10-1976	739
Acuerdo complementario al Convenio de Prestaciones Médicas entre el Instituto guatemalteco de Seguridad social y la Caja Costarricense de Seguridad Social. Suscrito 4-11-1976	739

Guatemala-El Salvador

Convenio de Prestaciones Médicas entre el Instituto Guatemalteco de Seguridad social y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Suscrito 23-10-1971. Vigencia 12-6-1976	741
--	-----

Guatemala-Honduras

Convenio de Prestaciones Médicas entre el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y el Instituto Hondureño de Seguridad Social. Suscrito 22-7-1972. Vigencia 31-7-1972	743
---	-----

Guatemala-Nicaragua

Convenio bilateral entre el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Suscrito 7-11-1973. Vigencia 8-11-1973	745
--	-----

Guatemala-Panamá

Convenio bilateral de Seguridad Social entre el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y la Caja de Seguro Social de Panamá. Suscrito 25-5-1972. Vigencia 5-6-1972	749
--	-----

HONDURAS

Honduras-Guatemala

Convenio de Prestaciones Médicas entre el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y el Instituto Hondureño de Seguridad Social. Suscrito 22-7-1972. Vigencia 31-7-1972 .	753
---	-----

Honduras-México

Convenio de Cooperación en Seguridad Social entre el Instituto Hondureño de Seguridad Social y el Instituto Mexicano del Seguro Social. Suscrito 26-2-1991. Vigencia 26-3-1991	755
Acuerdo de Cooperación Técnica entre el Instituto de Seguridad Social y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de México y el Instituto Hondureño de Seguridad Social. Suscrito 1995. Vigencia 1995	759

Honduras-Nicaragua

Convenio bilateral entre el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social y el Instituto Hondureño de Seguridad Social. Suscrito 28-1-1974. Vigencia 29-11-1974 765

Honduras-Panamá

Convenio de Seguridad Social entre la Caja del Seguro Social de Panamá y el Instituto Hondureño de Seguridad Social. Suscrito 24-5-1972. Vigencia 25-5-1972 769

MÉXICO

México-Argentina

Convenio sobre transferencia de Pensiones entre el Gobierno de la República de Argentina y el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos. Suscrito 8-10-1990. Vigencia 8-10-1990 773

México-España

Convenio de Seguridad Social entre el Gobierno de España y el Gobierno de los Estados Unidos de México. Suscrito 25-4-1994. Vigencia 1-1-1995 775

Acuerdo Administrativo para la aplicación del Convenio de Seguridad Social Hispano-Mexicano. Suscrito 28-11-1994. Vigencia 1-1-1995 775

Acuerdo Complementario al Convenio de Seguridad Social de 25-4-1994. Suscrito 8-4-2003. Vigencia 1-4-2004 775

México-Honduras

Convenio de Cooperación en Seguridad Social entre el Instituto Hondureño de Seguridad Social y el Instituto Mexicano del Seguro Social. Suscrito 26-2-1991. Vigencia 26-03-1991 777

México-Nicaragua

Acuerdo de Cooperación en materia de Salud, Servicios Médicos y Seguridad Social entre el Ministerio de Salud y el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social y Bienestar de la República de Nicaragua y la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano de Seguro Social al servicio de los trabajadores del Estado, de los Estados Unidos Mexicanos. Suscrito 4-4-1994. Vigencia 5-4-1994 779

México-Uruguay

Convenio de Cooperación en materia de Seguridad Social entre la República Oriental del Uruguay y los Estados Unidos Mexicanos. Suscrito 26-10-1988. Vigencia 10-10-1990 783

Instructivo para la aplicación de la cláusula tercera, literal F) del Convenio de Cooperación entre la República Oriental del Uruguay y los Estados Unidos Mexicanos. Suscrito 26-10-1988 787

NICARAGUA

Nicaragua-Costa Rica

Acuerdo bilateral entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social. Suscrito 2-7-1976. Vigencia 2-7-1976 789

Nicaragua-El Salvador

Convenio de Prestaciones Médicas a los asegurados activos del Instituto Salvadoreño del Seguro Social y el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social. Suscrito 18-11-1972. Vigencia 7-6- 791

Nicaragua-Guatemala

Convenio bilateral entre el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Suscrito 7-11-1973. Vigencia 8-11-1973 793

Nicaragua-Honduras

Convenio bilateral entre el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social y el Instituto Hondureño de Seguridad Social. Suscrito 28-1-1974. Vigencia 29-1-1974 795

Nicaragua-México

Acuerdo de Cooperación en materia de Salud, Servicios Médicos y Seguridad Social entre el Ministerio de Salud y el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social y Bienestar de la República de Nicaragua y la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto del Seguro Social al servicio de los trabajadores del Estado, de los Estados Unidos Mexicanos. Suscrito 4-4-1994. Vigencia 5-4-1994 797

Nicaragua-Panamá

Convenio bilateral entre la Caja del Seguro Social de Panamá y el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social de Nicaragua. Suscrito 28-2-1972. Vigencia 1-3-1972 799

Nicaragua-República-Dominicana

Acuerdo bilateral entre el Instituto Dominicano de Seguridad Social y el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social. Suscrito 17-10-1977. Vigencia 18-10-1977 803

PANAMÁ

Panamá-Costa-Rica

Acuerdo bilateral entre la Caja Costarricense de Seguridad Social y la Caja de Seguro Social de Panamá. Suscrito 5-1972. Vigencia 5-1972 807

Panamá-El Salvador

Convenio Bilateral de Seguridad Social entre el Instituto Salvadoreño del Seguro Social y la Caja del seguro Social de Panamá. Suscrito 11-9-1970. Vigencia 12-9-1970 809

Acuerdo Adicional al Convenio Bilateral entre el Instituto Salvadoreño del Seguro Social y la Caja de Seguridad Social de Panamá. Suscrito 28-2-1972. Vigencia 29-2-1972 809

Panamá-España

Acuerdo Administrativo de Seguridad Social entre el Gobierno de España y el Gobierno de Panamá. Suscrito 8-3-1978. Vigencia 28-3-1980 811

Panamá-Guatemala

Convenio bilateral de Seguridad Social entre el Instituto guatemalteco de Seguridad Social y la Caja del Seguro Social de Panamá. Suscrito 25-5-1972. Vigencia 26-5-1972 813

Panamá-Honduras

Convenio bilateral de Seguridad Social entre el Instituto Hondureño de Seguridad Social y la Caja de Seguros Sociales de Panamá. Suscrito 24-5-1972. Vigencia 25-5-1972 815

Panamá-Nicaragua

Convenio Bilateral de Seguridad Social entre el Instituto Nacional de Seguridad Social de Nicaragua y la Caja de Seguro Social de Panamá. Suscrito 28-2-1972. Vigencia 1-3-1972 817

PARAGUAY

Paraguay-Brasil

Acuerdo Administrativo regulador de las Prestaciones de Servicios Médicos a los trabajadores contratados por ITAIPU, entre el Gobierno de la República Federal del Brasil y el gobierno de la República del Paraguay. Suscrito 8-1-1975. Vigencia 8-1-1975 819

Paraguay-España

Convenio de Seguridad Social entre la República del Paraguay y el Reino de España. Suscrito 24-6-1998. Vigencia 1-3-2006 821

Paraguay-Uruguay

Convenio Uruguayo-Paraguayo de Seguridad Social. Suscrito 16-5-1975. Vigencia 1-5-1976 823

Normas Administrativas para la aplicación del Convenio Uruguayo Paraguayo de Seguridad Social. Suscrito 12-8-1993 831

PERÚ

Perú-Argentina

Convenio de Seguridad social entre el Gobierno de la República Peruana y el Gobierno de la República Argentina. Suscrito 17-6-1979. No está vigente a falta de Acuerdo Administrativo 843

Perú-Chile

Convenio de Seguridad Social entre la República de Chile y la República del Perú. Suscrito 23-8-2002. Vigencia 1-3-2004 845

Acuerdo Administrativo para la implementación del Convenio de Seguridad Social entre la República de Chile y la República de Perú. Suscrito 23-9-2005. Vigencia 1-10-2006 845

Perú-España

Convenio bilateral de Seguridad Social entre el Reino de España y la República del Perú. Suscrito 16-3-2003. Vigencia 5-2-2005 847

PORTUGAL

Portugal-Argentina

Convenção de Segurança Social entre a República Portuguesa e a República de Argentina. Suscrito 20-5-1966. Vigencia 27-10-1967 849

Acordo Administrativo relativo à Aplicação da Convenção de Segurança Social Luso-Argentina. Suscrito 28-12-1971. Vigencia 27-10-1967 859

Portugal-Brasil

Acordo de Segurança Social ou Seguridade Social, entre o Governo da República Portuguesa e o Governo da República Federativa do Brasil. Suscrito 7-5-1991. Vigencia 16-4-1995 867

Ajuste Administrativo ao Acordo de Segurança Social ou Seguridade Social entre o Governo da República Portuguesa e o Governo da República Federativa do Brasil. Suscrito 7-5-1991. Vigencia 16-04-1995 867

Portugal-Chile

Convenio de Seguridad Social entre la República Portuguesa y la República de Chile. Suscrito 25-3-1999. Vigencia 1-11-2001 869

Acordo Administrativo relativo à aplicação da Convenção sobre Segurança Social entre a República Portuguesa e a República do Chile. Suscrito 25-3-1999. Vigencia 1-11-2001 869

Portugal-España

Reglamento CEE) N°. 1408/71 de 14 de junio de 1971 871

Reglamento CEE) n°. 574/72 DEL Consejo de 21 de marzo de 1972 871

Portugal-Uruguay

Acordo Administrativo entre a República Portuguesa e a República de Uruguay relativo à Aplicação da Convenção Iberoamericana de Segurança Social. Suscrito 29-5-1987. Vigencia 1-12-1987 873

Portugal-Venezuela

Convenção sobre Segurança Social entre a República Portuguesa e a República de Venezuela. Suscrito 21-7-1989. Vigencia 1-1-1993 881

Acordo Administrativo a aplicação da convenção de Segurança Social, entre a República Portuguesa e a República de Venezuela. Suscrito 5-3-1990. Vigencia 1-1-1993 893

REPÚBLICA DOMINICANA

República-Dominicana-España

Convenio bilateral de Seguridad Social entre el Reino de España y la República dominicana. Suscrito 1-7-2004. Vigencia 1-7-2006 899

República-Dominicana-Nicaragua

Acuerdo Bilateral entre el Instituto Dominicano de Seguros Sociales y el Instituto Nacional de Seguridad Social. Suscrito 17-10-1977. Vigencia 18-10-1977 901

URUGUAY

Uruguay-Argentina

Convenio de Seguridad Social Argentino-Uruguayo. Suscrito 29-11-1974. Vigencia 1-1-1976. El texto de este convenio puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Argentina 903

Acuerdo Administrativo para la aplicación del Convenio Argentino-Uruguayo de Seguridad Social. Suscrito 23-5-1997. Vigencia 1-7-1997. Este Acuerdo Administrativo ha quedado derogado al entrar en vigor el 1-6-2005 el Acuerdo Multilateral del Mercado Común del Sur y su Reglamento, cuyo texto puede consultarse en el Capítulo II de la presente publicación. Siguen vigentes los derechos adquiridos en las disposiciones anteriores 903

Uruguay-Bolivia

Acuerdo Administrativo para la aplicación del Convenio Iberoamericano de Seguridad Social entre la República Oriental de Uruguay y la República de Bolivia. Suscrito 6-11-1995. Vigencia 1-4-1997 905

Uruguay-Brasil

Convenio de Seguridad Social entre los Gobiernos de la República Oriental del Uruguay y la República Federativa del Brasil. Suscrito 27-1-1978. Vigencia 1-10-1980 907

Acuerdo Administrativo para la aplicación del Convenio Uruguayo-Brasileño de Seguridad Social. Suscrito 11-9-1980. Vigencia 1-10-1980 907

Uruguay-Colombia

Acuerdo de Seguridad Social entre la República de Colombia y la República Oriental del Uruguay. Suscrito 17-2-1998 909

Uruguay-Costa-Rica

Acuerdo Administrativo para la aplicación del Convenio Iberoamericano de Seguridad Social entre la República Oriental del Uruguay y la República de Costa Rica. Suscrito 3-12-1993. Vigencia 15-7-1994	911
Uruguay-Chile	
Convenio de Seguridad Social entre la República de Chile y la República Oriental del Uruguay. Suscrito 1-8-1997. Vigencia 1-9-2000	913
Acuerdo Administrativo para la aplicación del Convenio Iberoamericano de Seguridad Social suscrito entre la República de Chile y la República Oriental del Uruguay. Suscrito 14-4-1982. Vigencia 1-8-1982	913
Uruguay-Ecuador	
Acuerdo de aplicación del Convenio Iberoamericano de Seguridad Social entre el Gobierno de la República Oriental del Uruguay y la República de Ecuador. Suscrito 5-11-1990. Vigencia 12-1996	915
Uruguay-España	
Convenio de Seguridad Social entre el Reino de España y la República Oriental del Uruguay. Suscrito 1-12-1997. Vigencia 1-4-2000	917
Acuerdo Administrativo para la aplicación del Convenio de Seguridad Social de 1-12-1997. Suscrito 24-7-2000. Vigencia 1-4-2000	917
Uruguay-México	
Convenio de Cooperación en materia de Seguridad Social entre la República Oriental del Uruguay y los Estados Unidos Mexicanos. Suscrito 26-10-1988. Vigencia 10-10-1990	919
Instructivo para la aplicación de la cláusula tercera, literal F) del Convenio de Cooperación en materia de Seguridad social entre la República Oriental del Uruguay y los Estados Unidos Mexicanos. Suscrito 26-10-1988	919
Uruguay-Paraguay	
Convenio Uruguayo-Paraguayo de Seguridad social. Suscrito 16-5-1975. Vigencia 1-5-1976	921
Normas Administrativas para la aplicación del Convenio Uruguayo-Paraguayo de Seguridad Social. Suscrito 12-8-1993	921
Uruguay-Portugal	
Acuerdo Administrativo para la aplicación del Convenio Iberoamericano de Seguridad social entre la República Portuguesa y la República del Uruguay. Suscrito el 29-5-1987. Vigencia 1-12-1987	923

VENEZUELA

Venezuela-Chile

Convenio de Seguridad Social entre la República de Chile y la República Bolivariana de Venezuela.
Suscrito 20-8-2001. Vigencia 16-4-2005 931

Venezuela-España

Convenio de Seguridad Social entre España y Venezuela. Suscrito 12-5-1988. Vigencia 1-7-1990 933

Acuerdo Administrativo para la aplicación del Convenio de Seguridad Social entre España y Venezuela.
Suscrito 5-5-1989. Vigencia 1-7-1990 933

Venezuela-Portugal

Convenio de Seguridad Social entre la República Portuguesa y la República de Venezuela.
Suscrito 21-7-1989. Vigencia 1-1-1993 935

Acuerdo Administrativo para la aplicación del Convenio de Seguridad Social entre la República
Portuguesa y la República de Venezuela. Suscrito 5-3-1990. Vigencia 1-1-1993 947

Venezuela-Uruguay

Acuerdo de aplicación del Convenio Iberoamericano de Seguridad Social entre la República del Uruguay
y la República de Venezuela. Suscrito 20-5-1997 953

I.II.
TEXTOS DE LOS INSTRUMENTOS
JURÍDICOS BILATERALES

ARGENTINA

ARGENTINA - BRASIL

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA ARGENTINA Y EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA FEDERATIVA DEL BRASIL

Suscrito 20-8-1980. Vigencia 18-11-1982

Este Convenio Bilateral ha quedado derogado al entrar en vigor, el 1º de junio de 2005, el Acuerdo Multilateral de Seguridad Social del Mercado Común Sur y su Reglamento Administrativo cuyo texto puede consultarse en el Capítulo II de la presente publicación.

El Gobierno de la República Argentina y el Gobierno de la República Federativa del Brasil, imbuidos del deseo de establecer normas que regulen las relaciones entre los dos países en materia de Seguridad Social.

Resuelven celebrar el presente Convenio de Seguridad Social en los siguientes términos:

Artículo 1

1. El presente Convenio se aplicará:

A) En la Argentina:

- a) A los regímenes de jubilaciones y pensiones (invalidez, vejez y muerte).
- b) Al régimen de obras sociales (prestaciones médico – asistenciales).
- c) Al régimen de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.
- d) Al Régimen de asignaciones familiares.

B) En Brasil:

a) A la legislación del régimen de previsión social relativa a:

1. Asistencia médica farmacéutica, odontológica, ambulatoria y hospitalaria;
2. Incapacidad de trabajo temporaria;
3. Invalidez;
4. Vejez;
5. Tiempo de servicio;
6. Muerte;
7. Natalidad;
8. Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales;
9. Salario familiar.

b) A la legislación del Programa de Asistencia al Trabajador rural relativa a los ítems del apartado a), en lo que sea posible.

2. El presente Convenio se aplicará igualmente a los casos previstos en las leyes y disposiciones que completen o modifiquen las legislaciones indicadas en el párrafo anterior.

3. El presente Convenio se aplicará también a los casos previstos en leyes y disposiciones que extiendan los regímenes existentes a nuevas categorías profesionales, o que instituyan nuevos regímenes de Seguridad social, cuando los Estados contratantes así lo establezcan.

Artículo 2

1. Las legislaciones enumeradas en el artículo 1, vigentes, respectivamente, en la Argentina, y en el Brasil, se aplicarán por igual a los trabajadores argentinos en el Brasil y a los trabajadores brasileños en la Argentina, los cuales tendrán los mismos derechos y obligaciones que los nacionales del Estado contratante en cuyo territorio se encuentren.
2. Las mencionadas legislaciones se aplicarán también, a los trabajadores de cualquier otra nacionalidad que presten o hayan prestado servicios en la Argentina y en el Brasil cuando residan en uno de los Estados contratantes.

Artículo 3

1. El principio establecido en el artículo 2 será objeto de las siguientes excepciones:
 - a) El trabajador que dependa de una empresa pública o privada, con sede en uno de los dos Estados contratantes y sea enviado al territorio del otro por un periodo limitado, continuará sujeto a la legislación del primer Estado, siempre que el tiempo de trabajo en el territorio del otro Estado no exceda de un periodo de doce meses. Si la ocupación se prolongase por motivo imprevisible más allá del plazo previsto de doce meses podrá excepcionalmente mantenerse la aplicación de la legislación vigente en el Estado en que tenga su sede la empresa , previa conformidad expresa de la autoridad competente del otro Estado, por un periodo máximo de doce meses.
 - b) El personal de vuelo de las empresas de transporte aéreo y el personal de tránsito de las empresas de transporte terrestre continuarán sujetos exclusivamente a la legislación vigente en el Estado donde tenga su sede la empresa.
 - c) Los miembros de la tripulación de un buque abanderado en uno de los dos Estados contratantes estarán sujetos a las disposiciones vigentes en este Estado. Cualquier otra persona que la nave emplee para tareas de carga y descarga, reparación o vigilancia estará sujeta a la legislación del Estado en cuya jurisdicción se encuentre la nave.
2. Las autoridades, competentes de ambos Estados contratantes podrán, de común acuerdo, ampliar, suprimir o modificar en casos particulares o para determinadas categorías profesionales, las excepciones enumeradas en el párrafo anterior.

Artículo 4

Los miembros de las representaciones diplomáticas y consulares, organismos internacionales y demás funcionarios, empleados y trabajadores al servicio de esas representaciones o al servicio personal de alguno de sus miembros, se rigen en lo concerniente a Seguridad Social, por las convenciones y tratados que le sean aplicables.

Artículo 5

1. Los trabajadores que tengan derecho de parte de uno de los Estados contratantes a las prestaciones económicas enumeradas en el artículo 2 conservarán tal derecho, sin limitación alguna, ante la entidad gestora de ese Estado, cuando permanezcan temporalmente en el territorio del otro Estado contratante o se trasladen con carácter definitivo al mismo, teniendo en cuenta las peculiaridades de su propia legislación. En cuanto a los derechos en curso de adquisición se aplicará la legislación del Estado ante el cual tales derechos se hagan valer.
2. En caso de traslado a un tercer Estado la conservación de los referidos derechos estará sujeta a las condiciones determinadas por el Estado que otorgue las prestaciones a sus nacionales residentes en el referido tercer Estado.

3. El trabajador que por motivo de traslado de un Estado contratante al otro tenga suspendidas las prestaciones a que aplica el presente Convenio podrá, a su pedido, percibirlas nuevamente, sin perjuicio de las normas vigentes en los Estados contratantes sobre caducidad y prescripción de los derechos relativos a la Seguridad Social.

Artículo 6

1. Los beneficiarios de jubilaciones o pensiones debidas en virtud de la aplicación de las legislaciones de ambos Estados contratantes, tienen derecho a prestaciones médico-asistenciales para sí y sus familiares por parte y a cargo de la institución del Estado contratante donde se encuentran residiendo temporaria o definitivamente.
2. Los beneficiarios de jubilación o pensión debida en virtud de la aplicación de la legislación de uno solo de los Estados contratantes, tienen derecho a prestaciones médico-asistenciales para sí y sus familiares por parte de la institución del Estado contratante donde se encuentran residiendo temporaria o definitivamente, de acuerdo con su propia legislación. Los gastos relativos a las prestaciones médico-asistenciales de que trata este párrafo serán reembolsados a la institución del Estado que las otorgó por la institución del otro estado contratante.
3. Las autoridades competentes podrán establecer, mediante acuerdo administrativo, la forma de otorgan prestaciones médico-asistenciales a los trabajadores y sus familiares que residan temporaria o definitivamente en el territorio del otro Estado contratante cuando las instituciones de este Estado no sean las obligadas a otorgarlas.
4. Los gastos relativos a las prestaciones médico-asistenciales otorgadas por la institución de uno de los Estados contratantes por cuenta de la institución del otro Estado en virtud de las disposiciones del presente Convenio o de los acuerdos administrativos que se suscriban, serán reembolsados según las formas y modalidades que las autoridades competentes establezcan.

Artículo 7

1. Los periodos de servicio, cumplidos en épocas diferentes en ambos Estados contratantes podrán ser totalizados para la concesión de las prestaciones previstas en el artículo 1. El cómputo de dichos periodos se regirá por la legislación del país en el cual hayan sido prestados los servicios respectivos.
2. Cuando en ambos países se hubieran cumplido simultáneamente periodos de servicio computables, al solo efecto de la totalización, los tiempos de servicios simultáneos se considerarán cumplidos por mitades en cada uno de los Estados.
3. Cuando en virtud de la legislación de ambos Estados contratantes el derecho a una prestación dependa de los periodos de seguro cumplidos en una profesión que se rija por un régimen especial de Seguridad Social, sólo se totalizarán, para la concesión de tales prestaciones, los periodos cumplidos en la misma profesión en uno y otro Estado. Cuando en uno de los Estados no exista un régimen especial de Seguridad Social para dicha profesión sólo se tendrán en cuenta para la concesión de las citadas prestaciones en el otro Estado, los periodos que en el primero se hayan cumplido en ejercicio de la misma dentro del régimen de Seguridad social vigente. Si, a pesar de ello, el asegurado no alcanzara el derecho a las prestaciones del régimen especial, los periodos cumplidos en el mismo se consideran como si hubiesen sido cumplidos en el régimen general.
4. En los casos previstos en los párrafos 1, 2 y 3 del presente artículo, cada entidad gestora determinará, según su propia legislación y de acuerdo con la totalización de los periodos de seguro cumplidos en ambos Estados, si el interesado reúne las condiciones requeridas para beneficiarse de las prestaciones previstas por tal legislación.

Artículo 8

Las prestaciones que los asegurados comprendidos en el presente Convenio, o sus familiares, pudieran pretender en virtud de las legislaciones de ambos Estados contratantes, y a consecuencia de la totalización de los periodos a que hubiere lugar se liquidarán de la forma siguiente:

- a) El haber que a cada entidad gestora le corresponde satisfacer será el que resulte de establecer la proporción entre el periodo totalizado y el tiempo cumplido bajo la legislación de su propio Estado.

Artículo 9

Cuando el trabajador, mediante la totalización, no reúna, simultáneamente, las condiciones exigidas en las legislaciones de los dos Estados contratantes, su derecho será determinado en los términos de cada legislación, a medida en que se vayan cumpliendo esas condiciones.

Artículo 10

El interesado podrá optar por el reconocimiento de sus derechos en los términos del artículo 7º, separadamente, de acuerdo con la legislación de uno de los Estados contratantes, independientemente de los periodos cumplidos en el otro.

Artículo 11

1. Los periodos de servicio cumplidos antes de la entrada en vigor del presente Convenio sólo serán considerados cuando los interesados tengan periodos de servicio a partir de esa fecha.
2. Lo dispuesto en este artículo no perjudica la aplicación de las normas sobre prescripción o caducidad vigentes en cada Estado contratante.

Artículo 12

1. Si el haber de la prestación establecido de conformidad con el apartado a) del artículo 8 resultare inferior al mínimo que corresponda de acuerdo con la legislación de cada Estado, cada entidad gestora aumentará dicho importe hasta alcanzar ese mínimo, aplicando sobre el mismo el procedimiento señalado en el apartado b) del citado artículo.
2. Toda vez que con posterioridad al acuerdo de la prestación se incremente el haber mínimo que corresponda de acuerdo con la legislación de cada Estado, cada entidad gestora abonará la parte proporcional que resulte de aplicar el procedimiento establecido en el apartado b) del artículo 8 con relación al nuevo haber mínimo.

Artículo 13

Si para determinar el grado de incapacidad en caso de accidente de trabajo o de enfermedad profesional, la legislación de uno de los dos Estados contratantes prevé que sean tomados en consideración los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales anteriormente ocurridos, serán también considerados los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales anteriormente ocurridos, al amparo de la legislación de otro Estado, como si hubieran ocurrido bajo la legislación del primer Estado.

Artículo 14

El pago de las prestaciones se efectuarán por las entidades gestoras de cada Estado contratante, de conformidad con lo que se establezca en el acuerdo administrativo del presente Convenio.

Artículo 15

Los reconocimientos médico-periciales solicitados por la entidad gestora de un Estado contratante que se refieran a beneficiarios que se encuentren en el territorio del otro Estado, se llevarán a cabo por la entidad gestora de este Estado por cuenta de aquélla.

Artículo 16

Las prestaciones pecuniarias concedidas de acuerdo con el régimen de uno o de ambos Estados contratantes, no serán objeto de reducción, suspensión o extinción, exclusivamente por el hecho de que el beneficiario resida en otro Estado contratante.

Artículo 17

Cuando las entidades gestoras de los Estados contratantes tuvieran que abonar prestaciones económicas con arreglo al presente Convenio, lo harán en la moneda de su propio país. Las transferencias resultantes de esta obligación se efectuarán conforme a los acuerdos de pagos vigentes entre ambos Estados o a los mecanismos que a tales efectos fijen de común acuerdo.

Artículo 18

1. Las exenciones de derechos, tasas e impuestos establecidos en materia de Seguridad Social por la legislación de uno de los Estados contratantes se aplicarán también a efectos del presente Convenio, a los nacionales del otro Estado.
2. Todos los actos y documentos que en virtud del presente Convenio hubieren de producirse, quedan exentos de traducción oficial, visado y legalización por parte de las autoridades diplomáticas o consulares y del registro público, siempre que se hayan tramitado a través de uno de los organismos de enlace o entidades gestoras.

Artículo 19

1. A los fines previstos en el presente Convenio, entiéndese por autoridades competentes, en la Argentina al Secretario de Estado de Seguridad Social, y en el Brasil al Ministro de Estado de Previsión y Asistencia Social
2. Las citadas autoridades se informarán recíprocamente sobre las medidas adoptadas para la aplicación y desarrollo del presente Convenio.

Artículo 20

Para la aplicación del presente Convenio, las autoridades competentes y las entidades gestoras de los dos Estados se prestarán asistencia recíproca y se comunicarán directamente entre sí y con los asegurados o sus representantes. La correspondencia será redactada en su respectivo idioma oficial.

Artículo 21

Las solicitudes y documentos presentados por los interesados ante las autoridades competentes o las entidades gestoras de uno de los dos Estados contratantes surtirán efecto como si se hubieran presentado ante las autoridades o entidades gestoras correspondientes del otro Estado contratante.

Artículo 22

Los recursos que corresponda interponer ante una institución competente de uno de los dos Estados contratantes se tendrán por interpuestos en tiempo hábil, aun cuando se presenten ante la correspondiente institución del otro Estado, siempre que su presentación se efectúe dentro del plazo establecido por la legislación del Estado ante el cual deban sustanciarse los recursos.

Artículo 23

Las autoridades consulares de los dos Estados contratantes podrán representar, sin autorización gubernamental especial, a los nacionales de su propio Estado ante las autoridades competentes, entidades gestoras y organismos de enlace en materia de Seguridad Social del otro Estado.

Artículo 24

Las autoridades competentes de los Estados contratantes resolverán, de común acuerdo, las diferencias o controversias que puedan surgir en la aplicación del presente Convenio.

Artículo 25

Para la aplicación del presente Convenio la autoridad competente de cada uno de los Estados contratantes podrá establecer los organismos de enlace que estime convenientes, comunicándolo a la autoridad competente del otro Estado.

Artículo 26

1. El presente Convenio será aplicado por las entidades de Seguridad social de los dos países y regulado por acuerdos administrativos cuya elaboración será encomendada por las autoridades competentes a una comisión mixta.
2. La citada comisión mixta estará integrada por representantes de cada Estado contratante, y tendrá por cometido asesorar a las mencionadas autoridades siempre que éstas lo requieran o por propia iniciativa, en lo que se refiere a la aplicación del presente Convenio, de los acuerdos administrativos y demás documentos adicionales que se establezcan, o cualquier otra función atinente a dichos documentos, que de común acuerdo resuelvan atribuirle las autoridades competentes.
3. Los acuerdos administrativos a que se refiere el presente Convenio entrarán en vigor mediante el intercambio de notas diplomáticas entre los Gobiernos de los dos países.

Artículo 27

Cada uno de los Estados contratantes notificará al otro el cumplimiento de las formalidades exigidas por las respectivas disposiciones constitucionales. El presente Convenio entrará en vigor un mes después de la fecha de la última de estas notificaciones.

Artículo 28

1. El presente Convenio tendrá duración indefinida, salvo denuncia escrita por cualquiera de los Estados contratantes. La denuncia surtirá efecto seis meses después de la fecha de su notificación.
2. Las situaciones derivadas de derechos en etapa de adquisición en el momento de expirar el presente Convenio, serán reguladas de común acuerdo por los Estados contratantes.
3. Las disposiciones del presente convenio, en caso de denuncia por uno de los Estados, continuarán aplicándose a los derechos adquiridos ruante su vigencia.

Hecho en Brasilia a los veinte días del mes de agosto de 1980, en dos ejemplares, en los idiomas español y portugués, siendo ambos textos igualmente auténticos.

POR EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA ARGENTINA

POR EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA FEDERATIVA DEL BRASIL
ACUERDO ADMINISTRATIVO AL CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE EL
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA ARGENTINA Y
EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA FEDERATIVA DEL BRASIL

Suscrito 6-7-1990. Vigencia 6-7-1990

Este Acuerdo Administrativo ha quedado derogado al entrar en vigor, el 1° de junio de 2005, el Acuerdo Multilateral de Seguridad Social del Mercano Común del Sur y su Reglamento Administrativo cuyo texto puede consultarse en el Capítulo II de la presente publicación.

El Gobierno de la República Argentina y

el Gobierno de la República Federativa del Brasil,

Teniendo en cuenta lo estipulado en el Convenio de Seguridad Social firmado por ambos países el 20 de agosto de 1980,

CONVIENEN el siguiente Acuerdo Administrativo:

PARTE I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Definiciones

Para los fines de la aplicación del Convenio de Seguridad Social, se entiende por:

1. “Organismos de enlace”: las oficinas designadas por las autoridades competentes, las cuales estarán facultadas para comunicarse directamente entre sí y para servir de enlace con las entidades gestoras en el diligenciamiento de las solicitudes formuladas con motivo del Convenio.
2. “Entidades Gestoras”: los organismos que tienen a su cargo la gestión de uno o más regímenes de previsión social.
3. “Trabajadores”: las personas comprendidas en el campo de aplicación de la legislación de previsión social.
4. “Beneficiarios”: personas que perciben prestaciones de previsión social.

5. "Periodos de seguro": el tiempo computable para generar prestaciones de previsión social de acuerdo con las legislaciones de los Estados Contratantes.
6. "Familiares": las personas definidas o reconocidas como tales por la legislación aplicable.
7. "Residentes permanentes": las personas que habitan un lugar ordinariamente.
8. "Residentes temporarios": las personas que habitan un lugar temporariamente.
9. "Legislación": las leyes, decretos, reglamentos y toda otra disposición existente o futura concerniente a los regímenes de Seguridad Social indicados en el artículo 1 del Convenio.
10. "Prestaciones en Servicios": toda prestación consistente en dación de bienes o servicios.
11. Cualesquiera otras expresiones y términos utilizados en el Convenio y en el presente Acuerdo tendrán el significado que se les atribuya en la legislación de que se trate.

Artículo 2. Entidades gestoras

La aplicación del Convenio de Seguridad Social corresponderá a las siguientes entidades gestoras:

1. En la República Argentina:

- A los organismos nacionales, provinciales y municipales de previsión comprendidos en el régimen nacional de reciprocidad, referentes a las prestaciones de vejez, invalidez y muerte (jubilaciones y pensiones).
- Al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados y las obras sociales, en lo que respecta al régimen de prestaciones médico-asistenciales a los beneficiarios de jubilación y pensión.
- A la Dirección General de Protección Social de la Subsecretaría de Seguridad Social, en lo que se refiere a las prestaciones por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- A las Cajas de Asignaciones y Subsidios Familiares, en lo que respecta al régimen de asignaciones familiares de los trabajadores en relación de dependencia.

2. En la República Federativa del Brasil

- Al Instituto Nacional de Seguros Sociales (INSS), concesión y mantenimiento de los beneficios (prestaciones pecuniarias), pericias médicas, rehabilitación y readaptación profesional, recaudación, fiscalización y cobranza de las contribuciones provisionales.
- Al Instituto Nacional de Asistencia Médica da Previdência Social (INAMPS), prestaciones de asistencia de la salud (médica, odontológica, ambulatoria, hospitalaria y farmacéutica).

Artículo 3. Organismos de enlace.

Para facilitar la aplicación del Convenio de Seguridad Social conforme lo acordado en su artículo XXV, instituyen los siguientes Organismos de enlace:

A) En la República Argentina:

1. El Instituto Nacional de Previsión Social, en lo que respecta a los regímenes de jubilaciones y pensiones, asignaciones familiares y prestaciones por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

2. El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados del Ministerio de Salud y Acción Social.

B) En la República Federativa del Brasil:

1. El Instituto Nacional de Seguros Sociais (INSS)

PARTE II

DISPOSICIONES PARTICULARES

TRASLADOS TEMPORARIOS

Artículo 4. Procedimientos

1. En los casos previstos en el artículo III, párrafo 1, del Convenio, la empresa que envía a otro país a un trabajador a su servicio por un periodo de hasta doce (12) meses, remitirá un certificado (formulario N.º AB-1) en el cual conste que durante su ocupación temporaria en el territorio de ese Estado, el Empleador continuará aplicando al referido trabajo la legislación del país donde tiene su sede.
2. El certificado será enviado en cinco (5) ejemplares y será presentado por el empleador al Organismo de Enlace del Estado donde tiene su sede, el cual registrará en el referido certificado la fecha de la presentación. El mencionado Organismo de enlace remitirá uno de los ejemplares a la entidad gestora de su país, devolverá al empleador dos (2) ejemplares, uno de los cuales será entregado al trabajador, haciendo llegar al Organismo de Enlace del otro Estado los dos (2) ejemplares restantes, uno para ser remitido a la entidad gestora de ese país y el otro a la empresa que emplee al trabajador trasladado.
3. Si el trabajador dejara de pertenecer a la empresa que lo envió antes de cumplir el periodo por el cual fue trasladado, dicho empleador deberá comunicar el hecho a la entidad gestora del Estado donde tiene su sede. Esta última comunicará tal circunstancia al Organismo de enlace de su país, que hará saber a su similar del otro Estado la caducidad del certificado al que se refiere el párrafo 1.
4. Si el empleador que promovió la transferencia del trabajador para otro país considera que su trabajo excederá del periodo de doce (12) meses, puede solicitar prórroga por otros doce (12) meses para que el trabajador continúe sujeto a la legislación del Estado de origen. En este caso, el referido empleador deberá presentar al Organismo de Enlace de su país una solicitud de prórroga (formulario N.º. AB-2), en el cual indicará el periodo solicitado para que este Organismo de enlace remita a su similar del otro Estado, el referido formulario.
5. El empleador deberá presentar por duplicado la solicitud a que se refiere el párrafo 4, dentro del plazo de noventa (90) días corridos antes del vencimiento de los doce (12) meses. En caso contrario el trabajador quedará automáticamente sujeto, a partir del vencimiento de los doce (12) meses, a la legislación del Estado en cuyo territorio continúe desarrollando sus actividades.
6. El Organismo de Enlace del país receptor comunicará a su similar del otro Estado la decisión adoptada por la autoridad Competente en cuanto al pedido de prórroga.
7. En el caso en que varios trabajadores sean enviados en conjunto por el mismo empleador a trabajar temporariamente en el territorio del otro Estado, se expedirá un certificado colectivo.

PARTE III

ENFERMEDAD Y MATERNIDAD – PRESTACIONES EN SERVICIOS

Artículo 5. Procedimientos

1. Para la aplicación de las disposiciones del artículo 6, párrafo 2, del Convenio, el titular de una jubilación o pensión deberá presentar a la institución de residencia un certificado que acredite su derecho a prestaciones en servicios de acuerdo con la legislación del Estado competente.
En el certificado deberá mencionarse la fecha de caducidad del derecho, en su caso.
2. El certificado previsto en el párrafo 1 es también válido para los miembros de la familia del titular de la jubilación o pensión siempre que estos se encuentren incluidos en el mismo.
3. Este certificado mantendrá su validez mientras la institución del lugar de residencia no haya recibido de la institución competente una notificación de su caducidad.
4. La institución del lugar de residencia deberá informar a la institución competente la inscripción del titular de la jubilación o pensión y de todo cambio en la situación personal del interesado.
5. El certificado será emitido:

En la República Argentina: Por el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados.

En la República Federativa del Brasil: Por el Instituto Nacional de Seguros Sociais (iNSS).

Artículo 6. Reembolsos

1. El gasto ocasionado por el otorgamiento de las prestaciones en servicios en virtud del artículo 6, párrafo 3 del Convenio, será reembolsado por la institución competente a la institución que ha otorgado dichas prestaciones sobre la base del costo medio “per capita” vigente, fijado por cada Estado Contratante.
2. Los reembolsos se practicarán en los términos del Convenio de Pagos vigente.
3. Los pedidos de reembolsos se harán semestralmente, actualizados por decisión ministerial fundamentada; los pedidos de reembolsos serán pagados dentro del plazo máximo de noventa (90) días desde su presentación.

PARTE IV

PRESTACIONES POR INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

Artículo 7. Procedimientos

1. Las personas que deseen beneficiarse con las prestaciones conforme al artículo VII del Convenio podrán presentar la solicitud a la entidad gestora de uno otro Estado Contratante, con las modalidades prescriptas por la legislación aplicada por la institución ante la cual sea presentada la solicitud. A tal fin serán confeccionados los correspondientes formularios de solicitud (AB-3)
2. Dichos formularios deberán contener los datos personales del solicitante y, en su caso, los de sus familiares y cualquier otra información que pudiera ser necesaria a fin de establecer el derecho del solicitante a las prestaciones, de acuerdo con la legislación aplicada por la institución a la que va dirigida la solicitud.
3. La fecha en que es presentada una solicitud en la institución competente de un Estado Contratante, de acuerdo con el párrafo precedente, será considerada como fecha de presentación a la institución competente del otro Estado.
4. La institución competente que ha recibido la solicitud deberá enviarla sin demora a la institución competente del otro Estado.
5. Además del formulario a que se refiere el párrafo 1, la institución competente que ha recibido la solicitud deberá enviar a la institución competente del otro Estado copias de un formulario de correlación (ASjB-4) que indique los periodos acreditados de acuerdo con la legislación aplicada por la institución que envía el formulario, y los derechos derivados de tales periodos.
6. La institución competente del otro Estado Contratante, una vez recibidos los formularios a que se refieren los párrafos 1 y 5, determinará los derechos correspondientes al solicitante, tanto en base exclusiva a los periodos acreditados de acuerdo con la legislación que la misma aplica, cuanto aquellos eventualmente derivados de la totalización de los periodos computados de acuerdo con la legislación de los dos Estados. La institución mencionada devolverá a la institución competente del otro Estado una copia del formulario de correlación a que se refiere el párrafo 5, completado con los datos relativos a los periodos computados conforme con la propia legislación y con el derecho a prestaciones reconocido al solicitante.
7. La institución a la cual ha sido presentada inicialmente la solicitud, una vez recibido el formulario de correlación completado con los datos y las informaciones a que se refiere el párrafo 7 y determinado el derecho derivado de la totalización de los periodos computados en base a la legislación de ambos Estados, se pronunciará sobre dicha solicitud y comunicará el resultado a la otra institución competente.
8. Los datos personales contenidos en el formulario de solicitud a que se refiere el párrafo 1 serán acreditados mediante fotocopias de los documentos originales autenticadas por la institución competente que los envía.

Artículo 8. Totalización de los periodos

1. Los periodos de seguro que serán tenidos en cuenta para la totalización de las prestaciones por invalidez, vejez o muerte, serán los que resultaren computables de acuerdo con la legislación de cada uno de los Estados en que se prestaron los servicios o se ingresaron las cotizaciones.
2. Cuando en ambos países se hayan cumplido simultáneamente periodos de seguro computables, exclusivamente para los fines de totalización, los periodos de seguro simultáneos serán considerados como cumplidos por la mitad en cada uno de los Estados.
3. La totalización de periodos prevista en el párrafo 1 del artículo VII del Convenio no se aplica a las jubilaciones concedidas con base exclusivamente en el tiempo de servicio.

Artículo 9. Subsidio de sepelio

1. El fallecimiento de un beneficiario de prestaciones concedidas en base al Convenio ocurrido en el territorio de uno de los Estados Contratantes genera el auxilio o subsidio en dinero o en servicio que acuerde la legislación de ese Estado.
2. El fallecimiento de un beneficiario de prestación concedida en virtud de la legislación de un solo Estado, ocurrido en el territorio del otro Estado Contratante genera el auxilio o subsidio previsto en la legislación aplicable. Sin embargo, quien resulte beneficiario podrá optar por la prestación en servicios que acuerde el Estado Contratante de la última residencia. En este caso el servicio prestado será reembolsado por la institución obligada al valor de contratación o legal, según el caso.
3. En ningún caso podrán ser concedidos por los dos Estados subsidios o auxilios por causa del fallecimiento del beneficiario.

PARTE V

DISPOSICIONES VARIAS

Artículo 10. Ley aplicable

Para determinar el derecho a las prestaciones con base en el Convenio, la Entidad Gestora de cada país aplicará la ley vigente en la fecha de la última cesación de servicio, aunque ésta haya ocurrido en el otro Estado o, si fuera el caso, en la fecha del fallecimiento, salvo disposición legal en contrario.

Artículo 11. Grado de incapacidad y pago de prestaciones por invalidez y supérstites

1. La calificación y determinación del grado de incapacidad quedarán a cargo de la Entidad Gestora competente del país en el cual el trabajador se encuentre prestando servicios o en el último en que los haya prestado.
2. Esa Entidad Gestora podrá solicitar a la similar del otro Estado los antecedentes y documentos médicos que considere necesarios.
3. El pago de la prestación por invalidez quedará a cargo de la Entidad Gestora a que se refiere el párrafo 1.
4. Si el derecho o el valor de la prestación por invalidez y supérstite dependieran de la totalización de los periodos de seguro cumplidos en ambos países, el valor de la mencionada prestación será determinado y pagado proporcionalmente por las Entidades Gestoras de cada una de ellas, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo VIII del Convenio. Si en tal hipótesis el solicitante no tuviera derecho a esta Prestación en uno de los Estados, la Entidad Gestora del otro país solamente

abonará el valor proporcional que resultare de la relación entre el periodo en que hubiera computado y el totalizado.

5. En ningún caso podrán ser concedidos por los dos Estados prestaciones independientes por invalidez, ocasionadas por la misma causa.

Artículo 12

De conformidad con lo establecido en el artículo XIV del Convenio, el pago de prestaciones a quienes residen en el otro Estado contratante se efectuarán por la entidad gestora que corresponda a los apoderados que designen los beneficiarios.

Artículo 13. Aplicación opcional del Convenio

A los efectos del artículo X del Convenio, la opción que ejerzan los interesados tendrá carácter definitivo.

Artículo 14. Obligaciones de los beneficiarios

Los beneficiarios de las prestaciones de previsión social concedidas en base al Convenio, están obligados a dar las informaciones solicitadas por las respectivas Entidades Gestoras referentes a su situación frente a las leyes que rigen la materia, y a comunicarles todas las situaciones previstas por las disposiciones legales, que alteren o puedan alterar el derecho a la percepción total o parcial de la prestación en los respectivos países.

Artículo 15. Notificaciones de nuevos hechos

1. En el caso de que los beneficiarios de prestaciones comunicasen el retorno a la actividad, la Entidad Gestora del país en que realizase la comunicación informará esa circunstancia a la similar del otro Estado.
2. De a misma forma procederá cuando la Entidad Gestora de uno de los Estados tome conocimiento del fallecimiento de beneficiarios de prestaciones, o de cualquier otro hecho o circunstancia que a su juicio altere o pueda alterar el derecho a la percepción total o parcial del valor de la prestación que reciben.

Artículo 16. Exámenes médicos

Las Entidades Gestoras podrán solicitar a la similar del otro país, la realización de exámenes médicos de sus asegurados y beneficiarios radicados en ese Estado, para determinar la incapacidad de trabajo y de ganancia, como también sus revisiones. Los gastos ocasionados por esos exámenes, los gastos de estadía y demás gastos de viaje, serán liquidados por la Entidad Gestora encargada de los exámenes y reembolsados por la similar que lo solicitó. El reembolso será realizado de acuerdo con las tarifas y las normas aplicadas por la Entidad Gestora que efectuó los exámenes, debiendo, para eso, presentar un detalle pormenorizado de los gastos realizados.

Artículo 17. Comprobaciones de hechos y documentos

Si los solicitantes o beneficiarios de prestaciones no acompañaren a sus pedidos los documentos o certificados necesarios o éstos estuvieran incompletos, el Organismo de Enlace que recibiese el pedido podrá dirigirse al organismo similar del otro Estado Contratante a fin de completar la referida documentación.

Artículo 18. Formularios

Para la aplicación de las disposiciones del Convenio y del presente Acuerdo serán adoptados los siguientes formularios, así como otros que sean necesarios:

- Formulario AB-1. Certificado de traslado temporario.
- Formulario AB-2. Certificado de prórroga de traslado temporario.

- Formulario AB-3. Solicitud de prestación pecuniaria.
- Formulario AB-4. Correlación.
- Formulario AB-5. Certificado de Notificación de Prestaciones para opción.
- Formulario AB-6. Certificado del Derecho a Asistencia Sanitaria durante Estadía Temporal.
- Formulario AB-7. Pericia Médica.

Artículo 19. Control

A los efectos del control de sus respectivos beneficiarios en otro país, las Entidades Gestoras competentes argentina y brasileña podrán solicitarse recíprocamente, en cualquier momento, la verificación o comprobación de hechos de los cuales pueda derivar, según su propia legislación, modificación, suspensión o extinción del derecho a prestaciones por ellas reconocidas.

Artículo 20. Vigencia

El presente Acuerdo Administrativo entrará en vigor en la fecha de su firma y se aplicará retroactivamente a la fecha de entrada en vigor del Convenio de Seguridad Social entre Argentina y Brasil (18 de noviembre de 1982), y tendrá la misma duración que éste.

Hecho en Buenos Aires, a los seis días del mes de julio de 1990, en dos originales en los idiomas español y portugués siendo ambos textos igualmente auténticos.

POR EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA ARGENTINA

POR EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA FEDERATIVA DEL BRASIL

ARGENTINA – CHILE

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA REPÚBLICA ARGENTINA Y LA REPÚBLICA DE CHILE

Suscrito el 26-4-1996. Pendiente de ratificación

Los Gobiernos de la República Argentina y de la República de Chile;

Animados por el deseo de regular sus relaciones en el área de la Seguridad Social, han convenido lo siguiente:

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Definiciones

1. Las expresiones y términos que se indican a continuación tienen, para los efectos de aplicación del presente Convenio, el siguiente significado:
 - a) “Autoridad Competente”, respecto de la República de Chile, el Ministerio del Trabajo y Previsión Social y respecto de la República Argentina, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
 - b) “Institución Competente”, designa la Institución u Organismo responsable de la aplicación de la legislación a que alude el artículo 2 de este Convenio, en cada caso.
 - c) “Organismo de Enlace”, oficina o dependencia que en cada Parte Contratante será designada por la autoridad Competente respectiva para efectos de coordinar la aplicación del presente Convenio entre las Instituciones Competentes.
 - d) “Periodo de Seguro”, todo periodo reconocido como tal por la legislación bajo la cual se haya cumplido, así como cualquier periodo considerado por dicha legislación como equivalente a un periodo de seguro.
 - e) “Prestación”, toda jubilación o pensión, incluyendo suplementos, asignaciones y aumentos.
 - f) “Trabajador Dependiente”, toda persona que ejerce una actividad remunerada bajo un vínculo de subordinación y dependencia.
 - g) “Trabajador Independiente o Autónomo”, todo aquel que ejerce una actividad por cuenta propia.
 - h) “Causahabiente o Beneficiario”, toda persona que tenga dicha calidad de acuerdo con la legislación aplicable.
 - i) “Legislación”, las leyes, decretos, reglamentos y demás disposiciones relativas a los Sistemas o regímenes de Seguridad Social mencionados en el artículo 2, vigentes en el territorio de cada una de las Partes Contratantes.
2. Los demás términos o expresiones utilizados en el Convenio tienen el significado que les atribuye la legislación que se aplica.

Artículo 2. Ámbito de Aplicación Material

1. El presente Convenio se aplicará:

A) Respecto de la República de Chile, a la legislación sobre:

- a) El Nuevo sistema de Pensiones de vejez, invalidez y sobrevivencia, basado en la capitalización Individual.
- b) Los regímenes de pensiones de vejez, invalidez y sobrevivencia administrados por el Instituto de Normalización Provisional.
- c) Los regímenes de prestaciones de salud, sólo para los efectos de lo dispuesto en el artículo 4, párrafo 2.

B) Respecto de la República Argentina, a la legislación sobre:

- a) El Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, así como cualquier otro régimen que ampare las contingencias de vejez, invalidez y muerte, basado en la capitalización individual o en el Sistema de reparto.
- b) Régimen de asignaciones familiares para jubilados y pensionados que residan en la República Argentina.
- c) Regímenes de prestaciones médico-asistenciales, para jubilados y pensionados.

2. El presente Convenio se aplicará igualmente a la legislación que en el futuro complemente o modifique las enumeradas en el párrafo 1º. De este artículo.

Artículo 3. Ámbito de Aplicación Personal

El presente Convenio se aplicará a los trabajadores que estén o hayan estado sometidos a la legislación de Seguridad Social de una o ambas Partes Contratantes independientemente de su nacionalidad, así como a sus causahabientes o beneficiarios.

Artículo 4. Igualdad de Trato

1. Los trabajadores de una de las Partes Contratantes a quienes se apliquen las disposiciones de este Convenio, quedarán sujetos a las mismas obligaciones y tendrán iguales derechos que los trabajadores de la otra Parte, cuando residan en el territorio de esta última.
2. Asimismo, los nacionales de una de las Partes Contratantes que residan en el territorio de la otra Parte Contratante y perciban prestaciones por vejez, invalidez y sobrevivencia, de conformidad con la legislación de esta última Parte, tendrán los mismos derechos y obligaciones que los nacionales de la mencionada última Parte, en lo que se refiere a las prestaciones médico-asistenciales.

Artículo 5. Pago de Prestaciones en el Extranjero

1. Las prestaciones acordadas en virtud de la legislación de una de las Partes Contratantes, comprendidos sus aumentos y mejoras, no podrán ser objeto de reducción, suspensión o extinción por el hecho de que el pensionado o jubilado resida en el territorio de la otra Parte Contratante.
2. Las prestaciones mencionadas en el párrafo 1 a cargo de una de las Partes Contratantes se pagarán a los jubilados o pensionados de la otra Parte que residan en el territorio de un tercer Estado, en las mismas condiciones e igual cuantía que a los nacionales de la primera Parte que tuvieran su residencia en este tercer Estado.

TÍTULO II

DISPOSICIONES SOBRE LA LEGISLACIÓN APLICABLE

Artículo 6. Norma General

El trabajador estará sometido a la legislación de la Parte contratante en que ejerza la actividad laboral, independientemente de la Parte en que tenga su domicilio o de la parte en que el empleador tenga su sede, salvo lo dispuesto en el artículo 7.

Artículo 7. Reglas especiales

1. Las personas que conforme con las disposiciones del Derecho Diplomático y Consular o en virtud de acuerdos especiales, estén exentas del régimen de Seguridad Social de la Parte que recibe, se registrarán por las normas que les resulten aplicable.
2. El trabajador de una de las Partes Contratantes enviado por una empresa con sede en ella a desempeñarse en el territorio de la otra Parte, continuará regido por la legislación de la primera, siempre que la permanencia en el país receptor no fuere superior a veinticuatro meses. Si por circunstancias imprevisibles la duración del trabajo excediera de dicho plazo, el trabajador podrá continuar regido por esa legislación siempre que la Autoridad Competente del país receptor prestare su conformidad.

Las mismas normas se aplicarán a los trabajadores que habitualmente ejerzan una actividad autónoma en el territorio de una de las Partes Contratantes y que se trasladen para ejercer tal actividad en el territorio de la otra Parte.

3. El personas de vuelo de las empresas de transporte aéreo y el personal de tránsito de las empresas de transporte terrestre continuarán sujetos a la legislación de la Parte Contratante en cuyo territorio tenga su sede la empresa respectiva.
4. Los miembros de la tripulación de un buque que navegue bajo pabellón de una de las Partes Contratantes estarán regidos por la legislación de dicha Parte. Toda otra persona que el buque ocupe en operaciones de carga, descarga, reparaciones y vigilancia en el puerto, estará sujeta a la legislación de la Parte en cuya jurisdicción se encuentre dicho buque.
5. El funcionario público que sea enviado por una de las Partes Contratantes al territorio de la otra Parte, continuará sometido a la legislación de la primera Parte, sin límite de tiempo.

Artículo 8. Excepciones

A petición del trabajador y del empleador o del trabajador independiente o autónomo, las Autoridades Competentes de ambas Partes Contratantes podrán, de común acuerdo, establecer excepciones a las disposiciones contenidas en los artículos 6 y 7 para determinadas personas o categorías de personas.

TÍTULO III

DISPOSICIONES RELATIVAS A PRESTACIONES

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES COMUNES

Artículo 9. Totalización de Periodos de Seguro

1. Los periodos de seguro cumplidos según la legislación de una de las Partes Contratantes se totalizarán cuando fuese necesario para la adquisición, conservación o recuperación del derecho a las prestaciones, con los periodos cumplidos bajo la legislación de la otra Parte, siempre que no sean simultáneos. El cómputo de los periodos correspondientes se regirá por la legislación de la Parte que deba practicarlo.
2. Cuando los periodos de seguro cumplidos por una persona bajo la legislación de una Parte, fueren inferiores a un año y si conforme a la legislación de esa Parte no existe derecho a beneficios, considerando sólo esos periodos, la Institución Competente de esa Parte no estará obligada a otorgar beneficios a esa persona respecto a dichos periodos, en conformidad con este convenio.

Artículo 10. Cálculo de las Prestaciones en Caso de totalización

1. Cada Institución Competente determinará con arreglo a su propia legislación y teniendo en cuenta la totalización de periodos, cuando fuere necesario, si el interesado cumple las condiciones requeridas para obtener las prestaciones.
2. En caso afirmativo, determinará el importe o haber de las prestaciones a que el interesado tendrá derecho como si todos los periodos totalizados se hubieran cumplido bajo su propia legislación y, para los efectos del pago del beneficio, calculará el importe a su cargo sobre la base de la proporción existente entre los periodos de seguro cumplidos en la Parte que hace el cálculo y el total de aquellos cumplidos en ambas Parte Contratantes.

Artículo 11. Asimilación de los Periodos de Seguro.

Si la legislación de una Parte Contratante subordina el otorgamiento de las prestaciones a la condición de que el trabajador esté sometido a esa legislación en el momento en el cual se presenta la contingencia que da origen a la prestación, dicha condición se entenderá cumplida si al verificarse esa contingencia, el trabajador está sometido a la legislación de la otra Parte Contratante, o tiene derecho a pensión a cargo de la misma.

Artículo 12. Calificación de Invalidez

1. Para la determinación de la disminución de la capacidad de trabajo a efectos del otorgamiento de las correspondientes pensiones de invalidez, la Institución Competente de cada una de las Partes Contratantes efectuará su evaluación de acuerdo con la legislación a la que está sometida. Los reconocimientos médicos necesarios serán efectuados por la Institución del lugar de residencia a petición de la Institución competente.
2. A los efectos de lo dispuesto en el párrafo anterior, la Institución de la Parte Contratante en que reside el interesado pondrá a disposición de la Institución de la otra Parte, a petición de ésta y gratuitamente, los informes y documentos médicos que obren en su poder.

CAPÍTULO II

DISPOSICIONES APLICABLES A LA LEGISLACIÓN DE LA REPÚBLICA DE CHILE

Artículo 13. Prestaciones Conforme a la Legislación Chilena

1. Los afiliados a una Administradora de fondos de Pensiones financiarán sus pensiones en la República de Chile con el saldo acumulado en su cuenta de capitalización individual.

Cuando éste fuere insuficiente para financiar pensiones de un monto al menos igual al de la pensión mínima garantizada por el Estado, los afiliados tendrán derecho a la totalización de periodos computables de acuerdo al artículo 9 para acceder al beneficio de pensión mínima de vejez o invalidez. Igual derecho tendrán los beneficiarios de pensión de sobre-vivencia.

2. Para los efectos de determinar el cumplimiento de de los requisitos que exige la legislación chilena para pensionarse anticipadamente en el Nuevo Sistema de Pensiones, se considerarán como pensionado de los regímenes provisionales indicados en el párrafo 4, los afiliados que hayan obtenido pensión conforme a la legislación argentina.
3. Los trabajadores que se encuentren afiliados al Nuevo Sistema de Pensiones en la República de Chile, podrán integrar voluntariamente en dicho Sistema cotizaciones provisionales en calidad de trabajadores independientes durante el tiempo que residan en la República Argentina, sin perjuicio de cumplir, además con la legislación de dicho país relativa a la obligación de cotizar. Los trabajadores que opten por hacer uso de este beneficio quedarán exentos de la obligación de integrar la cotización destinada al financiamiento de las prestaciones de salud.
4. Los afiliados a los regímenes de pensiones administrado por el Instituto de Normalización Provisional, también tendrán derecho al cómputo de periodos en los términos de los artículos 9 y 10 para acceder a los beneficios de pensión establecidos en la legislación que les sea aplicable.
5. En las situaciones contempladas en los párrafos 1 y 4 anteriores, la Institución Competente determinará el valor de la prestación conforme a lo dispuesto en el artículo 10, párrafo 2. No obstante, cuando la suma de periodos de seguro computables en ambas Partes Contratantes, exceda del periodo establecido en la legislación chilena para tener derecho a una pensión completa, los años en exceso se desestimarán para efectos de este cálculo.
6. Si en la determinación de la base de cálculo de la pensión la Institución Competente chilena debe computar periodos de seguro cubiertos en la República Argentina, se aplicará en sustitución del sueldo base de pensión de ingreso mínimo vigente en la República de Chile correspondiente al periodo que se deba sustituir, para los afiliados a los regímenes administrados por el Instituto de Normalización Provisional.
7. Los exámenes médicos previstos en el párrafo 5 del artículo 17, serán realizados por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN).

Artículo 14. Prestaciones de Salud para Pensionados

Las personas que perciban prestaciones de vejez, invalidez, y sobrevivencia conforme a la legislación argentina y residan en Chile, tendrán derecho a incorporarse a los regímenes de salud chilena bajo las mismas condiciones que aquellos que tienen el carácter de pensionados conforme a la legislación chilena.

CAPÍTULO III

DISPOSICIONES APLICABLES A LA LEGISLACIÓN DE LA REPÚBLICA ARGENTINA

Artículo 15. Prestaciones Conforme a la Legislación Argentina

1. Los afiliados a una Administradora de Fondos de Jubilaciones y Pensiones, financiarán en la República Argentina sus prestaciones con el saldo acumulado en su cuenta de capitalización individual.
2. A las prestaciones otorgadas por el Sistema de Capitalización Argentina se adicionarán las que se encuentren a cargo del Régimen Provisional Público, cuando reúnan los requisitos establecidos por la legislación vigente, aplicándose, en su caso, el artículo 9, y para el cálculo de tales prestaciones, el procedimiento indicado en el artículo 10 de este convenio.

3. En caso de agotamiento de los fondos de la cuenta individual los afiliados tendrán derecho a las prestaciones del Régimen Provisional Público, en las condiciones señaladas anteriormente.
4. Los trabajadores que se encuentran afiliados al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones podrán integrar voluntariamente en dicho Sistema cotizaciones provisionales en calidad de trabajadores autónomos durante el tiempo que residan en la República de Chile, sin perjuicio de cumplir, además, con la legislación de dicho país relativa a la obligación de cotizar. Los trabajadores que opten por hacer uso de este beneficio quedarán exentos de la obligación de integrar la cotización destinada al financiamiento de las prestaciones médico-asistenciales en la República Argentina.
5. El pago de las asignaciones familiares sólo procederá a los jubilados y pensionados de la República Argentina que tengan su residencia permanente en el citado país.

TÍTULO IV

DISPOSICIONES DIVERSAS

Artículo 16. Presentación de Solicitudes, Comunicaciones o Recursos dentro de plazo

Las solicitudes, declaraciones, recursos y otros documentos que, a efectos de la aplicación de la legislación de una Parte Contratante, deban ser presentados en un plazo determinado ante las Autoridades o Instituciones correspondientes de esa Parte, se considerarán como presentados ante ella si lo hubieran sido dentro del mismo plazo ante la Autoridad o Institución correspondiente de la otra Parte Contratante.

Artículo 17. Asistencia Recíproca

1. Para la aplicación de este Convenio las Autoridades Competentes, los Organismos de Enlace y las Instituciones Competentes de las Partes Contratantes se prestarán asistencia recíproca tal como si se tratara de la aplicación de su propia legislación. Dicha asistencia será gratuita.
2. Las Autoridades e Instituciones de las dos Partes Contratantes podrán comunicarse directamente entre sí y con las personas interesadas. También podrán, si fuere necesario, comunicarse a través de canales diplomáticos y consulares.
3. Las Misiones Diplomáticas y las Oficinas Consulares de una Parte Contratante podrán dirigirse a las autoridades e Instituciones de la otra Parte Contratante con el fin de obtener la información necesaria para velar por los intereses de las personas a las que se le aplique el presente Convenio; quedando facultadas para representar a las personas mencionadas sin necesidad de poderes especiales.
4. Conforme con las disposiciones del Derecho Diplomático y Consular, los agentes diplomáticos o funcionarios consulares podrán, en ejercicio de sus facultades de protección de las personas e intereses de sus nacionales, concurrir en auxilio de las personas mencionadas en el párrafo anterior, sin más requisito que su calidad de tales.
5. La Institución Competente de una de las Partes Contratantes deberá realizar, a solicitud de la Institución Competente de la otra Parte, los exámenes médico-legales concernientes a los interesados que se encuentren en su propio territorio. Los gastos por concepto de exámenes médicos, incluso los especializados, necesarios para el otorgamiento de prestaciones, así como los conexos con ellos, estarán a cargo de la Institución que los haya realizado.

Artículo 18. Exención de Impuestos, Derechos y Exigencias de Legalización

1. El beneficio de las exenciones de derecho de registro, de escritura, de timbre y de tasas consulares u otros análogos, previstos en la legislación de una Parte Contratante, se concederá a los certificados y documentos que se expidan por las Instituciones de la otra Parte para la aplicación del presente convenio.

2. Todos los actos administrativos y documentos que se expidan por una Institución de una Parte Contratante para la aplicación del presente Convenio serán dispensados de los requisitos de legalización u otras formalidades similares para su utilización por Instituciones de la otra Parte.

Artículo 19. Forma de Pago y Disposiciones Relativas a Divisas

1. Los pagos que correspondan en virtud de este Convenio se podrán efectuar en la moneda de la Parte Contratante que efectúe el pago o en dólares de los Estados Unidos de América.
2. En caso de que una de las Partes Contratantes imponga restricciones sobre divisas, ambas Partes Contratantes acordarán, sin dilación, las medidas que sean necesarias para asegurar las transferencias entre los territorios de ambas Partes Contratantes respecto de cualquier suma que deba pagarse de conformidad con el presente convenio.

Artículo 20. Retención por Pagos en Exceso

Cuando la Institución Competente de una de las Partes Contratantes haya abonado una prestación por un importe que exceda al que tenía derecho el pensionado o jubilado, dicha Institución en las condiciones y límites de su propia legislación podrá solicitar a la Institución Competente de la otra Parte la retención del importe pagado en exceso, sobre los atrasos de los haberes debidos por ésta al pensionado o jubilado, o, de resultar ello insuficiente, sobre las sumas que abona a dicho pensionado o jubilado. Esta última Institución efectuará la retención en las condiciones y en los límites de su propia legislación y transferirá el importe a la Institución acreedora.

Artículo 21. Atribuciones de las Autoridades Competentes

Las autoridades Competentes de las Partes Contratantes deberán:

- a) Establecer los Acuerdos Administrativos necesarios para la aplicación del presente Convenio.
- b) Designar los respectivos Organismos de Enlace.
- c) Comunicarse las medidas adoptadas en el plano interno para la aplicación del presente Convenio.
- d) Prestarse sus buenos oficios y la más amplia colaboración técnica y administrativa posible para la aplicación de este Convenio.
- e) Constituir una Comisión Mixta de Expertos integrada por representantes de cada Parte Contratante.

Artículo 22. Comisión Mixta de Expertos

La Comisión Mixta de Expertos tendrá las siguientes funciones:

- a) Verificar la aplicación del Convenio, de los Acuerdos Administrativos para su aplicación y demás documentos adicionales.
- b) Asesorar a las Autoridades Competentes cuando éstas lo requieran o por propia iniciativa, en lo concerniente a la aplicación del presente Convenio, de los Acuerdos Administrativos y demás documentos adicionales que se establezcan.
- c) Proponer a los respectivos Gobiernos, a través de las Autoridades Competentes, las eventuales modificaciones, ampliaciones y normas complementarias a los citados documentos, con el objeto de alcanzar su constante actualización y perfeccionamiento.
- d) Toda otra función atinente a la interpretación y aplicación de dichos documentos, que de común acuerdo resuelvan asignarles las Autoridades Competentes.

La Comisión Mixta de Expertos se reunirá periódicamente en la República de Chile y en la República Argentina.

Artículo 23. Regulación de Controversias

1. Las Autoridades Competentes resolverán en un plazo no mayor de seis meses mediante negociaciones, las diferencias de interpretación del presente Convenio y de sus Acuerdos Administrativos, previo informe de la Comisión Mixta de Expertos.
2. Vencido el término anterior, sin que se hayan resuelto las diferencias, cualquiera de las Partes podrá solicitar la constitución de un Panel de Expertos, integrado por tres miembros calificados en materia de Seguridad Social.

Los expertos serán designados por las Partes dentro de treinta días desde que se solicite la constitución del Panel, debiendo cada una de ellas nominar a uno de sus miembros. El tercero, quien lo presidirá, será elegido por ambas Partes, no pudiendo ser nacional de ninguna de ellas

El Panel elaborará las reglas de procedimiento por las cuales se regirá.

Dentro del plazo de sesenta días, contado desde su constitución, el Panel deberá elaborar un informe emitiendo sus conclusiones, las que serán obligatorias y definitivas para las Partes.

TÍTULO V

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo 25. Sustitución del Convenio de 1971

El presente Convenio sustituirá en todas sus Partes al Convenio sobre Seguridad Social suscrito entre la República de Chile y la República Argentina el 17 de octubre de 1971.

Artículo 26. Vigencia

1. El presente Convenio entrará en vigor el primer día del tercer mes siguiente al de la fecha de la última notificación por la cual las Partes se hayan comunicado el cumplimiento de sus requisitos constitucionales y legales internos de aprobación.
2. Los derechos en vía de adquisición al momento de entrar en vigencia el presente Convenio, se regirán por las disposiciones de éste o por las contenidas en el Convenio de 1971 según resulten mas favorables.

Artículo 27. Duración

El presente Convenio tendrá una duración indeterminada y podrá ser denunciado en cualquier momento por cualquiera de las Partes, mediante notificación escrita, con una antelación de doce meses, al término de los cuales cesará su vigencia.

Artículo 28. Garantía de Derechos Adquiridos o en Vías de Adquisición

En caso de denuncia, las disposiciones de este Convenio seguirán rigiendo con respecto a los derechos adquiridos. Los derechos en vías de adquisición, al momento de la extinción del Convenio, serán regulados de común acuerdo por las Partes Contratantes.

POR LA REPÚBLICA ARGENTINA

POR LA REPÚBLICA DE CHILE

ARGENTINA – CHILE

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA REPÚBLICA DE CHILE Y LA REPÚBLICA ARGENTINA

Suscrito 17-10-1971. Vigencia 1-6-1972

El Gobierno de la República Argentina y el Gobierno de la República de Chile.

Teniendo presente el espíritu de la Declaración Conjunta formulada en Salta por los Presidentes de ambas Naciones, el 24 de julio de 1971 y reconocida la conveniencia recíproca de determinar los derechos de los trabajadores de ambos países en el campo de la Seguridad Social en su respectivos territorios y las condiciones en que se ejercen,

Han resuelto celebrar un Convenio y, con este fin, nombraron sus Plenipotenciarios:

El Presidente de la Nación Argentina a sus Ministros de Relaciones Exteriores y Culto, Su excelencia el Doctor Luís Maria de Pablo Pardo y de Bienestar Social, Su Excelencia Don Francisco Guillermo Manrique; y

El Presidente de la República de Chile a sus Ministros de Relaciones Exteriores, Su Excelencia Don Clodomiro Almeida y de Trabajo y Previsión Social, Su Excelencia Don José Yarce Jara.

Quines después de comunicarse los respectivos Plenos Poderes que fueron hallados en buena y debida forma, convinieron lo siguiente:

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1

El presente Convenio se aplicará a los trabajadores chilenos en la República Argentina y a los trabajadores argentinos en la República de Chile, y a sus causahabientes, cualesquiera fueren la nacionalidad y lugar de residencia de éstos.

Artículo 2

En este Convenio se entiende por:

- a) Autoridad competente. Los Ministros o Secretarías de Estado que en cada parte Contratante tengan competencia sobre los regímenes de Seguridad Social.
- b) Entidad gestora: Las instituciones que en cada Parte Contratante tengan a su cargo la administración de uno o más regímenes de Seguridad social.
- c) Disposiciones legales: Las leyes, decretos, reglamentos y demás disposiciones relativas a las materias enumeradas en el artículo siguiente, vigentes en el territorio de cada una de las Partes Contratantes.

Artículo 3

El Presente Convenio se aplicará:

- A) En Chile:
 - a) Régimen del Servicio de Seguro Social;

- b) Sistema de empleados particulares, con sus regímenes especiales;
- c) Régimen general de empleados públicos;
- d) Régimen de periodistas.

B) En Argentina:

A las disposiciones legales que se refieren a:

- a) Régimen de jubilaciones y pensiones;
- b) Régimen de asignaciones familiares.

Artículo 4

Los nacionales de una de las Partes Contratantes a quienes se apliquen las disposiciones de este Convenio, quedarán sujetos a las mismas obligaciones y tendrán iguales derechos que los nacionales de la otra Parte.

Se exceptúan de lo dispuesto en el párrafo anterior:

- a) Los miembros de las representaciones diplomáticas y consulares, y demás funcionarios, empleados y trabajadores al servicio de esas representaciones o al servicio personal de algunos de sus miembros, los que se regirán por las convenciones y tratados que les sean aplicables.
- b) El nacional de una de las Partes Contratantes enviado por una empresa con sede en ella, al territorio de la otra Parte, seguirá regido por las disposiciones legales de la primera, siempre que la permanencia en el país receptor no fuere superior a doce meses. Si se excediere dicho plazo, el trabajador podrá continuar regido por esas disposiciones legales, siempre que la Autoridad competente del país receptor preste conformidad.

Las autoridades competentes podrán ampliar, suprimir o modificar, en casos particulares o para determinadas categorías profesionales, las excepciones enumeradas en los incisos precedentes.

Artículo 6

Las prestaciones económicas acordadas en virtud de las disposiciones legales de una de las Partes Contratantes, comprendidos sus aumentos y mejoras, no podrán ser objeto de reducción, suspensión o extinción por el hecho de que el beneficiario resida en el territorio de la otra Parte Contratante¹.

Artículo 7

Los organismos de una Parte Contratante que en virtud del presente Convenio sean deudores de prestaciones económicas a los beneficiarios que se encuentren en el territorio de la otra Parte, se librarán válidamente mediante el pago en moneda de la primera Parte.

TÍTULO II

DISPOSICIONES PARTICULARES

CAPÍTULO 1

PRESTACIONES MÉDICAS EN CASO DE MATERNIDAD Y ENFERMEDAD

Artículo 8

Los trabajadores chilenos en el territorio de la República Argentina tendrán el mismo trato que se acuerde a los nacionales del país receptor en lo relativo a las prestaciones médicas por maternidad y enfermedad.

¹ La Dirección General Impositiva de la República Argentina, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 6, del Convenio, ha establecido la exención del requisito de residencia exigido por las leyes tributarias 11.682 y 20.628 (Instrucción D.A.T.J. n.º 134/75)

Asimismo, lo tendrán en lo relativo a estas prestaciones previstas o establecidas en el régimen laboral del país receptor.

Los trabajadores argentinos en el territorio de la República de Chile tendrán los mismos derechos que las disposiciones legales de seguro social y asistencia social establecen para los nacionales del país receptor.

CAPÍTULO II

PRESTACIONES POR ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

Artículo 9

Los nacionales de cada una de las Partes Contratantes a quienes se aplique el presente Convenio, tendrán en el país receptor los mismos derechos que los nacionales de este país, en lo que concierne al régimen de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

CAPÍTULO III

PRESTACIONES FAMILIARES

Artículo 10

Lo dispuesto en el artículo anterior regirá también respecto de las prestaciones familiares que establecen las disposiciones legales del país receptor, siempre que las personas que generen dichas prestaciones residan en este país.

CAPÍTULO IV

DEL SEGURO SOCIAL DE VEJEZ, INVALIDEZ Y MUERTE

Artículo 11

Los nacionales de cada una de las Partes Contratantes tendrán en el país receptor los mismos derechos y estarán sujetos a iguales obligaciones que los nacionales de este país, respecto de los regímenes de vejez, invalidez y muerte.

Artículo 12

Los trabajadores argentinos y chilenos que hayan estado sujetos sucesiva o alternativamente a la respectiva legislación de las dos Partes Contratantes, tendrán derecho a la totalización de los periodos computables en virtud de las disposiciones legales de cada una de ellas, siempre que no sean simultáneos. El cómputo de los periodos correspondientes se regirá por las disposiciones legales del país que debe practicarlo.

Artículo 13

Cada entidad gestora determinará, con arreglo a su legislación y teniendo en cuenta la totalización de periodos, si el interesado cumple las condiciones requeridas para obtener las prestaciones.

En caso afirmativo, determinará el importe o haber de las prestaciones a que el interesado tendría derecho si todos los periodos totalizados se hubieran cumplido bajo su propia legislación, y reducirá el mismo en proporción a los periodos cumplidos, exclusivamente, bajo dicha legislación.

Artículo 14

El derecho a prestaciones de quienes, teniendo en cuenta la totalización de periodos computables, no cumplan al mismo tiempo las condiciones exigidas por las disposiciones legales de ambas Partes Contratantes, se determinará con arreglo a las disposiciones de cada una de ellas a medida que se vayan cumpliendo dichas condiciones.

Los interesados podrán optar porque los derechos sean reconocidos conforme con las reglas del artículo anterior o separadamente de acuerdo con las disposiciones legales de una Parte Contratante, se determinará con arreglo a las disposiciones de cada una de ellas a medida que se vayan cumpliendo dichas condiciones.

Los interesados podrán optar porque los derechos sean reconocidos conforme con las reglas del artículo anterior o separadamente de acuerdo con las disposiciones legales de una Parte Contratante con independencia de los periodos computables en la otra Parte.

Artículo 15

Las disposiciones del presente Convenio sobre totalización de periodos computables en cada una de las Partes Contratantes, no se aplicarán respecto de los regímenes de pensiones de jubilación por antigüedad o años de servicios y por término obligado de funciones, establecidos en la legislación de la República de Chile.

TÍTULO III

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 16

Las solicitudes, declaraciones o recursos que deban ser presentados por aplicación de las disposiciones legales de una de las Partes Contratantes, en un plazo determinado, ante un organismo de esta Parte, serán admitidos si se presentaren dentro de dicho plazo ante un organismo correspondiente de la otra Parte. En esta caso, el organismo interviniente transmitirá de inmediato esas solicitudes, declaraciones o recursos al de la otra parte, por intermedio de los organismos de enlace.

Artículo 17

Todos los actos, documentos, gestiones y escritos relativos a la aplicación de este Convenio, los acuerdos administrativos y demás instrumentos adicionales, quedan exentos del tributo de sellos o timbres y estampillas, como también de la obligación de visación o legislación por parte de las autoridades diplomáticas o consulares, bastando la certificación del respectivo organismo de enlace.

Artículo 18

Las autoridades competentes establecerán los acuerdos administrativos y demás instrumentos adicionales que fueren menester para la aplicación del presente Convenio.

Artículo 19

Para los efectos de la aplicación administrativa del presente Convenio y de los acuerdos administrativos y demás instrumentos adicionales a que se refiere el artículo anterior, se establecen como organismos de enlace:

En la República de Chile, la Superintendencia de Seguridad Social.

En la República Argentina: el servicio Tratados de Reciprocidad del Ministerio de bienestar Social.

Las autoridades competentes de cada una de las Partes podrán establecer otros organismos de enlace, comunicándolo a la autoridad competente de la otra Parte.

Artículo 20

Los organismos de enlace se comprometen a intercambiar informaciones relacionadas con las medidas adoptadas para la mejor aplicación de este Convenio, los acuerdos administrativos y demás instrumentos adicionales, y sobre nuevas disposiciones legales que modifiquen o complementen los regímenes de Seguridad Social enumerados en el artículo 3, como también a realizar todos los actos de control que se soliciten recíprocamente, bastando a ese efecto la comunicación directa entre ellos.

Artículo 21

Las autoridades competentes constituirán una comisión Mixta de Expertos integrada por tres representantes de cada Parte Contratante, la que tendrá por cometido asesorar a dichas autoridades cuando estas lo requieran o por propia iniciativa, en lo concerniente a la aplicación del presente Convenio, de los acuerdos administrativos y demás documentos adicionales que se establezcan, y toda otra función atinente a dichos documentos, que de común acuerdo resuelvan asignarle las autoridades competentes.

Artículo 22

Las autoridades competentes resolverán de común acuerdo y previo informe de la Comisión Mixta de Expertos, las diferencias que pudieran surgir en la aplicación del presente Convenio y de los acuerdos administrativos y demás documentos adicionales que se establezcan.

Artículo 23

El presente convenio podrá ser denunciado por cualquiera de las Partes Contratantes, mediante denuncia por escrito notificada por el gobierno de esa Parte al de la otra con una antelación de seis meses.

En caso de denuncia, las disposiciones de este Convenio seguirán rigiendo respecto de los derechos ya adquiridos. Las situaciones determinadas por derechos en vías de adquisición al momento de la extinción del Convenio, serán reguladas de común acuerdo por las Partes Contratantes.

Artículo 24

Los instrumentos de ratificación serán canjeados en la Ciudad de Buenos Aires.

Este Convenio entrará en vigor el primer día del segundo mes siguiente al del canje de los Instrumentos de Ratificación.

En fe de lo cual, los Plenipotenciarios arriba nombrados firmaron el presente Convenio, dos ejemplares de un mismo tenor y les pusieron sus respectivos sellos en la Ciudad de Antofagasta, República de Chile, a los diez y siete días del mes de octubre del año mil novecientos setenta y uno.

POR EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA ARGENTINA
Dr. Luis María de Pablo Pardo
D. Francisco Guillermo Manrique

POR EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE CHILE

D. Clodomiro Almeida
D. José Yarce Jara

ACUERDO ADMINISTRATIVO AL CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL
ARGENTINO-CHILENO

Suscrito el 1-6-1972. Vigencia 1-6-1972

De conformidad con el artículo 18, del Convenio de Seguridad Social Argentino-Chileno, suscrito el 17 de octubre de 1971, las autoridades competentes de los dos Estados contratantes,

Por la República Argentina: S.E. el Señor Ministro de Bienestar Social Doctor don Oscar Ricardo Puiggros;

Por la República de Chile: S.E. el Señor Ministro de Trabajo Don Luis Figueroa han acordado las disposiciones siguientes para la aplicación del Convenio.

**PARTE I
DISPOSICIONES GENERALES**

Artículo 1. Entidades Gestoras

Corresponde la aplicación del Convenio:

a) En la República Argentina:

A los organismos nacionales, provinciales y municipales de previsión comprendidos en el régimen de reciprocidad, en lo relativo a las jubilaciones y pensiones (vejez, invalidez y muerte).

A la Dirección General de Protección Social de la Subsecretaría de Seguridad Social en lo referente a las indemnizaciones por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

A las Cajas de Subsidios Familiares, de acuerdo con sus respectivos regímenes.

b) En la República de Chile:

A las instituciones de previsión en lo relativo a las jubilaciones y pensiones y al régimen de asignaciones familiares.

Al Servicio Médico Nacional de Empleados y Servicio Nacional de Salud en lo relativo a prestaciones médicas y subsidios por enfermedad.

Al Servicio Nacional de Salud y organismos administradores en lo relativo a las prestaciones médicas y económicas por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

Artículo 2. Traslados Temporarios

1. En los casos previstos en el artículo 5, la letra b) del Convenio se extenderá por la empresa que envía al otro país trabajadores a su servicio un certificado por cada uno de ellos (formulario N°. 1) en el que conste que durante su ocupación temporal en el territorio del otro Estado, la empresa continuará aplicando respecto de los trabajadores la legislación del país donde está radicada.

2. El certificado a que se refiere el párrafo anterior será presentado:

a) En la República Argentina:

Ante el Servicio Tratados de Reciprocidad de la Subsecretaría de Seguridad Social.

b) En la República de Chile:

Ante la Superintendencia de Seguridad Social.

3. El certificado será extendido por la empresa que dispone el traslado temporario, en cinco ejemplares. Dicho certificado será presentado por la empresa al organismo de enlace del Estado en que se encuentra radicada, el cual consignará, en el espacio reservado al efecto, la fecha de presentación. El referido organismo de enlace remitirá uno de los ejemplares a la entidad gestora de su país, devolverá a la empresa dos ejemplares, uno de los cuáles será entregado al trabajador, y hará llegar al organismo de enlace del otro Estado contratante los dos restantes, uno para ser remitido a la entidad gestora de ese Estado y el otro a la empresa que ocupe al trabajador trasladado.

Si el trabajador dejara de pertenecer a la empresa que lo envió antes de cumplir el periodo por el cual fue trasladado, dicha empresa deberá comunicarlo a la entidad gestora del Estado en que se encuentra radicada.

4. Si la ocupación del trabajador en el territorio del Estado al que fue trasladado llegara a superar el periodo de doce (12) meses, la empresa podrá solicitar una prórroga para que continúe sujeto a la legislación del Estado del que procede. En tal caso la empresa deberá presentar al organismo de enlace del Estado en que se encuentre radicada, una solicitud de prórroga (formulario N°. 2) en la que indicará el periodo de prórroga solicitado. Dicho organismo hará llegar la solicitud al del otro Estado.
5. La empresa deberá presentar por duplicado la solicitud a que se refiere el punto anterior dentro del plazo de cuarenta y cinco (45) días corridos antes del vencimiento de los doce (12) meses a la legislación del Estado en cuyo territorio quedará automáticamente sujeto, a partir del vencimiento de los doce (12) meses, a la legislación del Estado en cuyo territorio continúa desarrollando sus actividades.
6. La prórroga que autorice la autoridad competente del Estado en cuyo territorio desarrolla sus actividades el trabajador, se concederá por una sola vez, a cuyo término el trabajador quedará, de subsistir la residencia, sujeto a la legislación del Estado al cual ha sido trasladado.
7. La autorización será comunicada por el organismo de enlace, al otro Estado.

Artículo 3

La disposición contenida en el artículo 6 del Convenio no alcanza a los casos de prescripción de haberes, embargos dispuestos por autoridad competente, multas, retenciones por sumas indebidamente percibidas, u otros análogos.

PARTE II

DISPOSICIONES ESPECIALES

PRESTACIONES EN CASOS DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

Artículo 4. Trámites administrativos

1. Los interesados que deseen hacer valer el derecho a prestaciones con arreglo a las disposiciones del Título II. Capítulo IV del Convenio, deberán presentar la respectiva solicitud (formulario N°. 3) por duplicado ante el organismo de enlace del país de su residencia.
2. El organismo de enlace que recibe la solicitud remitirá inmediatamente al organismo de enlace del otro Estado un ejemplar de dicha solicitud.
3. El organismo de enlace del otro Estado informará a su similar del primer Estado, si el interesado acredita periodos de servicio y/o seguros cumplidos en ese país, susceptibles de totalización. En caso afirmativo, remitirá dos ejemplares del formulario de correlación (formulario n°. 4) al organismo de enlace del otro Estado, en el cual se detallarán los periodos y/o seguros que el interesado puede hacer valor. En caso contrario, devolverá la solicitud con constancia de que el interesado no puede acogerse a los beneficios del Convenio, indicando la causa, información que

será inmediatamente notificada al interesado por el organismo de enlace ante el cual presentó la solicitud.

4. La entidad gestora del primer Estado, inmediatamente de recibida la solicitud, establecerá si se acreditan periodos de servicios y/o seguros cumplidos en dicho Estado y, una vez recibida la documentación indicada en el punto 3, cuando corresponda, totalizará los periodos de servicios y/o seguros cumplidos en ambos Estados y terminará si el interesado tiene derecho a prestación de acuerdo con su legislación. Esta resolución será comunicada al organismo de enlace del otro Estado, devolviéndole uno de los ejemplares del formulario de correlación.
5. La entidad gestora del segundo Estado resolverá, a su vez, respecto de la solicitud, remitiendo al organismo de enlace del primer Estado copia de la parte pertinente de la resolución que haya dictado.
6. Las resoluciones de las entidades gestoras serán notificadas al interesado por el organismo de enlace del país en que se presentó la solicitud, el que comunicará al organismo de enlace del otro Estado la fecha en que fueron notificadas dichas resoluciones.

Artículo 5. Determinación de las Prestaciones

Las prestaciones que los interesados pudieran obtener en virtud de la legislación de cada uno de los Estados, como resultado de la suma de los periodos computables, se determinarán de la siguiente manera:

- a) Cada uno de los organismos que tenga a su cargo la determinación de los derechos, establecerá previamente, por separado, el importe de la prestación a la que el interesado tuviere derecho considerando todos los periodos computables en ambos Estados como si hubiesen sido cumplidos bajo su propia legislación.
- b) Sobre la base de tal importe cada una de las entidades gestoras establecerá la cuantía a su cargo, la que será calculada proporcionalmente teniendo en cuenta los periodos cumplidos bajo la legislación de su propio Estado, con respecto a la duración total de los periodos cumplidos bajo la legislación de los dos Estados.
- c) Los importes así obtenidos serán pagados al beneficiario directamente por cada uno de los institutos obligados. Las autoridades competentes podrán, sin embargo, convenir que el pago se haga efectivo en su totalidad por uno de los institutos aseguradores estableciendo, a ese fin, un régimen de compensación y transferencia de saldos.

Artículo 6

Cuando la suma de las prestaciones otorgadas por las entidades gestoras de cada Estado no alcanzara el haber mínimo vigente en el Estado en el que el interesado tuviere su residencia al tiempo de presentar su solicitud, cada entidad gestora incrementará el haber de la prestación a su cargo en la proporción que corresponda según la totalización de los periodos cumplidos en el país respectivo hasta que la suma de las prestaciones alcance aquel mínimo.

El haber mínimo así determinado no será disminuido por el hecho de fijar su residencia en el otro Estado contratante, pero quedará sujeto en el futuro a las variaciones de haber mínimo vigente en el país de su residencia.

Artículo 7. Totalización de Periodos

Para la totalización de los periodos computables se observará el siguiente procedimiento:

- a) Los periodos computables de servicios y/o seguros a tomarse en cuenta para la totalización serán aquellos considerados como tales por la legislación de cada uno de los Estados en los que se cumplieron.

- b) Cuando un periodo de seguros o de servicios cumplido en un Estado coincida total o parcialmente con un periodo ficto de servicios (computable en el otro Estado), solo se considerarán para la totalización, los servicios efectivamente prestados, sin perjuicio de que cada Estado compute los lapsos necesarios hasta totalizar un periodo determinado. En ningún caso podrá computarse un periodo de servicio mayor que el tiempo calendario que resulte entre las rechas que se consideran.
- c) Cuando un periodo cumplido en un Estado bajo un régimen obligatorio sin prestación de servicio (asimilado) coincida con un periodo similar en el otro Estado, tal periodo será tomado en consideración solo por la entidad gestora del Estado en el cual el solicitante ha quedado sujeto al seguro obligatorio con prestación de servicios inmediatamente anteriores al periodo que coincida.
- d) Los periodos de servicios o de seguros cumplidos antes de la fecha de vigencia del Convenio serán considerados únicamente cuando los interesados acrediten periodos de servicios o de seguros con posterioridad a esa fecha. En ningún caso ello dará derecho a la percepción de prestaciones fundadas en el Convenio, con anterioridad a la fecha de su vigencia.

Lo dispuesto precedentemente no modifica las normas sobre prescripción o caducidad vigentes en cada uno de los Estados contratantes.

Artículo 8. Calificación y Determinación del Grado de Invalidez

1. La calificación y determinación del grado de invalidez corresponderá a la entidad gestora del Estado en el cual reside el interesado al tiempo de la presentación de la solicitud.
2. En caso necesario, la entidad gestora que recibe la solicitud podrá requerir de su similar del otro Estado, por intermedio de los organismos de enlace, los antecedentes y documentos médicos del interesado.
3. Para calificar y determinar el estado y grado de invalidez del interesado, la entidad gestora de cada Estado tendrá en cuenta los informes médicos producidos por la entidad gestora del otro Estado, sin perjuicio de mala facultad de designar una autoridad médica con el objeto de examinar al interesado.
4. La prestación por invalidez estará a cargo de la entidad gestora del Estado en el que se produjo la incapacidad. Si la cuantía de la prestación debiera determinarse en función del periodo de servicio y/o seguros cumplidos en el otro Estado, los haberes se determinarán a prorrata en la proporción que corresponda según la totalización de los periodos cumplidos en el país respectivo. En ningún caso podrán concederse prestaciones independientes, por a misma incapacidad, en uno y otro Estado.
5. Los gastos en concepto de exámenes médicos y los que se efectúen a fin de determinar la capacidad de trabajo o de ganancia, así como los gastos de traslado y viáticos y todo otro gasto inherente, serán solventados por la entidad gestora encargada de los exámenes, y reembolsados por la entidad gestora que los solicitó. El reembolso se efectuará con arreglo a las tarifas y a las normas aplicadas por la entidad gestora que practicó los exámenes, debiéndose para ello presentar una nota con el detalle de los gastos realizados. Sin embargo, no habrá lugar a reembolso si los exámenes de que se trata hubieren debido realizarse necesariamente por la entidad gestora que los haya practicado.
6. A los efectos de los reembolsos previstos en el punto anterior, las autoridades competentes podrán establecer modalidades de compensación y transferencia de saldos.

Artículo 9

1. Los organismos de enlace de cada Estado deberán comprobar la veracidad de los hechos y la autenticidad de los documentos que presente el interesado, dejando constancia de ello en los formularios que correspondan.
2. Las entidades gestoras de cada Estado contratante tendrán por acreditados los hechos o actos cuya veracidad o autenticidad hubiera sido comprobada por el organismo de enlace del país en que se cumplieron o realizaron.

Artículo 10

1. Para la aplicación de las disposiciones del Convenio serán utilizados los formularios establecidos o que se establezcan.
2. Si los solicitantes o beneficiarios de prestaciones no acompañaren a la solicitud la documentación o certificación necesarias o éstas fueran incompletas, el organismo de enlace que reciba la solicitud podrá dirigirse al del otro Estado recabando la documentación o certificación faltante.
3. Las autoridades competentes de ambos Estados contratantes establecerán de común acuerdo las ulteriores normas necesarias para la aplicación del Convenio.

Artículo 11

La Comisión Mixta de Expertos a que se refiere el artículo 21 del Convenio tendrá los siguientes cometidos:

- a) Asesorar a las autoridades competentes cuando éstas lo requieran o por propia iniciativa sobre la aplicación del Convenio, del presente Acuerdo Administrativo y de los demás instrumentos adicionales que pudieran suscribirse.
- b) Producir informe en los supuestos a que se refiere el artículo 22 del Convenio.
- c) Acordar los procedimientos administrativos y formularios que estimare más adecuados para la mayor eficacia, simplificación y rapidez de los trámites, pudiendo a tal efecto modificar los que se instituyen por el presente Acuerdo Administrativo.
- d) Toda otra función, atinente a la interpretación y aplicación del Convenio y del presente Acuerdo Administrativo, que de común acuerdo resuelvan asignarle las autoridades competentes.

Artículo 12

En virtud de lo dispuesto en el artículo 24 del Convenio, las normas del mismo y del presente Acuerdo rigen desde el día primero de junio del año un mil novecientos setenta y dos.

Hecho en la ciudad de Buenos Aires, el veintiuno de noviembre del año mil novecientos setenta y dos y redactado en dos originales, cuyos textos hacen igualmente fe.

POR LA REPÚBLICA ARGENTINA
Oscar Ricardo Puiggros
Ministro de bienestar Social

POR LA REPÚBLICA DE CHILE
Luís Figueroa
Ministro de Trabajo

ACUERDO ADMINISTRATIVO COMPLEMENTARIO PARA LA APLICACIÓN DEL
CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL CHILENO-ARGENTINO
SUSCRITO EL 17 DE OCTUBRE DE 1971

Suscrito el 26-4-1996

El Gobierno de la República de Chile y el Gobierno de la República Argentina, de conformidad con el artículo 18 del Convenio de Seguridad Social Chileno-Argentino suscrito en la ciudad de Antofagasta el 17 de octubre de 1971;

Han convenido el siguiente Acuerdo Administrativo Complementario:

1. En caso de pensiones derivadas por el fallecimiento de un jubilado, ambas Partes no exigirán el informe de los periodos de seguro del causante, con el fin de otorgar la pensión a sus causahabientes, bastando con la información relacionada a la cuantía de la jubilación al deceso del causante y de la pensión derivada, incorporada en los formularios de correlación actualmente en uso.
2. Lo establecido en el punto anterior, será de aplicación inmediata por ambas Partes.

Hecho en la ciudad de Buenos Aires, a los veintiséis días del mes de abril de mil novecientos noventa y seis, en dos ejemplares igualmente auténticos.

POR LA REPÚBLICA

POR LA REPÚBLICA
DE CHILE - ARGENTINA

ARGENTINA – COLOMBIA

PROYECTO DE ACUERDO ADMINISTRATIVO PARA LA APLICACIÓN DEL CONVENIO IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL DE QUITO (1978) ENTRE LAS REPÚBLICAS DE ARGENTINA Y COLOMBIA

En el año 2003 el Gobierno de Argentina entregó al Gobierno de Colombia, un proyecto de Acuerdo Administrativo para la aplicación del citado Convenio Iberoamericano entre las dos Repúblicas.

En 2004 en el marco de la III Reunión de la Comisión Multilateral de Coordinación Política e Integración Colombia-Argentina, los cancilleres de ambas naciones coincidieron en reiterar su interés para adelantar en el menor plazo posible las negociaciones tendientes a suscribir un convenio administrativo en materia de seguridad social, en el marco del convenio de seguridad social de Quito. En este sentido las partes acordaron convocar la I Comisión Mixta de Expertos (Artículo 20 del Convenio de Quito).

En el segundo semestre del mismo año, las partes acordaron comunicar la voluntad de iniciar las mencionadas conversaciones a la Secretaría General de la OISS (Artículo 17) y solicitar su asistencia técnica.

En el segundo semestre de 2004, se realizó la I Reunión Binacional preparatoria de la I Comisión Mixta y en el año 2005 se efectuó la I Reunión de la Comisión Mixta Bilateral, en la cual el Gobierno de Colombia entregó al Secretario de Estado de Seguridad Social de la República Argentina, unos comentarios parciales al proyecto de convenio remitido por el Gobierno de Argentina.

En enero de 2006, la Secretaría de Estado de Seguridad Social de la República de Argentina remitió al Gobierno de Colombia la respuesta a sus observaciones y se prevee para el segundo semestre de 2006, una reunión en Buenos Aires (Argentina) para efectuar la II Reunión de la Comisión Mixta Bilateral.

ARGENTINA – ESPAÑA

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA REPÚBLICA ARGENTINA Y EL REINO DE ESPAÑA

Suscrito 28-1-1997. Vigencia 1-12-2004

Deja sin efecto el Convenio de 28-5-1966

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Definiciones

1. Las expresiones y términos que se enumeran a continuación tienen, a efectos de aplicación del presente Convenio, el siguiente significado:
 - A) “Partes Contratantes”: designa a la República Argentina y al Reino de España.
 - B) “Territorio”: respecto a la Argentina, el territorio argentino; respecto a España, el territorio español.
 - C) “Legislación”: designa las leyes, reglamentos y demás disposiciones de Seguridad Social vigentes en el territorio de cada una de las Partes Contratantes.
 - D) “Autoridad Competente”: en lo que se refiere a la Argentina, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; en lo que se refiere a España, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
 - E) “Institución Competente”: designa la Institución y Organismo que deba entender en cada caso, de conformidad con la legislación aplicable.
 - F) “Organismo de enlace”: organismo de coordinación e información entre las Instituciones de ambas Partes Contratantes que intervengan en la aplicación del Convenio, y en la información a los interesados sobre derecho y obligaciones derivados del mismo.
 - G) “Trabajador”: toda persona que como consecuencia de realizar o haber realizado una actividad por cuenta ajena o propia está, o ha estado, sujeta a las legislaciones enumeradas en el artículo 2 de este Convenio.
 - H) “Familiar” o “Beneficiario”: las personas definidas como tales por la legislación aplicable.
 - I) “Periodo de Seguro”: todo periodo definido como tal por la legislación bajo la cual se haya cumplido, así como cualquier periodo considerado por dicha legislación, como equivalente a un periodo de seguro.
 - J) “Prestaciones Económicas”: prestaciones en efectivo, pensión, renta, subsidio o indemnización, previstas por las legislaciones mencionadas en el artículo 2 de este Convenio, incluido todo complemento, suplemento o revalorización.
2. Los demás términos o expresiones utilizados en el Convenio tienen el significado que les atribuye la legislación que se aplica.

Artículo 2. Ámbito de aplicación material

1. El presente Convenio se aplicará:
 - A) En Argentina:
 - A la legislación relativa a las prestaciones contributivas de la Seguridad Social en lo que se refiere a:
 - a) Los regímenes de Jubilaciones y Pensiones, basados en el sistema de Reparto o en la Capitalización Individual.
 - b) El régimen de Asignaciones Familiares en lo que se refiere exclusivamente a la Asignación por Maternidad.
 - c) El régimen de Riesgos del Trabajo.
 - B) En España:
 - a) Prestaciones económicas por maternidad.
 - b) Prestaciones por vejez, invalidez, muerte y supervivencia.
 - c) Prestaciones económicas derivadas de accidente de trabajo y enfermedad profesional.
2. El presente Convenio se aplicará igualmente a la legislación que en el futuro complete o modifique la enumerada en el apartado precedente.
3. El presente Convenio se aplicará a la legislación que establezca un nuevo Régimen Especial o Diferencial de Seguridad Social cuando las Partes Contratantes así lo acuerden.
4. El Convenio se aplicará a la legislación que en una Parte Contratante extienda la normativa vigente a nuevos grupos de personas, siempre que la Autoridad Competente de la otra Parte no se oponga a ello dentro de los tres meses siguientes a la recepción de la notificación de dichas disposiciones.

Artículo 3.

El presente Convenio será de aplicación a los trabajadores de cada una de las Partes Contratantes, así como a sus familiares y supervivientes.

Artículo 4. Principio de igualdad de trato

Los trabajadores de una de las Partes Contratantes, que ejerzan una actividad por cuenta ajena o por cuenta propia en el territorio de la otra Parte, estarán sometidos y se beneficiarán de la Seguridad Social, en las mismas condiciones que los trabajadores de esta última Parte, sin perjuicio de las disposiciones particulares contenidas en este Convenio.

Artículo 5. Conservación de los derechos adquiridos y pago de prestaciones en el extranjero.

1. Salvo disposición en contrario del presente Convenio, las prestaciones económicas reconocidas por las Partes y comprendidas en el artículo 2, no estarán sujetas a reducción, modificación, suspensión, supresión o retención por el hecho de que el beneficiario se encuentre o resida en el territorio de la otra Parte, y se le harán efectivas en el mismo, conforme a los procedimientos vigentes en cada Parte.

2. Las prestaciones reconocidas en base a este Convenio a beneficiarios, que residan en un tercer país, se harán efectivas en las mismas condiciones y con igual extensión que a los propios nacionales que residan en este tercer país.

TÍTULO II

DISPOSICIONES SOBRE LA LEGISLACIÓN APLICABLE

Artículo 6. Norma General

Las personas a quienes sea aplicable el presente Convenio, estarán sujetas exclusivamente y en su totalidad, a la legislación de Seguridad Social de la Parte Contratante en cuyo territorio ejerzan la actividad laboral, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 7.

Artículo 7. Normas particulares y excepciones

1. Respecto a lo dispuesto en el artículo 6, se establecen las siguientes normas particulares y excepciones:

- A) El trabajador de una empresa con sede en el territorio de una de las Partes Contratantes, que desempeñe tareas profesionales, de investigación, científicas, de dirección o actividades similares y que sea trasladado para prestar servicios en el territorio de la otra Parte por un periodo no mayor de veinticuatro meses, continuará sujeto a la legislación del país de origen, siendo susceptible de ser prorrogado este periodo, en supuestos especiales, mediante expreso consentimiento de la Autoridad Competente de la otra Parte.

Igual regulación será de aplicación a aquellos trabajadores que presten servicios de carácter complementario o auxiliar de los señalados en el apartado anterior, con los requisitos y en los supuestos que se detallan en el Acuerdo Administrativo para la aplicación del presente Convenio.

Las mismas normas se aplicarán a los trabajadores que habitualmente ejerzan una actividad autónoma de carácter profesional en el territorio de una de las Partes Contratantes y que se trasladen para ejercer tal actividad en el territorio de la otra Parte.

- B) El personal itinerante al servicio de empresas de transporte aéreo que desempeñe su actividad en el territorio de ambas Partes estará sujeto a la legislación de la Parte en cuyo territorio tenga su sede principal la empresa.
- C) El trabajador asalariado que ejerza su actividad a bordo de un buque estará sometido a la legislación de la Parte cuya bandera enarbole el buque.

No obstante lo anterior, cuando el trabajador sea remunerado por esa actividad por una empresa o una persona que tenga su domicilio en el territorio de la otra Parte, si reside en su territorio, la empresa o persona que pague la retribución será considerada como empleador para la aplicación de dicha legislación.

- D) Los trabajadores nacionales de una Parte y con residencia en la misma que presenten servicios en una empresa pesquera mixta, constituida en la otra Parte y en un buque abanderado en esa Parte, se considerarán pertenecientes a la empresa participante del país del que son nacionales y en el que residen y, por lo tanto, quedarán sujetos a la Seguridad Social de este país, debiendo la citada empresa asumir sus obligaciones como empleador.

- E) Los trabajadores empleados en trabajos de carga, descarga, reparación de buques y servicios de vigilancia en el puerto, estarán sometidos a la legislación de la Parte Contratante a cuyo territorio pertenezca el puerto.
- F) Los miembros del personal de las Misiones Diplomáticas y de las Oficinas Consulares se regirán por lo establecido en los Convenios de Viena sobre Relaciones diplomáticas, de 18 de abril de 1961, y sobre Relaciones Consulares, de 24 de abril de 1963, sin perjuicio de lo dispuesto en los párrafos G) y H).
- G) El personal administrativo y técnico y los miembros del personal de servicio de las Misiones Diplomáticas y Oficinas Consulares que tengan la condición de funcionarios públicos del Estado acreditante permanecerán sometidos a la legislación de este Estado.
- H) El personal administrativo y técnico y los miembros del personal de servicio de las Misiones diplomáticas y Oficinas Consulares de cada una de las Partes, así como el personal al servicio privado de los miembros de dichas Misiones diplomáticas y Oficinas Consulares, podrán optar entre la aplicación de la legislación del Estado acreditante o la de la otra Parte, a condición de que sean nacionales del Estado acreditante.
- La opción deberá ser ejercida dentro de los tres primeros meses a partir de la entrada en vigor del presente Convenio o, según el caso, dentro de los tres meses siguientes a la fecha de iniciación del trabajo en el territorio de la Parte en la que desarrollan su actividad.
- I) Las personas enviadas, por una de las Partes, en misiones oficiales de cooperación al territorio de la otra Parte, quedarán sometidas a la Seguridad Social del país que las envía, salvo que en los acuerdos de cooperación se disponga lo contrario.
2. Las Autoridades Competentes de ambas Partes Contratantes o los Organismos designados por ellas podrán, de común acuerdo, en interés de ciertas personas o categorías de personas, establecer otras excepciones o modificar las previstas en los apartados anteriores.

TÍTULO III

DISPOSICIONES RELATIVAS A LAS PRESTACIONES

CAPÍTULO 1

PRESTACIONES ECONÓMICAS POR MATERNIDAD

Artículo 8

Los trabajadores de de una y otra Parte, se beneficiarán de las prestaciones económicas de maternidad vigentes en cada Estado.

A tal efecto, se totalizarán, si fuera necesario, los periodos de seguro establecidos para tener derecho a tales prestaciones.

CAPÍTULO 2

PRESTACIONES POR VEJEZ, INVALIDEZ, MUERTE Y SUPERVIVENCIA

SECCIÓN I

Disposiciones comunes

Artículo 9. Determinación del derecho y liquidación de las prestaciones.

Con Excepción de lo dispuesto en el artículo 15, el trabajador que haya estado sucesiva o alternativamente sometido a la legislación de una y otra Parte Contratante tendrá derecho a las prestaciones reguladas en este Capítulo en las condiciones siguientes:

1. La Institución Competente de cada Parte determinará el derecho y calculará la prestación, teniendo en cuenta únicamente los periodos de seguro acreditados en esa Parte.
2. Asimismo, la Institución Competente de cada Parte determinará el derecho a las prestaciones totalizando con los propios, los periodos de seguro cumplidos bajo la legislación de la otra Parte. Cuando efectuada la totalización se alcance el derecho a la prestación, para el cálculo de la cuantía a pagar, se aplicarán las reglas siguientes:
 - A) Se determinará la cuantía de la prestación a la cual el interesado hubiera tenido derecho, como si todos los periodos de seguro totalizado hubieran sido cumplidos bajo su propia legislación (haber o pensión teórica).
 - B) El importe de la prestación se establecerá aplicando al haber o pensión teórica, calculado según su legislación, la misma proporción existente entre el periodo de seguro cumplido en la Parte a que pertenece la Institución que calcula la prestación y la totalidad de los periodos de seguro cumplidos en ambas Partes (haber o pensión o prorrata).
 - C) Si la legislación de alguna de las Partes exige una duración máxima de periodos de seguro para el reconocimiento de una prestación completa, la Institución Competente de esa Parte tomará en cuenta, a los fines de la totalización, solamente los periodos de cotización de la otra Parte necesarios para alcanzar derecho a dicha prestación.
3. Determinados los derechos conforme se establece en los párrafos precedentes, la Institución Competente de cada Parte reconocerá y abonará la prestación que sea más favorable al interesado, independientemente de la resolución adoptada por la Institución Competente de la otra Parte.

Artículo 10. Periodos de seguro inferiores a un año

1. No obstante lo dispuesto en el artículo 9, párrafo 2, cuando la duración total de los periodos de seguro cumplidos bajo la legislación de una Parte Contratante no llegue a un año y, con arreglo a la legislación de esa Parte no se adquiriera derecho a prestaciones, la Institución de dicha Parte no reconocerá prestación alguna por el referido periodo.

Los periodos citados se tendrán en cuenta, si fuera necesario por la Institución de la otra Parte Contratante para el reconocimiento del derecho y determinación de la cuantía de la prestación según su propia legislación, pero ésta no aplicará lo establecido en el párrafo 2 B) del artículo 9.

2. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, cuando los periodos acreditados en las dos Partes sean inferiores a un año, éstos deberán totalizarse de acuerdo con el artículo 9, párrafo 2, si con dicha totalización se adquiere derecho a prestaciones bajo la legislación de una o ambas Partes Contratantes.

Artículo 11. condiciones específicas para el reconocimiento del derecho

1. Si la legislación de una Parte Contratante subordina la concesión de las prestaciones reguladas en este Capítulo a la condición de que el trabajador haya estado sujeto a su legislación en el momento de producirse el hecho causante de la prestación, esta condición se considerará cumplida si en dicho momento el trabajador está asegurado en virtud de la legislación de la otra Parte o, en su defecto, cuando reciba una prestación de esa Parte de la misma naturaleza o una prestación de distinta naturaleza pero causada por el propio beneficiario.

El mismo principio se aplicará a los fines del reconocimiento de las pensiones de supervivencia para que, si fuera necesario, se tenga en cuenta la situación de alta, de pensionista, o de revista laboral del sujeto causante en la otra Parte.

2. Si la legislación de una Parte Contratante exige para reconocer la prestación que se hayan cumplido periodos de cotización en un tiempo determinado inmediatamente anterior al hecho causante de la prestación, esta condición se considerará cumplida si el interesado los acredita en el periodo inmediatamente anterior al reconocimiento de la prestación en la otra Parte.
3. Las cláusulas de reducción, de suspensión o de supresión previstas por la legislación de una de las Partes Contratantes en el caso de pensionistas que ejercieran una actividad laboral, les serán aplicables aunque ejerzan su actividad en el territorio de la otra Parte Contratante.

Artículo 12. Cómputo de periodos de cotización en Regímenes Especiales o Diferenciales

Si la legislación de una de las Partes condiciona el derecho o la concesión de determinados beneficios al cumplimiento de periodos de seguro en una profesión sometida a un régimen especial o diferencial, o en una actividad determinada los periodos cumplidos bajo la legislación de la otra Parte sólo se tendrán en cuenta, para la concesión de tales prestaciones o beneficios, si hubieran sido acreditativos al amparo de un régimen de igual naturaleza o, a falta de éste, en la misma actividad.

Si, teniendo en cuenta los periodos así cumplidos, el interesado no satisface las condiciones requeridas para beneficiarse de una prestación de un régimen especial o diferencial, estos periodos serán tenidos en cuenta para la concesión de prestaciones del Régimen General o de otro Régimen Especial o Diferencial en el que el interesado pudiera acreditar derecho.

Artículo 13. Determinación de la incapacidad

1. La calificación y determinación del grado de invalidez de un solicitante corresponderán a cada Institución Competente, de acuerdo con su propia legislación.
2. Para calificar y determinar el estado y grado de invalidez de los interesados, la Institución competente de cada Parte tendrá en cuenta los dictámenes médicos emitidos por la Institución Competente de la otra Parte. Sin embargo, la Institución Competente de la otra Parte podrá someter a los interesados a nuevos reconocimientos médicos.
3. Los gastos en concepto de exámenes médicos y los que se efectúan a fin de determinar la capacidad de trabajo o de ganancia, así como otros gastos inherentes al examen, estarán a cargo de la Institución Competente que realizó los citados exámenes.

SECCIÓN 2

Aplicación de la Legislación Española

Artículo 14. Base reguladora de las prestaciones

Para determinar la base reguladora para el cálculo de las prestaciones, en aplicación a lo dispuesto en el artículo 9, apartado 2, la Institución Competente tendrá en cuenta las bases de cotización reales acreditadas por el asegurado en España durante los años que precedan inmediatamente al pago de la última cotización a la Seguridad Social española. La cuantía de la prestación obtenida se incrementará con el importe de las mejoras y revalorizaciones establecidas para cada año posterior y hasta el hecho causante para las prestaciones de la misma naturaleza.

SECCIÓN 3

Aplicación de la Legislación Argentina

Artículo 15. Régimen de capitalización individual

1. Los trabajadores afiliados a una Administración de fondos de Jubilaciones y Pensiones financiarán en la República Argentina sus prestaciones, con el saldo acumulado en su cuenta de capitalización individual.
2. Las prestaciones otorgadas por el Régimen de Capitalización Argentino, se adicionarán a las prestaciones que se encuentren a cargo del Régimen Provisional Público o de Reparto, cuando el trabajador reúna los requisitos establecidos por la legislación vigente, aplicándose, en caso de resultar necesario, la totalización de periodos de seguro, como así también las disposiciones relativas al cálculo de las prestaciones contenidas en la Sección 1 de este Capítulo.
3. En caso de agotamiento de los fondos de la cuenta individual de capitalización, los afiliados tendrán derecho a las prestaciones del Régimen Provisional Público o de Reparto en las condiciones señaladas precedentemente.

CAPÍTULO 3

PRESTACIONES POR ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL

Artículo 16. Determinación del derecho a prestaciones

El derecho a las prestaciones derivadas de accidente de trabajo o enfermedad profesional será determinado de acuerdo con la legislación de la Parte Contratante a la que el trabajador se hallara sujeto en la fecha de producirse el accidente o de contraerse la enfermedad.

TÍTULO IV

DISPOSICIONES DIVERSAS, TRANSITORIAS, FINALES Y DEROGATORIAS

CAPÍTULO 1

DISPOSICIONES DIVERSAS

Artículo 17. Normas específicas para los supuestos de totalización de periodos

Cuando deba llevarse a cabo la totalización de periodos de seguro cumplidos en ambas Partes para el reconocimiento del derecho a las prestaciones, se aplicarán las siguientes reglas:

- a) Cuando coincida un periodo de seguro obligatorio con un periodo de seguro voluntario o equivalente se tendrá en cuenta el periodo de seguro obligatorio.
- b) Cuando coincidan dos periodos de seguro voluntario acreditados en ambas Partes, cada Parte tendrá en cuenta los periodos de seguro voluntario acreditados en ambas Partes cada Parte tendrá en cuenta los periodos de seguro voluntario cumplidos en su territorio.
- c) Cuando en una Parte no sea posible precisar la época en que determinados periodos de seguro hayan sido cumplidos, se presumirá que dichos periodos no se superponen con los periodos de seguro cumplidos en la otra Parte.

Artículo 18. Totalización de periodos de seguro para la admisión al seguro voluntario

Para la admisión al seguro voluntario o continuación facultativa del seguro, los periodos de seguro cubiertos por el trabajador en virtud de la legislación de una Parte, se totalizarán, si fuere necesario, con los periodos de seguro cubiertos en virtud de la legislación de la otra Parte, siempre que no se superpongan.

Artículo 19. Actualización o revalorización de las prestaciones

1. Las prestaciones reconocidas por aplicación de las normas del Título III de este Convenio, se actualizarán o revalorizarán con la misma periodicidad y en idéntica cuantía que las prestaciones reconocidas al amparo de la legislación interna.
2. No obstante lo establecido en el párrafo anterior, cuando se trate de pensiones cuya cuantía haya sido determinada bajo la fórmula a prorrata prevista en el artículo 9, párrafo 2, el importe de la revalorización se podrá determinar mediante la aplicación de la misma regla de proporcionalidad que se haya aplicado para establecer el importe de la pensión.

Artículo 20. Efectos de la presentación de documentos

1. Las solicitudes, declaraciones, recursos y otros documentos que, a efectos de aplicación de la legislación de una parte, deban ser presentados en un plazo determinado ante las Autoridades o Instituciones correspondientes de esa Parte, se considerarán como presentadas ante ella si lo hubieran sido dentro del mismo plazo ante la autoridad o Institución correspondiente de la otra Parte.
2. Cualquier solicitud de prestación presentada según la legislación de una Parte será considerada como solicitud de la prestación correspondiente según la legislación de la otra parte, siempre que el interesado manifieste expresamente o se deduzca de la documentación presentada, que ha ejercido una actividad laboral en el territorio de dicha Parte.

Artículo 21. Colaboración Administrativa entre Instituciones

Las Instituciones Competentes de ambas Partes podrán solicitarse, en cualquier momento, antecedentes y reconocimientos médicos, comprobaciones de hechos y actos de los que puedan derivarse la adquisición, modificación, suspensión, extinción o mantenimiento del derecho a prestaciones por ellas reconocido. Los gastos que en consecuencia se produzcan, con excepción de lo dispuesto en el párrafo 3 del artículo 13, serán reintegrados, sin demora, por la Institución Competente que solicitó el reconocimiento o la comprobación, cuando se reciban los justificantes detallados de tales gastos.

Artículo 22. Beneficios de exenciones en actos y documentos administrativos

1. El beneficio de las exenciones de derechos de registro, de escritura, de timbre y de tasas consulares u otros análogos, previstos en la legislación de cada una de las Partes Contratantes, se extenderá a los certificados y documentos que se expidan por las Administraciones o Instituciones Competentes de la otra Parte en aplicación del presente Convenio.
2. Todos los actos administrativos y documentos que se expidan para la aplicación del presente Convenio serán dispensados de los requisitos de legalización y legitimación.

Artículo 23. Modalidades y garantía del pago de las prestaciones

1. Las Instituciones Competentes de cada una de las Partes quedarán liberadas de los pagos que se realicen en aplicación del presente Convenio, cuando éstos se efectúen en la moneda de su país.

2. Si se promulgasen en alguna de las Partes Contratantes disposiciones que restrinjan la transferencia de divisas, ambas Partes adoptarán de inmediato las medidas necesarias para garantizar la efectividad de los derechos derivados del presente convenio.

Artículo 24. Atribuciones de las Autoridades Competentes

Las Autoridades Competentes de ambas Partes Contratantes estarán facultadas para:

- A) Establecer los Acuerdos Administrativos necesarios para la aplicación del presente convenio.
- B) Designar los respectivos Organismos de enlace.
- C) Comunicarse las medidas adoptadas en el plano interno para la aplicación de este Convenio.
- D) Notificarse todas las disposiciones legislativas y reglamentarias que modifiquen las que se mencionan en el artículo 2.
- E) Prestarse sus buenos oficios y la más amplia colaboración técnica y administrativa posible para la aplicación de este Convenio.

Artículo 25. Comisión Mixta

Las Autoridades Competentes de ambas Partes podrán reunirse en Comisión Mixta asistidos por representantes de sus respectivas Instituciones, con el objeto de verificar la aplicación del Convenio, y demás instrumentos adicionales, y de proponer las modificaciones que se estime oportuno en orden a la permanente actualización de los mismos.

La citada Comisión Mixta se reunirá con la periodicidad que se acuerde en España o la Argentina.

Artículo 26. Regulación de las Controversias

1. Las Autoridades Competentes deberán resolver mediante negociaciones las diferencias de interpretación del presente Convenio y de sus Acuerdos Administrativos.
2. Si las controversias no pudieran ser resueltas mediante negociación en un plazo de seis meses a partir del comienzo de la misma, éstas deberán ser sometidas a una comisión arbitral, cuya composición y procedimiento serán fijados de común acuerdo entre las Partes Contratantes.

La decisión de la comisión arbitral será obligatoria y definitiva.

CAPÍTULO 3

DISPOSICIONES FINALES Y DEROGATORIAS

Artículo 28. Vigencia del Convenio

1. El presente Convenio tendrá duración indefinida, salvo denuncia de una de las Partes, que surtirá efecto a los tres meses de su notificación fehaciente a la otra Parte.
2. En caso de denuncia, y no obstante las disposiciones restrictivas que la otra Parte pueda prever para los casos de residencia en el extranjero de un beneficiario, las disposiciones del presente Convenio serán aplicables a los derechos adquiridos al amparo del mismo.
3. Las Partes Contratantes acordarán las disposiciones que garanticen los derechos en curso de adquisición derivados de los periodos de seguro o asimilados cumplidos con anterioridad a la fecha de extinción del Convenio.

Artículo 29. Extinción del Convenio firmado el 28 de mayo de 1966

A la entrada en vigor de este Convenio dejará de tener efecto el Convenio de Seguridad Social entre España y la Argentina de 28 de mayo de 1966.

El presente Convenio garantiza los derechos adquiridos al amparo del Convenio citado.

Artículo 30. Firma y ratificación

El presente convenio será ratificado de acuerdo con la legislación interna de cada una de las Partes Contratantes.

El presente convenio entrará en vigor el primer día del segundo mes siguiente al de la fecha en que ambas Partes Contratantes haya intercambiado, por vía diplomática, los instrumentos de ratificación.

Hecho en Madrid el 28 de enero de 1997, en dos ejemplares, siendo ambos auténticos.

POR EL REINO DE ESPAÑA
POR LA REPÚBLICA ARGENTINA

ACUERDO ADMINISTRATIVO PARA LA APLICACIÓN
DEL CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE
LA REPÚBLICA ARGENTINA Y EL REINO DE ESPAÑA
DE 28-1-1997

Suscrito 3-12-1997. Vigencia 1-12-2004

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 24, letra A) del Convenio de Seguridad Social entre la República Argentina y el Reino de España firmado en Madrid el 28 de enero de 1997, las Autoridades Competentes, por el Reino de España, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, y por la República Argentina, el Ministro de Trabajo y Seguridad Social.

Han acordado lo siguiente:

TÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. Definiciones

1. Para la aplicación del presente Acuerdo Administrativo, el término “Convenio” designa el Convenio de Seguridad Social entre la República Argentina y el Reino de España, firmado en Madrid el 28 de enero de 1997.
2. El término “Acuerdo” designa el presente Acuerdo.
3. Las expresiones y términos definidos en el artículo 1 del Convenio, tendrán en el presente Acuerdo el mismo significado que se les atribuye en dicho Artículo.

Artículo 2. Organismos de Enlace

En aplicación del artículo 24, letra B) del Convenio, se designan por cada Parte los siguientes Organismos de Enlace:

A) En Argentina:

La Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) en lo que respecta al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, así como cualquier otro régimen que ampare las contingencias de vejez, invalidez y sobrevivencia, basado en el sistema de reparto o en la capitalización individual o/y al régimen de asignaciones familiares para jubilados y pensionados que residan en la República Argentina.

B) En España:

El Instituto Nacional de la Seguridad Social para todos los regímenes excepto para el Régimen Especial de los Trabajadores del Mar.

El Instituto Social de la Marina para el Régimen Especial de los Trabajadores del Mar.

Artículo 3. Instituciones competentes

Las Instituciones Competentes para la aplicación del Convenio son las siguientes:

A) En la Argentina:

La Administración Nacional de la Seguridad Social (QANSES), las Cajas o Institutos Provinciales o Municipales de Previsión, la superintendencia de Administradoras de fondos de Jubilaciones y Pensiones y las Administradoras de fondos de Jubilaciones y Pensiones, en lo que respecta a los regímenes que amparan las contingencias de vejez, invalidez y muerte, basados en el sistema de reparto o en el de capitalización individual.

B) En España:

En relación con el artículo 7, inciso 1 del Convenio:

La Tesorería General de la Seguridad Social.

En relación con el resto del articulado:

Para todos los regímenes, salvo el Régimen Especial de los Trabajadores del Mar:

Las Direcciones Provinciales del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

Para el régimen especial de los Trabajadores del Mar:

El Instituto Social de la Marina.

Artículo 4. Disposiciones comunes a los Organismos de Enlace e Instituciones Competentes

1. Los Organismos de Enlace argentinos, y en su caso, los Organismos de enlace e Instituciones Competentes españolas establecerán de común acuerdo los formularios de enlace o correlación necesarios para la aplicación del Convenio y de este Acuerdo Administrativo.
2. Las Autoridades Competentes se notificarán entre sí, sin demora, las modificaciones que se introduzcan en relación con los Organismos de Enlace e Instituciones Competentes.
3. Los Organismos de Enlace y las Instituciones Competentes podrán comunicarse directamente entre sí y con los interesados.

Artículo 5. Traslados temporarios

1. En los casos a que se refiere el Artículo 7, inciso 1, letra A) del Convenio, el Organismo de Enlace de Argentina o la Institución Competente de España, cuya legislación siga siendo aplicable, en su

caso, al trabajador, expedirá a petición del empleador o del trabajador por cuenta ajena o del trabajador autónomo, un certificado de traslado en el formulario establecido al efecto, acreditando que continúa sujeta a la legislación de la Parte que corresponda y el presumible período de traslado, que no podrá ser superior a 24 meses, a contar desde su inicio o de la entrada en vigor del Convenio.

2. Cuando el traslado debe prolongarse más allá del período indicado en el inciso precedente, el empleador o el propio trabajador deberá formular una solicitud de autorización de prórroga con 3 meses de antelación a la finalización del período de 24 meses. Los Organismos de Enlace y la Institución Competente, en su caso, de la Parte a cuya legislación está sometido el trabajador al recibir la petición, solicitarán antes de que expire dicho plazo, a los Organismos de enlace o a la Institución Competente, según corresponda, de la otra Parte, una prórroga de la situación anterior que deberá ser debidamente justificada.
3. En los supuestos de trabajadores que presten servicios de carácter complementario o auxiliar a quienes sean trasladados para desempeñar tareas profesionales, de investigación, científicas, técnicas, de dirección o actividades similares, se les exigirá que estén integrados en el mismo equipo que los profesionales a los que acompañan y que sean también trasladados por un período equiparable o similar al de éstos.
4. El certificado señalado en el inciso 1 será entregado al trabajador, quien deberá conservarlo con el objeto de acreditar su situación frente a la Seguridad social en el país receptor.

Los organismos de Enlace e Instituciones competentes se notificarán la circunstancia de haber emitido el referido certificado.

TÍTULO II

DISPOSICIONES PARTICULARES

CAPÍTULO 1

Maternidad

Artículo 6. Prestaciones por Maternidad

Cuando la Institución Competente de una de las Partes deba aplicar la totalización de períodos de seguro prevista en el artículo 8 del Convenio para la concesión de prestaciones por maternidad, solicitará de la Institución de la otra Parte, una certificación de los períodos de seguro acreditados en la legislación de esta última, en el formulario establecido al efecto.

CAPÍTULO 2

Vejez, Invalidez, muerte y supervivencia

Artículo 7. Solicitudes

1. Para obtener la concesión de prestaciones por vejez, invalidez, muerte y supervivencia, los interesados deberán dirigir su solicitud a la Institución Competente del lugar de su residencia, de conformidad con las disposiciones legales en vigor para dicha Institución. La fecha de presentación de dicha solicitud a la citada Institución se considerará como fecha de presentación de la solicitud ante la Institución Competente de la otra Parte Contratante.

2. Si residen en el territorio de un tercer Estado, los solicitantes deberán dirigirse a la Institución Competente de la Parte Contratante bajo cuya legislación, ellos o sus causantes hubieran estado asegurados por última vez.
3. Cuando la Institución en la que se haya recibido la solicitud no sea la Institución Competente para iniciar el expediente de acuerdo con los incisos precedentes, aquella remitirá inmediatamente la solicitud con toda la documentación al Organismo de enlace de la otra Parte, indicando la fecha de su presentación.
4. Cuando en la solicitud de prestación solamente se declaren actividades según las disposiciones legales de una de las Partes y sea presentada ante la Institución de la otra Parte, ésta la remitirá inmediatamente al Organismo de enlace de la otra Parte, indicando la fecha de su presentación.
5. Los datos incluidos en el formulario de solicitud serán debidamente verificados por la Institución Competente con los respectivos documentos originales.

Artículo 8. Disposición específica para trabajadores Autónomos

El trabajador autónomo que desarrolle habitualmente sus actividades en la República Argentina, cuando traslade su residencia a España, deberá designar un apoderado con facultades suficientes para realizar las presentaciones que correspondan ante los Organismos e Instituciones competentes y la Administración Federal de Ingresos Públicos de la citada Parte. Dicha representación podrá ser ejercida por las Autoridades diplomáticas y Consulares españolas acreditadas en la Argentina.

Artículo 9. Tramitación

1. La Institución Competente a la que corresponda la iniciación del expediente cumplimentará el formulario de enlace o correlación establecido al efecto y enviará, sin demora, dos ejemplares del mismo al Organismo de Enlace de la otra Parte.

El envío de los formularios de enlace o correlación suple la remisión de los documentos justificativos de los datos en ellos consignados. La Institución Competente podrá, en casos muy excepcionales, solicitar la remisión de cualquiera de dichos documentos.

2. Recibidos los formularios de enlace o correlación de la Institución Competente que inició el expediente, la Institución Competente de la otra Parte, directamente o a través del Organismo de Enlace, devolverá a la primera Institución Competente, para la aplicación del artículo 9, inciso 2 del Convenio, un ejemplar del formulario de enlace o correlación donde se harán constar los períodos de seguro acreditados bajo su legislación y el importe de la prestación que le será reconocida al interesado en esa Parte.
3. Cada una de las Instituciones competentes, directamente comunicará a los interesados la resolución adoptada y las vías y plazos de recurso de que disponen frente a la misma, de acuerdo con su legislación.
4. Las Instituciones Competentes de cada una de las Partes remitirán directamente a la otra, copia de las resoluciones adoptadas en los expedientes tramitados en aplicación del Convenio.
5. Las Instituciones Competentes de cada una de las Partes podrán solicitarse, cuando sea necesario, de conformidad con su legislación interna, información sobre los importes de pensión actualizados que los interesados reciban de la otra Parte.

Artículo 10. Pensiones derivadas del fallecimiento de un titular de prestaciones de vejez o invalidez

En los casos de solicitudes de pensiones derivadas del fallecimiento de un titular de prestaciones por vejez o invalidez concedidas por ambas Partes, la Institución Competente de cada Parte, informará únicamente en el formulario de enlace o correlación, de la cuantía de la prestación del causante a su fallecimiento y del monto o cuantía de la pensión otorgada a sus derechohabientes o beneficiarios, siendo

válido, si no se han producido modificaciones, el informe de cotización que sirvió en su día para la tramitación de las prestaciones originarias al amparo del Convenio vigente en su momento.

Artículo 11. Disposiciones específicas para las prestaciones de invalidez

1. En los casos de solicitudes de prestaciones de invalidez, se adjuntará al formulario un informe médico expedido por los servicios médicos de la Seguridad social sobre el estado de salud del trabajador en el que consten las causas de la incapacidad alegada y siempre que sea posible si ésta es recuperable en un plazo determinado.
2. La Institución Competente de una Parte, deberá proporcionar a la Institución Competente de la otra Parte, cuando ésta lo solicite, los resultados de los exámenes médicos y de los demás antecedentes necesarios para la calificación de la invalidez del solicitante.
3. En casos excepcionales la Institución Competente de una Parte podrá requerir que el solicitante que resida en el territorio de la otra Parte sea sometido a un examen médico adicional. El Organismo de enlace o la Institución Competente, en su caso de la última Parte, deberá disponer que tal examen se lleve a cabo.

TÍTULO III

Disposiciones diversas

Artículo 12. Control y cooperación administrativa

1. A los efectos de verificar el cumplimiento de las obligaciones que los ordenamientos nacionales impongan a sus beneficiarios, los Organismos de enlace o las Instituciones Competentes de ambas Partes, deberán suministrarse entre si la información necesaria sobre hechos o actos de los que pueda derivarse la adquisición, modificación, suspensión, extinción o mantenimiento del derecho a las prestaciones.
2. Los reconocimientos médicos necesarios para el cumplimiento de las disposiciones legales de una Parte Contratante, relativos a las personas que se encuentren en el territorio de la otra Parte, se llevarán a cabo a petición de la Institución Competente o del Organismo de Enlace por la Institución de la Parte en cuyo territorio se hallaren las personas que deban someterse al reconocimiento médico.
3. Las Instituciones Competentes podrán solicitar directamente a los interesados la remisión de la documentación necesaria que acredite su derecho a continuar en la percepción de las prestaciones.
4. Los Organismos de enlace de ambas Partes intercambiarán los datos estadísticos relativos a los pagos de prestaciones efectuados a los beneficiarios de una Parte que residan en el territorio de la otra Parte. Dichos datos contendrán el número de beneficiarios y el importe total de las prestaciones abonadas durante cada año calendario o civil.
5. La información contenida en los formularios de solicitud, enlace o correlación y demás documentos necesarios, así como también cualquier otro dato que las Autoridades Competentes consideren de interés para la aplicación del Convenio podrá ser transmitida entre los Organismos de Enlace de cada Parte Contratante por medios informáticos u otros alternativos que se convengan y que aseguren reserva y confiabilidad.

Artículo 13. Pago de Prestaciones

1. Las prestaciones que, conforme a la legislación de una Parte Contratante, se deban pagar a sus titulares que permanezcan o residan en el territorio de a otra Parte Contratante, serán pagadas directamente y bajo el procedimiento establecido por cada una de ellas.

2. El pago de las prestaciones tendrá lugar en las fechas previstas por la legislación de la Institución deudora.

TÍTULO IV

Disposición final

Artículo 14. Entrada en vigor

El presente Acuerdo Administrativo regirá desde la vigencia del Convenio de Seguridad Social Argentino-Español, firmado en la ciudad de Madrid, el veintiocho de enero de mil novecientos noventa y siete.

Hecho en Buenos Aires el 3 de diciembre de 1997, en dos ejemplares, siendo ambos textos igualmente auténticos. –Por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, el Subsecretario. –Por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el Ministro.

El presente Convenio y el Acuerdo Administrativo para su aplicación entran en vigor el 1 de diciembre de 2004, primer día del segundo mes siguiente a la fecha del intercambio de los instrumentos de ratificación, según se establece en el artículo 30 del Convenio y 14 del Acuerdo Administrativo.

Lo que se hace público para conocimiento general.

Madrid, 26 de noviembre de 2004.–El Secretario General Técnico del Ministerio de Asuntos Exteriores, Francisco Fernández Fábregas.

PROTOCOLO COMPLEMENTARIO AL CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL
ENTRE EL REINO DE ESPAÑA Y LA REPÚBLICA ARGENTINA

Suscrito 21-3-2005. Vigencia provisional desde 1 abril de 2005

El Convenio de Seguridad Social entre el Reino de España y la República Argentina firmado el 28 de enero de 1997 establece en su artículo 17 apartado a) que, en el caso de coincidir un período de seguro obligatorio con un período de seguro voluntario, sólo se tomará en consideración el primero.

Esta disposición que tiene sentido a efectos del reconocimiento del derecho, impide, en la práctica, que los períodos de seguro voluntarios, en el caso de que la legislación interna permita su coincidencia con períodos de seguro obligatorio en otro país, puedan tomarse en consideración para aumentar la cuantía de la prestación.

La filosofía que actualmente impera considera preferible un exceso de protección a un déficit de la misma, tratando de potenciar e impulsar para ello el aseguramiento voluntario, con el objeto final de facilitar la circulación de los trabajadores de los diversos países.

Para cumplir este objetivo, se hace necesario complementar la disposición antes citada y para ello ambas Partes Contratantes, el Reino de España y la República Argentina, acuerdan lo siguiente:

Artículo 1. Definiciones

1. El término “Convenio” designa el Convenio de Seguridad Social entre el Reino de España y la República Argentina, de 28 de enero de 1997.
2. El término “Protocolo Complementario” designa el presente Protocolo Complementario.
3. Las expresiones y términos definidos en el artículo 1 del Convenio tendrán en el presente Protocolo Complementario el mismo significado que se les atribuye en dicho artículo.

Artículo 2. Cuantías debidas en virtud de períodos de seguro voluntario

Para calcular tanto la pensión teórica como el importe efectivo de la prestación con arreglo a lo dispuesto en el artículo 9, apartado 2, del Convenio, se aplicarán las reglas establecidas en el artículo 17 del Convenio.

La cuantía efectivamente debida, calculada con arreglo a lo dispuesto en el artículo 9, apartado 2, del Convenio, se aumentará en la cuantía que corresponda a los períodos de seguro voluntario que no hayan sido computados con arreglo a lo dispuesto en el artículo 17, apartado a) del Convenio. Este aumento se calculará según lo dispuesto por la legislación vigente del Estado Contratante, con arreglo a la cual se hayan cumplidos los períodos de seguro voluntario.

Artículo 3. Disposición final

El presente Protocolo Complementario se aplicará provisionalmente el día primero del mes siguiente a su firma, y entrará en vigor en la fecha de la última comunicación por la que las Partes se comuniquen por vía diplomática el cumplimiento de sus requisitos internos necesarios y tendrá la misma duración que el Convenio.

Hecho en Buenos Aires, el día 21 de marzo de 2005, en dos ejemplares, siendo ambos textos igualmente auténticos.

POR EL REINO DE ESPAÑA,
Jesús Caldera Sánchez-Capitán
Ministro de Trabajo
y Asuntos Sociales

POR LA REP. ARGENTINA
Carlos Alfonso Tomada
Ministro de Trabajo, Empleo
y Seguridad Social

ARGENTINA – MÉXICO

CONVENIO SOBRE TRANSFERENCIAS DE PENSIONES ENTRE EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA ARGENTINA Y EL GOBIERNO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Suscrito 8-10-1990. Vigencia 8-10-1990

El Gobierno de la República Argentina y

El gobierno de los Estados Unidos Mexicanos.

Deseando facilitar el pago de las pensiones de sus respectivos nacionales, cuando estos cambian de residencia,

Convienen lo siguiente:

Artículo 1

Las Partes Contratantes establecen que las limitaciones impuestas por el artículo 126 de la Ley del Seguro Social de los Estados Unidos Mexicanos en materia de pensiones no se aplicarán a los nacionales argentinos pensionados de acuerdo con la propia Ley mexicana y, por lo tanto, será posible continuar el pago a dichos pensionados de todas las pensiones, incluyendo las eventuales asignaciones familiares y las demás prestaciones económicas previstas en la Ley, cuando éstos abandonen el territorio mexicano y trasladen su residencia a la República Argentina.

En los términos del Artículo 126, a solicitud del pensionado argentino, el Instituto Mexicano del Seguro Social le entregará, en sustitución de la pensión correspondiente, el importe de dos anualidades de su pensión, extinguiéndose por ese pago todos los derechos que pudiese tener como pensionado.

Artículo 2

La República Argentina, por su parte, no pondrá limitación alguna a la transferencia y pago en México de las pensiones de vejez, invalidez y supervivientes, incluyendo las eventuales asignaciones familiares y demás prestaciones económicas, así como de las pensiones derivadas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales reconocidas por la legislación argentina, a los nacionales mexicanos, cuando éstos dejen el territorio argentino y trasladen su residencia a los Estados Unidos Mexicanos.

Artículo 3

Se excluyen expresamente de lo estipulado en los artículos 1 y 2 del presente Acuerdo las prestaciones médicas por lo que, al trasladarse un pensionado a su país de origen, la institución respectiva quedará liberada de cualquier obligación al respecto.

Artículo 4

Las autoridades competentes de ambos países podrán:

- a) Concluir los acuerdos administrativos que fueren necesarios para dar ejecución al presente Acuerdo;
- b) Intercambiar informaciones respecto de cualquier medida adoptada por ellos para dar ejecución al presente Acuerdo;

- c) Intercambiar informaciones, a solicitud de la otra autoridad competente, sobre las características de las pensiones o de las prestaciones que cualquier persona reciba de conformidad con el presente Acuerdo;
- d) Comunicarse recíprocamente, a la mayor brevedad posible, las informaciones relacionadas con cualquier cambio introducido en la legislación de sus países que pudiera afectar la aplicación del presente Acuerdo.

Artículo 5

Serán autoridades competentes para la aplicación del presente Acuerdo el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de la República Argentina por un lado, y el Instituto Mexicano del Seguro Social de los Estados Unidos Mexicanos, por el otro.

Artículo 6

El presente Acuerdo tendrá vigencia indefinida, pudiendo ser denunciado por cualquiera de las Partes Contratantes con un aviso previo de seis meses, dado por escrito a través de la vía diplomática.

Artículo 7

El presente Acuerdo entrará en vigor en la fecha que las Partes determinen por escrito, a través de la vía diplomática.

Hecho en Buenos Aires, a los ocho días del mes de octubre de mil novecientos noventa, en dos ejemplares originales en idioma español, siendo ambos textos igualmente auténticos.

POR EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA ARGENTINA

POR EL GOBIERNO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ARGENTINA – PERÚ

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA ARGENTINA Y EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA PERUANA

Suscrito 17-6-1979. No esta vigente a falta de Acuerdo Administrativo

El Gobierno de la República Argentina y el Gobierno de la República Peruana.

Animados por el propósito de afianzar los estrechos lazos históricos y de amistad que unen a ambas naciones.

Teniendo presente el espíritu de la Declaración Conjunta formulada por los Presidentes de ambos países, en la ciudad de Lima, el 5 de marzo de 1977.

En base a los acuerdos adoptados durante la Tercera Reunión de la Comisión Especial Peruano Argentina de Coordinación, celebrada en la ciudad de Buenos Aires, en mayo de 1977.

Convencidos de que el establecimiento de un Convenio de Seguridad Social que contemple la situación de las personas protegidas de ambos países, constituirá un instrumento eficaz para alcanzar los objetivos de la justicia social.

De conformidad con los principios de igualdad de trato entre afiliados de los sistemas de Seguridad Social de los dos Estados y de conservación de derechos adquiridos y en curso de adquisición derivados de la aplicación de los regímenes locales en el caso de desplazamiento de las personas protegidas del territorio de un país al otro,

Han convenido lo siguiente:

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1

El presente convenio se aplicará:

1. A las personas de nacionalidad argentina que presten o hayan prestado servicios en la República Peruana y a las personas de nacionalidad peruana que presten o hayan prestado servicios en la República Argentina y a sus causahabientes, siempre que residan en uno de estos países;
2. A las personas de cualquier otra nacionalidad que presten o hayan prestado servicios en la República Peruana o en la República Argentina y sus causahabientes, siempre que residan en uno de estos países.

Artículo 2

El presente Convenio se aplicará respecto de los regímenes contributivos de Seguridad Social vigentes en las Partes Contratantes:

1. En la República Argentina:

A los regímenes de jubilaciones y pensiones, de asignaciones familiares, de obras sociales y de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

2. En la República Peruana:

a) A las disposiciones legales de los sistemas o regímenes de Seguridad Social que administra Seguro Social del Perú, en lo referente a las prestaciones siguientes:

–Enfermedad, maternidad y asignación por sepelio;

–Pensiones de invalidez, vejez, sobrevivientes y capital de defunción; y

–Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

b) A las prescripciones legales de los regímenes especiales de Seguridad social en vigencia.

3. El presente convenio se aplicará también respecto de todas las disposiciones legales que completen o modifiquen las indicadas en los párrafos 1 y 2.

4. El presente convenio se aplicará igualmente respecto de las disposiciones que extiendan los regímenes existentes a nuevas categorías profesionales, salvo que una de las Partes Contratantes notificare formalmente a la otra su oposición en el plazo de tres meses, contados a partir de la fecha de la publicación oficial de aquéllas, en su caso notificada también formalmente.

Artículo 3

1. La aplicación del presente convenio tendrá las siguientes excepciones:

a) Los trabajadores asalariados al servicio de una empresa domiciliada en el territorio de una de las partes Contratantes y que sean enviados al territorio de la otra Parte por un período de tiempo limitado, continuarán sujetos a la legislación de la primera Parte siempre que la permanencia en ésta no exceda de un período de doce meses. Si se excediera dicho plazo, el trabajador podrá continuar comprendido en esa legislación, siempre que la Autoridad Competente de la Parte Contratante receptora prestara su conformidad.

b) El personal itinerante de las empresas de transporte estará exclusivamente sujeto a la legislación vigente en la Parte Contratante en donde tenga su domicilio la empresa.

c) Los miembros de la tripulación de un buque abanderado en una de las Partes Contratantes estarán sujetos a las disposiciones vigentes en dicha Parte. Cualquier otra persona que la nave emplee para tareas de carga y descarga, reparación y vigilancia en el puerto, estará sujeta a las disposiciones legales de la Parte bajo cuyo ámbito jurisdiccional se encuentra la nave.

2. Las autoridades Competentes de ambas Partes Contratantes podrán, de común acuerdo, establecer otras excepciones para determinados grupos profesionales.

Artículo 4

Los miembros de las representaciones diplomáticas y consulares, organismos internacionales y demás funcionarios, empleados y trabajadores al servicio de esas representaciones o al servicio personal de alguno de sus miembros se registrarán por las convenciones y tratados que les sean aplicables.

Artículo 5

1. En el presente Convenio se entiende por:

a) Autoridad Competente: Los Ministerios o Secretarías de Estado que en cada Parte Contratante tengan competencia sobre los regímenes de Seguridad Social.

- b) Entidad Gestora: Los organismos que en cada caso y de conformidad con la legislación aplicable tengan a su cargo la administración de los regímenes de Seguridad Social.
 - c) Organismo de Enlace: La institución que actúa como nexo obligatorio en las tramitaciones a que dé lugar la aplicación del presente Convenio. Estos Organismos serán los que señalen las partes Contratantes.
 - d) Disposiciones legales o legislación: La Constitución, leyes, reglamentos y demás normas que regulan los regímenes de Seguridad Social a que se refiere el presente Convenio.
2. Cualesquiera otras expresiones y términos utilizados en el presente Convenio, tienen el significado que se les atribuye en la legislación de que se trate.

Artículo 6

Las Autoridades Competentes establecerán los Acuerdos Administrativos y demás instrumentos adicionales que fueran menester para la aplicación del presente Convenio.

Artículo 7

Las solicitudes, declaraciones o recursos que se formulen o interpongan por aplicación de las disposiciones legales de una de las Partes Contratantes ante una Entidad Gestora de esta Parte, podrán ser presentados con igual efecto, ante el Organismo de enlace de la otra Parte, el cual los remitirá por intermedio del otro Organismo de Enlace a la institución correspondiente.

Artículo 8

Todos los actos, documentos, gestiones y escritos relativos a la aplicación del presente Convenio y los Acuerdos Administrativos y demás instrumentos adicionales, quedan exentos del tributo de sellos, timbre o estampillas, como también de la obligación de visación o legalización por parte de las autoridades diplomáticas o consulares, bastando la certificación del respectivo Organismo de enlace.

Artículo 9

Los Organismos de Enlace se comprometen a intercambiar informaciones relacionadas con las medidas adoptadas para la mejor aplicación de este convenio, Acuerdos Administrativos y demás instrumentos adicionales, y sobre nuevas disposiciones legales que modifiquen o complementen los regímenes de Seguridad Social, como también a realizar todos los actos de control que se soliciten recíprocamente, basta a ese efecto la comunicación directa entre ellos.

Artículo 10

La Sub-Comisión de Expertos constituida de acuerdo con lo previsto por la III Reunión de la comisión Especial Peruano-Argentina de Coordinación continuará actuando, con igual número de representantes de cada una de las Partes Contratantes, celebrando sesiones en una y otra Parte, con los siguientes cometidos:

- a) Asesorar a las autoridades Competentes cuando éstas lo requieran o por propia iniciativa, sobre la aplicación del presente Convenio, Acuerdos Administrativos y demás instrumentos adicionales que se suscriban.
- b) Proponer las modificaciones, ampliaciones y normas complementarias del presente Convenio, de los Acuerdos Administrativos y demás instrumentos adicionales que considere pertinentes.
- c) Acordar los procedimientos administrativos y formularios que estimare más adecuados para la mayor eficacia, simplificación y rapidez de los trámites.

- d) Promover la realización de reuniones sobre temas de Seguridad Social de interés común.
- e) Toda otra función que de común acuerdo resuelvan asignarle las autoridades Competentes.

Artículo 11

Las Autoridades Competentes resolverán de común acuerdo y previo informe de la Sub-Comisión de Expertos, las diferencias que pudieran surgir con motivo de la aplicación del presente Convenio, los Acuerdos Administrativos y demás instrumentos adicionales que se suscriban.

TÍTULO II

DISPOSICIONES ESPECIALES

CAPÍTULO 1

ENFERMEDAD, MATERNIDAD Y ASIGNACIÓN POR SEPELIO

Artículo 12

Los servicios prestados por los trabajadores sucesiva o alternativamente, en una u otra Parte Contratante, serán totalizados a los efectos de cumplimentar los requisitos exigidos por cada legislación para adquirir el derecho a las prestaciones de salud.

Artículo 13

1. Las personas protegidas de una Parte Contratante que por cualquier motivo se encuentren circunstancialmente en el territorio de la otra Parte Contratante, tendrán derecho a asistencia médica sanitaria en caso de urgencia, siempre que justifiquen que están en uso de tal derecho en la primera, con cargo a la Entidad Gestora de dicha Parte, en los términos que los acuerdos especiales convengan.
2. Los beneficios de pensión y jubilación que constituyan su domicilio en el territorio de la otra Parte Contratante gozarán de las prestaciones médicas con sujeción a lo que se establezca en los Acuerdos Administrativos.

Artículo 14

1. La asignación por sepelio, capital de defunción o subsidio por sepelio se regirá por la legislación que fuera aplicable al asegurado en la fecha de su fallecimiento.
2. Los beneficiarios de asignación por sepelio y capital de defunción o subsidio por sepelio, en el caso de prestaciones pagadas a prorrata, percibirán exclusiva e íntegramente la asignación, capital o subsidio que establezca la legislación de la Parte Contratante donde residía el causante a la fecha de su deceso o de su último domicilio en una de las Partes Contratantes cuando hubiera residido en un tercer Estado.

CAPÍTULO 2

ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

Artículo 15

Toda prestación derivada de accidente de trabajo o enfermedades profesionales correrá a cargo exclusivo de quien resulte responsable o de la Entidad Gestora competente de la Parte Contratante en la que el causante se hallare prestando servicios o asegurado a la fecha de producirse el accidente o enfermedad.

CAPÍTULO 3

VEJEZ, INVALIDEZ Y SUPERVIVENCIA

Artículo 16

Los trabajadores comprendidos en el artículo 1 que hayan estado sujetos sucesiva o alternativamente a la respectiva legislación de las dos Partes Contratantes, y los causahabientes en su caso, tendrán derecho a la totalización de los períodos de servicios computables en virtud de las disposiciones legales de cada una de ellas.

El cómputo de los períodos correspondientes se regirá por las disposiciones legales de la Parte Contratante en la cual fueron prestados los servicios respectivos.

Artículo 17

Cada Entidad Gestora determinará con arreglo a su legislación y teniendo en cuenta la totalización de períodos, si el interesado cumple las condiciones requeridas para obtener la prestación.

En caso afirmativo, determinará el importe de la prestación a que el interesado tendría derecho, como si todos los períodos totalizados se hubieran cumplido bajo su propia legislación, y fijará el mismo en proporción a los períodos cumplidos, exclusivamente, bajo dicha legislación.

Artículo 18

El derecho a prestaciones de quienes, teniendo en cuenta la totalización de períodos computables, no cumplan al mismo tiempo las condiciones exigidas por las disposiciones legales de ambas Partes Contratantes, se determinará con arreglo a las disposiciones de cada una de ellas a medida que se vayan cumpliendo dichas condiciones.

Los interesados podrán optar porque los derechos sean reconocidos conforme con la regla prevista en el párrafo anterior o separadamente de acuerdo con las disposiciones legales de una Parte Contratante con independencia de los períodos computables en la otra Parte.

Artículo 19

Las aportaciones o períodos de servicios cumplidos antes de la fecha de vigencia del presente Convenio sólo serán considerados cuando los interesados acrediten aportaciones o períodos de servicios a partir de esa fecha. En ningún caso ello dará derecho a la percepción de prestaciones fundadas en el presente Convenio, con anterioridad a la fecha de su vigencia.

Lo dispuesto precedentemente no modifica las normas sobre la prescripción o caducidad vigentes en cada una de las Partes Contratantes.

CAPÍTULO 4

PRESTACIONES FAMILIARES

Artículo 20

1. Las prestaciones familiares que se otorguen por aplicación del presente Convenio se regirán por las disposiciones legales de la Parte Contratante donde se presten los servicios, siempre que las personas que generan dichas prestaciones residan en esa Parte Contratante.
2. Los incrementos de pensión por cargas de familia o las asignaciones familiares, en caso de beneficios pagados a prorrata, sean abonados exclusiva e íntegramente y de acuerdo con su régimen por la Entidad Gestora de la Parte Contratante donde resida el beneficiario, siempre que las personas que generan dichas prestaciones residan en esa Parte Contratante.

TÍTULO III

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 21

Las Entidades Gestoras de una Parte Contratante que sean deudoras de prestaciones económicas a beneficiarios que residan en territorio de la otra Parte, se liberan válidamente mediante el pago en moneda de la primera Parte.

Si en una de las Partes Contratantes o en ambas existiera más de un mercado de cambio, la Autoridad Competente de la Parte que se encontrare en esta situación se obliga a gestionar ante la autoridad respectiva, el establecimiento de un régimen que asegure el pago de las prestaciones al tipo de cambio más beneficioso.

Artículo 22

Las prestaciones económicas de Seguridad Social acordadas en virtud de las disposiciones legales de una o de ambas Partes Contratantes, no serán objeto de reducción, suspensión, extinción, descuentos, quitas ni gravámenes, fundados en el hecho de que el beneficiario resida en la otra Parte Contratante.

Artículo 23

El presente Convenio entrará en vigor a partir del primer día del mes siguiente a aquél en que se efectúe el canje de los instrumentos de ratificación.

Artículo 24

El presente Convenio tendrá una duración de cinco años , renovable automáticamente por períodos sucesivos de un año, a menos que alguna de las Partes Contratantes lo denuncie con una anticipación de por lo menos seis meses a la fecha de finalización del respectivo período. En este caso no se afectarán los derechos ya adquiridos. Las situaciones determinadas por derecho en vías de adquisición al momento de la extinción del presente Convenio serán reguladas de común acuerdo por las Partes contratantes.

Hecho en Buenos Aires, el diecisiete de junio de mil novecientos setenta y nueve, en dos ejemplares, siendo ambos textos igualmente válidos.

POR EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA ARGENTINA

POR EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA PERUANA

ARGENTINA – PORTUGAL

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ARGENTINO-PORTUGUÉS

Suscrito 20-5-1966. Vigencia 27-10-1967

El Presidente de la República Argentina y el Presidente de la República Portuguesa, inspirados por el deseo de armonizar las relaciones entre los dos países en materia de Seguridad Social, han decidido celebrar un Convenio y a ese efecto han nombrado como sus Plenipotenciarios:

El Presidente de la República Argentina:

Al Señor Enrique S. Rabinovitz Hantover, Subsecretario de Seguridad social;

El Presidente de la República Portuguesa:

Al doctor Alberto Marciano Corjão Franco Nogueira, Ministro dos Negócios Estrangeiros;

Los cuales, luego de canjearse sus respectivos poderes, reconocidos en buena y debida forma, han convenido las disposiciones siguientes:

PARTE PRIMERA DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1

El presente Convenio se aplicará a las legislaciones concernientes:

1. En Portugal:

- a) al régimen general sobre previsión social correspondiente a los seguros de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte;
- b) Al régimen de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales;
- c) A los regímenes especiales de previsión establecidos para ciertas categorías, en la parte que se relacionen con los riesgos o prestaciones cubiertos por los regímenes enumerados en los puntos precedentes, y especialmente el régimen relativo al personal de las empresas concesionarias de los servicios públicos de transporte.

2. En Argentina:

- a) A las prestaciones de invalidez, vejez y muerte del sistema de previsión social.
- b) A las indemnizaciones y otras prestaciones en casos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.
- c) Al seguro obligatorio de maternidad.
- d) A los servicios de medicina preventiva, curativa y de rehabilitación que se establezcan por el Instituto Nacional de Previsión Social, así como a las prestaciones y a las indemnizaciones que por esta causa se otorguen.

Artículo 2

1. El presente Convenio se aplicará asimismo a todas las leyes y disposiciones que en lo futuro modifiquen o complementen las legislaciones enumeradas en el artículo 1.
2. Sin embargo, no se aplicará a las leyes y disposiciones que extiendan los regímenes existentes a nuevas categorías profesionales o a las leyes y disposiciones por las cuales se creen nuevas ramas

de Seguridad Social si uno de los Estados contratantes notificara al otro su oposición en el plazo de tres meses a partir de la fecha de publicación oficial de las mismas.

Artículo 3

Las legislaciones enumeradas en el artículo, vigentes respectivamente en Argentina y en Portugal, se aplicarán a los ciudadanos portugueses en la República Argentina y a los ciudadanos argentinos en Portugal, los cuales tendrán los mismos derechos y las mismas obligaciones que los nacionales del Estado contratante en cuyo territorio se encontraren.

Artículo 4

Se establecen las siguientes excepciones al artículo 3:

- a) El ciudadano de uno de los dos Estados contratantes enviado por una empresa radicada en uno de ellos al territorio del otro, continuará sujeto a la legislación del primero, siempre que la ocupación en el territorio del otro Estado no exceda de un período de doce meses. Si la ocupación excediera de dicho período, el interesado podrá continuar regido por la legislación del Estado contratante en el que tiene sede la empresa, previa conformidad expresa de la Autoridad competente del otro Estado.
- b) El personal navegante de empresas de transporte aéreo que tengan su sede en uno de los dos Estados contratantes y que trabaje en el territorio del otro Estado, seguirá sujeto a la legislación del Estado en cuyo territorio tenga su domicilio la empresa.
- c) La tripulación de una nave abanderada en uno de los dos Estados contratantes está sujeta a la legislación de dicho Estado. Cualquiera otra persona que la nave emplee para tareas de carga y descarga, reparación y vigilancia, estará sujeta a la legislación del Estado en cuyo ámbito jurisdiccional se encuentre la nave.
- d) Los nacionales de cualquiera de los dos Estados contratantes que participen con su trabajo en actividades resultantes de la cooperación artística o cultural entre personas o empresas de uno y otro, quedarán sujetos a la legislación del Estado en que se realiza la referida actividad, aunque la permanencia del personal a que se refiere este apartado en dicho territorio sea inferior a doce meses.
- e) A los miembros de las representaciones diplomáticas consulares de los dos Estados contratantes, salvo los cónsules honorarios, les es aplicable la legislación del Estado al que pertenecen.

Los demás funcionarios, empleados y trabajadores al servicio de dichas representaciones o al servicio personal de algunos de sus miembros, quedan igualmente sujetos a la legislación del Estado a cuyo servicio se encuentra, siempre que dentro de los tres meses siguientes a su contratación no opten por acogerse a la legislación del Estado contratante en cuyo territorio prestan sus servicios. Si la relación de trabajo ya existía en el momento de entrar en vigor el presente Convenio, el término de tres meses corre desde esta fecha.

Las Autoridades competentes de ambos Estados contratantes podrán resolver en cada caso particular, la opción que pretenden ejercer las personas a que se refiere el párrafo anterior de este apartado, fuera del plazo previsto en el mismo.

- f) Las personas al servicio de uno de los Estados contratantes que sean enviadas al otro, continuarán sujetas a la legislación del primero.

Artículo 5

Las Autoridades competentes de los dos Estados contratantes podrán, de común acuerdo, ampliar, suprimir o modificar, en casos particulares o para determinadas categorías profesionales, las excepciones enumeradas en el artículo 4.

Artículo 6

Los ciudadanos portugueses o argentinos que puedan hacer valer en el otro Estado contratante un derecho a prestaciones en dinero correspondiente a los regímenes de invalidez, vejez o muerte o al seguro contra accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, conservan tal derecho sin limitación alguna al trasladarse al territorio de su propio Estado.

PARTE SEGUNDA

DISPOSICIONES ESPECIALES

A) Prestaciones de invalidez, vejez o muerte

Artículo 7

1. En caso de invalidez, vejez o muerte de un ciudadano portugués o argentino que hubiese estado protegido en ambos Estados contratantes por un régimen de Seguridad Social contra tales riesgos, los respectivos Institutos aseguradores determinarán el derecho a las prestaciones que correspondan, mediante la totalización de los períodos de seguro cumplidos en uno y otro Estado.
2. Cuando en virtud de la legislación de los Estados contratantes el derecho a una prestación dependa de los períodos de seguro cumplidos en una profesión que se rija por un régimen especial de Seguridad Social, sólo se totalizarán, para la concesión de tales prestaciones, los períodos cumplidos en la misma profesión en uno y otro Estado. Cuando en el Estado al que pertenece el trabajador no exista un régimen especial de Seguridad Social para dicha profesión, sólo se tendrán en cuenta para la concesión de las citadas prestaciones en el otro Estado los períodos que en el primero haya cumplido en el ejercicio de la misma dentro del régimen de Seguridad Social vigente. Si, a pesar de ello, el asegurado no alcanzara el derecho a las prestaciones del régimen especial, los períodos cumplidos en ese régimen se considerarán como si hubiesen sido cumplidos en el régimen general.
3. En los casos previstos en los párrafos 1 y 2, de este artículo, cada Instituto asegurador determinará, según su propia legislación y de acuerdo con la totalización de los períodos de seguro cumplidos en ambos Estados, si el interesado reúne las condiciones requeridas para beneficiarse de las prestaciones previstas por tal legislación.

Artículo 8

Las prestaciones que los asegurados a quienes se refiere el artículo 7 del presente Convenio o sus causahabientes pudieren obtener en virtud de las legislaciones de los dos Estados contratantes y a consecuencia de la totalización de períodos a que hubiere lugar, se liquidarán de la siguiente manera:

- a) Los Institutos de ambos Estados contratantes determinarán, por separado, el importe de las prestaciones a que el interesado tendría derecho si los períodos de seguro totalizados se hubieren cumplido bajo su propia legislación.
- b) La cuantía que a cada Instituto le corresponde satisfacer será la que resulte de establecer la proporción entre el período totalizado y el tiempo cumplido bajo la legislación de su propio Estado.
- c) El beneficio que se otorgue será la suma de los importes parciales que, con arreglo a este cálculo, corresponde abonar a cada Instituto.

Artículo 9

Cuando las prestaciones a otorgarse por los Institutos aseguradores de ambos Estados no alcanzaren el haber mínimo fijado para las mismas en el Estado en que se abonare la prestación, el Instituto asegurador

de ese Estado otorgará el mayor beneficio necesario para alcanzar dicho haber mínimo, el cual será liquidado conforme a la proporción fijada en el artículo anterior.

Artículo 10

En caso de que el interesado, teniendo en cuenta la totalización de períodos a que se refiere el artículo 8, no pueda acreditar simultáneamente las condiciones establecidas en las legislaciones de los dos Estados contratantes, su derecho a las referidas prestaciones se determinará, respecto a cada legislación, a medida que el interesado reúna tales condiciones.

Artículo 11

El interesado podrá renunciar a la aplicación de las disposiciones del presente convenio. En este caso las prestaciones se determinarán y liquidarán separadamente por el Instituto asegurador de cada Estado contratante según su respectiva legislación, independientemente del período de seguro cumplido en el otro Estado.

B) Prestaciones de maternidad, enfermedad, accidente del trabajo y enfermedades profesionales

Artículo 12

Los ciudadanos portugueses y argentinos se beneficiarán de las prestaciones relativas a los regímenes de seguro de maternidad vigentes en uno y otro Estado. A tal efecto se sumarán, si fuera necesario, los períodos de seguro establecidos para el derecho a tales prestaciones.

Artículo 13

1. Los ciudadanos portugueses y argentinos podrán beneficiarse del seguro de enfermedad que haya sido instituido en uno u otro Estado contratante. A tales efectos, el derecho a las prestaciones se reconocerá de acuerdo con los requisitos establecidos en la respectiva legislación y se sumarán, en los casos que correspondan, los períodos de seguro pertinentes.
2. Será condición para la aplicación de lo dispuesto en el párrafo anterior que entre los períodos de seguro cumplidos en uno y otro Estado contratante no haya transcurrido un plazo superior a sesenta días.

Artículo 14

Si para evaluar el grado de incapacidad en caso de accidente del trabajo o de enfermedad profesional, la legislación de uno de los Estados contratantes prevé que los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales ocurridos anteriormente sean tomados en consideración lo serán también los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales ocurridos anteriormente bajo la legislación del otro Estado como si se hubieran verificado bajo la legislación del primer Estado.

PARTE TERCERA

DISPOSICIONES VARIAS Y TRANSITORIAS

Artículo 15

A los fines del presente Convenio se entiendo por:

- a) Autoridades Competentes: los Ministros o Secretarios de Estado bajo cuya competencia se encuentren los regímenes enumerados en el artículo 1.
- b) Instituto Asegurador: organismo que tiene a su cargo la aplicación, en forma total o parcial, de la legislación en materia de Seguridad Social.

- c) Legislación (en materia de Seguridad Social): leyes, decretos, reglamentos y disposiciones relativos a la Seguridad Social.
- d) Período de Seguro: tiempo requerido o tomado en consideración para el reconocimiento del derecho a las prestaciones.

Artículo 16

Cuando los Institutos aseguradores de los dos Estados contratantes tengan obligación de abonar prestaciones pecuniarias con arreglo al presente convenio, lo harán en moneda del propio país. Las transferencias resultantes de esta obligación se efectuarán conforme a los acuerdos de pago vigentes entre ambos Estados.

Artículo 17

1. Las Autoridades competentes y los Institutos aseguradores de los dos Estados contratantes se otorgarán gratuitamente recíproca asistencia para la aplicación del presente Convenio.
2. Los exámenes médicos requeridos por el Instituto asegurador de uno de los dos Estados contratantes respecto a beneficiarios que se encontraren en el territorio de otro Estado, serán realizados por el Instituto asegurador de éste a petición y por cuenta del primero.

Artículo 18

1. Las exenciones de derechos, tasas e impuestos establecidos en materia de Seguridad Social por la legislación de uno de los dos Estados contratantes se aplicarán también, a efecto del presente Convenio, a los nacionales del otro Estado.
2. Todos los actos y documentos que en virtud del presente Convenio hubieren de producirse quedan exentos de visado y legalización por parte de las autoridades diplomáticas o consulares.

Artículo 19

Para la aplicación del presente Convenio, las Autoridades competentes y los Institutos aseguradores de los Estados contratantes se comunicarán directamente entre sí y con los asegurados o sus representantes.

Artículo 20

Las Autoridades diplomáticas y consulares de los dos Estados contratantes podrán representar, sin mandato especial, a los ciudadanos de su propio Estado entre las autoridades competentes y los Institutos aseguradores en materia de Seguridad social del otro Estado.

Artículo 21

Las solicitudes y los documentos presentados a las autoridades competentes o a los Institutos aseguradores de uno de los dos Estados contratantes serán igualmente válidos como presentados ante las autoridades o Institutos correspondientes del otro Estado.

Artículo 22

Los recursos que correspondan interponer ante una institución competente para recibirlos de uno de los dos Estados contratantes, se tendrán por interpuestos en término aun cuando se presenten ante la correspondiente institución del otro Estado, siempre que lo sean dentro del plazo establecido por la legislación del Estado ante quien deba sustanciarse el mismo.

Artículo 23

Las autoridades competentes de los dos Estados contratantes adoptarán, de común acuerdo, las disposiciones necesarias para la aplicación del presente convenio, así como las normas de control que consideren convenientes.

Artículo 24

1. Para facilitar la aplicación del presente Convenio se instituyen los siguientes organismos de enlace:
 - a) En Portugal Caixa Central de Segurança Social dos Trabalhadores Migrantes.
 - b) En Argentina: Instituto Nacional de Previsión Social.
2. Las Autoridades competentes de cada Estado contratante podrán establecer otros organismos de enlace.

Artículo 25

Las Autoridades competentes de los dos Estados contratantes se informarán recíprocamente sobre las modificaciones que se introduzcan en las respectivas legislaciones en materia de Seguridad Social.

Artículo 26

Las Autoridades competentes y los Institutos aseguradores de los dos Estados contratantes se mantendrán recíprocamente informados, a través de los respectivos organismos de enlace, de todas las medidas administrativas que adoptaren para la aplicación del presente Convenio.

Artículo 27

1. Las Autoridades competentes de los dos Estados contratantes resolverán, de común acuerdo, todas las controversias y diferencias que surjan en la aplicación del presente Convenio.
2. En el caso de que por tal vía no se llegare a una solución, la controversia o diferencia deberá resolverse conforme a un procedimiento de arbitraje establecido de común acuerdo entre los dos Estados contratantes. La decisión arbitral será definitiva y obligatoria.

Artículo 28

1. En la aplicación del presente Convenio serán también tomados en consideración los períodos de seguro cumplidos antes de su entrada en vigencia.
2. Respecto de los períodos anteriores a la fecha de la firma del presente Convenio no se abonarán prestaciones fundadas en las disposiciones que éste contiene.

Artículo 29

El presente Convenio regirá por el término de tres años a partir de la fecha de entrada en vigor. Se considerará prorrogado tácitamente por períodos de un año, salvo denuncia notificada por escrito por el Gobierno de cualquiera de los dos Estados contratantes, por lo menos tres meses antes de su vencimiento.

Artículo 30

1. En caso de denuncia, las disposiciones del presente Convenio regirán respecto de los derechos adquiridos, siempre que su reconocimiento se haya solicitado dentro del plazo de un año contado a partir de la fecha de extinción del mismo.
2. Las situaciones determinadas por derechos en vías de adquisición en el momento de extinción del presente Convenio serán reguladas de común acuerdo entre los dos Estados contratantes.

Artículo 31

1. El presente Convenio será ratificado y los instrumentos de ratificación serán canjeados en Buenos Aires.
2. El Convenio entrará en vigor treinta días después del canje de los instrumentos de ratificación.
3. Las Autoridades competentes de los dos Estados contratantes concluirán los acuerdos administrativos que requiera la aplicación del presente Convenio.

En fe de lo cual los Plenipotenciarios arriba mencionados firman y sellan el presente Convenio en dos originales, uno en idioma castellano y otro en idioma portugués, siendo ambos textos igualmente válidos.

Hecho en Lisboa, capital de Portugal, a los veinte días del mes de mayo de mil novecientos sesenta y seis.

POR EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA ARGENTINA
Enrique S. Rabinovitz Hantover
Subsecretario de Seguridad Social

POR EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA PORTUGUESA
Alberto Marciano Corjão Franco Nogueira
Ministro de Negócios Estrangeiros

**ACUERDO ADMINISTRATIVO PARA LA APLICACIÓN DEL CONVENIO
DE SEGURIDAD SOCIAL ARGENTINO-PORTUGUÉS**

Suscrito 28-10-1971. Vigencia 27-10-1967

De conformidad con el artículo 31, apartado 3º, del Convenio de Seguridad Social Argentino-Portugués del 20 de mayo de 1966, las autoridades competentes de los dos Estados contratantes, esto es

Por la República Argentina:

S.E. el Señor Ministro de bienestar Social Don Francisco Guillermo Manrique Por la República Portuguesa:

S.E. el Señor Embajador Extraordinario y Plenipotenciario Doctor Don João Marçal de Almeida Han acordado las disposiciones siguientes para la aplicación del Convenio.

PARTE I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Institutos Aseguradores

1. Corresponde la aplicación del Convenio:

a) En la República Argentina:

A los organismos nacionales, provinciales y municipales de previsión comprendidos en el régimen de reciprocidad, en lo relativo a las jubilaciones y pensiones (vejez, invalidez y muerte).

A la dirección General de Protección Social de la Subsecretaría de Seguridad Social en lo referente a las indemnizaciones por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. A las Cajas de Asignaciones Familiares en lo referente a las prestaciones por maternidad.

b) En la República Portuguesa:

Para los seguros de invalidez, vejez y muerte:

Para los beneficiarios inscriptos en las cajas de previsión y asignaciones familiares, la Caja Nacional de Pensiones.

En los demás casos, la caja sindical de previsión, la caja de jubilaciones o de previsión o la caja de pensiones por la cual sean debidas las prestaciones.

Para el seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, la Caja Nacional de Seguros de Enfermedades Profesionales o el instituto asegurador en que esté asegurada la empresa en la que el trabajador presta servicios.

Para los seguros de enfermedad y maternidad y para los subsidios familiares: la caja sindical de previsión, la caja de jubilaciones o de previsión o la caja de previsión y asignaciones familiares por las cuales sean debidas las prestaciones.

Artículo 2. Organismo de enlace

De conformidad con lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 24 del Convenio, la autoridad competente de la República Argentina establece como organismo de enlace en ese país, en sustitución del indicado en el apartado 1, inciso b) del citado artículo, al servicio de Tratados de Reciprocidad de la Subsecretaría de Seguridad Social.

Artículo 3. Campo de aplicación

Los causahabientes de ciudadanos argentinos o portugueses protegidos por las legislaciones de Seguridad Social de uno u otro Estado, se consideran comprendidos en el artículo 3 del Convenio cualquiera sea su nacionalidad.

Artículo 4. Traslados temporarios

1. En los casos previstos en el artículo 4, inciso a) del Convenio, se extenderá por la empresa que envía al otro país trabajadores a su servicio un certificado por cada uno de ellos (formulario n°. 1) en el que conste que durante su ocupación temporal en el territorio del otro Estado, la empresa continuará aplicando respecto de los trabajadores la legislación del país donde está radicada.
2. El certificado a que se refiere el párrafo anterior será presentado:
 - a) En la República Argentina:
Ante el servicio Tratados de Reciprocidad de la Subsecretaría de Seguridad Social.
 - b) En la República Portuguesa:
Ante la Caixa Central de Segurança Social dos Trabalhadores Migrantes.
3. El certificado será extendido por la empresa que dispone el traslado temporario, en cinco (5) ejemplares. Dicho certificado será presentado por la empresa al organismo de enlace del Estado en que se encuentra radicada, el cual consignará, en el espacio reservado al efecto, la fecha de presentación. El referido organismo de enlace remitirá (1) de los ejemplares al instituto asegurador de su país, devolverá a la empresa dos (2) ejemplares, uno (1) de los cuales será entregado al trabajador, y hará llegar al organismo de enlace del otro Estado contratante los dos (2) restantes, uno (1) para ser remitido al instituto asegurador de ese Estado y el otro a la empresa que ocupe al trabajador trasladado.

Si el trabajador dejara de pertenecer a la empresa que lo envió antes de cumplir el período por el cual fue trasladado, dicha empresa deberá comunicarlo al instituto asegurador del Estado en que se encuentra radicada.

4. Si la ocupación del trabajador en el territorio del Estado al que fue trasladado llegara a superar el período de doce (12) meses, la empresa podrá solicitar una prórroga para que continúe sujeto a la legislación del estado del que procede. En tal caso la empresa deberá presentar al organismo de enlace del Estado en que se encuentre radicada, una solicitud de prórroga (formulario n°. 2) en la que indicará el período de prórroga solicitado. Dicho organismo hará llegar la solicitud al del otro Estado.

5. La empresa deberá presentar la solicitud a que se refiere el punto anterior dentro del plazo de cuarenta y cinco (45) días corridos antes del vencimiento de los doce (12) meses. En caso contrario, el trabajador quedará automáticamente sujeto, a partir del vencimiento de los doce (12) meses, a la legislación del Estado en cuyo territorio continúa desarrollando sus actividades.
6. La prórroga que autorice la autoridad competente del Estado en cuyo territorio desarrolla sus actividades el trabajador, se concederá por una sola vez, a cuyo término el trabajador quedará, de subsistir la residencia, sujeto a la legislación del Estado al cual ha sido trasladado.
7. La autorización será comunicada por el organismo de enlace, al del otro Estado.

Artículo 5

La disposición contenida en el artículo 6 del Convenio no alcanza a los casos de prescripción de haberes, embargos dispuestos por autoridad competente, multas, retenciones por sumas indebidamente percibidas, u otros análogos.

PARTE II

DISPOSICIONES ESPECIALES

Prestaciones en casos de invalidad, vejez y muerte

Artículo 6. Trámites Administrativos

1. Los interesados que deseen hacer valor el derecho a prestaciones con arreglo a las disposiciones de la parte II del Convenio, deberán presentar la respectiva solicitud (formulario n°. 3) por duplicado ante el organismo de enlace del país de su residencia.
2. El organismo de enlace que recibe la solicitud remitirá inmediatamente al organismo de enlace del otro Estado un (1) ejemplar de dicha solicitud.
3. El organismo de enlace del otro Estado informará a su similar del primer Estado, si el interesado acredita períodos de servicios y/o seguros cumplidos en ese país, susceptibles de totalización.

En caso afirmativo, remitirá dos (2) ejemplares del formulario de correlación (formulario n°. 4) al organismo de enlace del otro Estado, en el cual se detallarán los períodos de servicios y/o seguros que el interesado puede hacer valor. En caso contrario, devolverá la solicitud con constancia de que el interesado no puede acogerse a los beneficios del Convenio, indicando la causa, información que será inmediatamente notificada al interesado por el organismo de enlace ante el cual presentó la solicitud.

4. El instituto asegurador del primer Estado, inmediatamente de recibida la solicitud, establecerá si se acreditan períodos de servicios y/o de seguros cumplidos en dicho Estado y, una vez recibida la documentación indicada en el punto 3, cuando corresponda, totalizará los períodos de servicios y/o de seguros cumplidos en ambos Estados y determinará si el interesado tiene derecho a prestación de acuerdo con su legislación. Esta resolución será comunicada al organismo de enlace del otro Estado devolviéndole uno de los ejemplares del formulario de correlación.
5. El instituto asegurador del segundo Estado resolverá, a su vez, respecto de la solicitud, remitiendo al organismo de enlace del primer Estado copia de la parte pertinente de la resolución que haya dictado.
6. Las resoluciones de los institutos aseguradores serán notificadas al interesado por el organismo de enlace del país en que se presentó la solicitud, el que comunicará al organismo de enlace del otro Estado la fecha en que fueron notificadas dichas resoluciones.

Artículo 7. Determinación de las prestaciones

Las prestaciones que los interesados pudieran obtener en virtud de la legislación de cada uno de los Estados, como resultado de la suma de los períodos computables, se determinarán de la siguiente manera:

- a) Cada uno de los organismos que tenga a su cargo la determinación de los derechos, establecerá previamente, por separado, el importe de la prestación a la que el interesado tuviere derecho considerando todos los períodos computables en ambos Estados como si hubiesen sido cumplidos bajo su propia legislación.
- b) Sobre la base de tal importe cada uno de los institutos aseguradores establecerá la cuantía a su cargo, la que será calculada proporcionalmente teniendo en cuenta los períodos cumplidos bajo la legislación de su propio Estado, con respecto a la duración total de los períodos cumplidos bajo la legislación de los dos Estados.
- c) Los importes así obtenidos serán pagados al beneficiario directamente por cada uno de los institutos obligados. Las autoridades competentes podrán, sin embargo, convenir que el pago se haga efectivo en su totalidad por uno de los institutos aseguradores estableciendo, a ese fin, un régimen de compensación y transferencia de saldos.

Artículo 8

Cuando la suma de las prestaciones otorgadas por las instituciones aseguradoras de cada Estado no alcanzare el haber mínimo vigente en el Estado en que el interesado tuviere su residencia al tiempo de presentar su solicitud, cada institución aseguradora incrementará el haber de la prestación a su cargo en la proporción que corresponda según la totalización de los períodos cumplidos en el país respectivo hasta que la suma de las prestaciones alcance aquel mínimo.

El haber mínimo así determinado no será disminuido por el hecho de fijar su residencia en el otro Estado contratante, pero quedará sujeto en el futuro a las variaciones del haber mínimo vigente en el país de su residencia.

Artículo 9. Totalización de períodos

Para la totalización de los períodos computables se observará el siguiente procedimiento:

- a) Los períodos computables de servicios y/o de seguros a tomarse en cuenta para la totalización serán todos aquellos considerados como tales por la legislación de cada uno de los Estados en los que se cumplieron.
- b) Cuando un período de seguros o de servicios cumplido en un Estado bajo un régimen obligatorio coincida con un período en el otro Estado cumplido bajo un régimen de seguro voluntario, o con un período sin prestación de servicios (asimilado), solo se considerará para la totalización el período cumplido bajo el régimen que comprenda los servicios efectivamente prestados.
- c) Cuando un período cumplido en un Estado bajo un régimen obligatorio sin prestación de servicios (asimilado) coincida con un período similar en el otro Estado, tal período será tomado en consideración sólo por el instituto asegurador del Estado en el cual el solicitante ha quedado sujeto al seguro obligatorio con prestación de servicios inmediatamente anteriores al período que coincida.

Artículo 10. Calificación y determinación del grado de invalidez

1. La calificación y determinación del grado de invalidez corresponderán al instituto asegurador del Estado en el cual reside el interesado al tiempo de la presentación de la solicitud.
2. En caso necesario, el instituto asegurador que recibe la solicitud podrá requerir de su similar del otro Estado, por intermedio de los organismos de enlace, los antecedentes y documentos médicos del interesado.

3. Para calificar y determinar el estado y grado de invalidez del interesado, el instituto asegurador de cada Estado tendrá en cuenta los informes médicos producidos por el instituto asegurador del otro Estado, sin perjuicio de la facultad de designar una autoridad médica con el objeto de examinar al interesado.
4. La prestación por invalidez estará a cargo del instituto asegurador del Estado en el que se produjo la incapacidad. Si la cuantía de la prestación debiera determinarse en función del período de servicio y/o de seguros cumplidos en el otro Estado, los haberes se determinarán a prorrata en la proporción que corresponda según la totalización de los períodos cumplidos en el país respectivo.

En ningún caso podrán concederse prestaciones independientes, por la misma incapacidad, en uno y otro Estado.
5. Los gastos en concepto de exámenes médicos y los que se efectúen a fin de determinar la capacidad de trabajo o de ganancia, así como los gastos de traslado y viáticos y todo otro gasto inherente, serán solventados por el instituto asegurado encargado de los exámenes, y reembolsados por el instituto asegurador que los solicitó. El reembolso se efectuará con arreglo a las tarifas y a las normas aplicadas por el instituto asegurador que practicó los exámenes, debiéndose para ello presentar una nota con el detalle de los gastos realizados. Sin embargo, no habrá lugar a reembolso si los exámenes de que se trata hubieren debido realizarse necesariamente por el instituto asegurados que los haya practicado.
6. A los efectos de los reembolsos previstos en el punto anterior, las autoridades competentes podrán establecer modalidades de compensación y transferencia de saldos.

Artículo 11

1. Los organismos de enlace de cada Estado deberán comprobar la veracidad de los hechos y la autenticidad de los documentos que presente el interesado, dejando constancia de ello en los formularios que corresponda.
2. Los institutos aseguradores de cada Estado contratante tendrán por acreditados los hechos o actos cuya veracidad o autenticidad hubiera sido comprobada por el organismo de enlace del país en que se cumplieron o realizaron.

Artículo 12

Las disposiciones del artículo 28 del Convenio no modifican las normas sobre prescripción o caducidad vigentes en cada uno de los Estados contratantes.

Artículo 13

1. Para la aplicación de las disposiciones del Convenio serán utilizados los formularios establecidos o que se establezcan.
2. Si los solicitantes o beneficiarios de prestaciones no acompañaren a la solicitud la documentación y certificación necesarias, o éstas fueran incompletas, el organismo de enlace que reciba la solicitud podrá dirigirse al del otro Estado recabando la documentación o certificación faltante.
3. Las autoridades competentes de ambos Estados contratantes establecerán de común acuerdo las ulteriores normas necesarias para la aplicación del convenio.

Artículo 14

Las autoridades competentes constituirán una Comisión Mixta, compuesta por tres funcionarios por cada Estado contratante, que tendrá los siguientes cometidos:

- a) Asesorar a las autoridades competentes cuando éstas lo requieran o por propia iniciativa, sobre la aplicación del Convenio, del presente Acuerdo Administrativo y de los demás instrumentos adicionales que pudieran suscribirse.

- b) Acordar los procedimientos administrativos y formularios que estimare más adecuados para la mayor eficacia, simplificación y rapidez de los trámites, pudiendo a tal efecto modificar los que se instituyen por el presente Acuerdo Administrativo.
- c) Toda otra función, atinente a la interpretación y aplicación del Convenio y del presente Acuerdo Administrativo, que de común acuerdo resuelvan asignarle las autoridades competentes.

Artículo 15

En virtud de lo dispuesto en el inciso 2) del artículo 31 del Convenio, las normas del mismo y del presente Acuerdo rigen desde el día veintisiete de octubre del año un mil novecientos sesenta y siete.

Hecho en la ciudad de Buenos Aires, el veintiocho de diciembre de un novecientos setenta y uno y redactado en cuatro originales, dos en idioma portugués y dos en idioma español, cuyos textos hacen igualmente fe.

POR LA REPÚBLICA ARGENTINA

Francisco Guillermo Manrique
Ministro de Bienestar Social

POR LA REPÚBLICA PORTUGUESA

João Marçal de Almeida
Embajador Extraordinario y Plenipotenciario

BOLIVIA

BOLIVIA - URUGUAY

ACUERDO DE APLICACIÓN DEL CONVENIO IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA REPÚBLICA DE BOLIVIA Y LA REPÚBLICA ORIENTAL DE URUGUAY

Suscrito 6-11-1995. Vigencia 1-4-1997

Considerando

Lo Establecido en el Art. 17, letra b) del Convenio Iberoamericano de Seguridad Social suscrito en la ciudad de Quito, capital de Ecuador, el día 26 de enero de 1978 que ha sido aprobado por la República de Bolivia y la República Oriental del Uruguay:

Confirmando el propósito de los dos países de dar efectiva vigencia a las disposiciones del Convenio Iberoamericano de Seguridad Social;

Afirmando los principios de igualdad de trato y de conservación de derechos y expectativas consagrados en las legislaciones de Seguridad Social, vigentes en ambos países;

Acuerdan:

TITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1

1. Las expresiones y términos que se enumeran a continuación tiene en el presente Acuerdo el siguiente significado:
 - a) "Partes Contratantes": República de Bolivia y República Oriental del Uruguay;

- b) “Convenio”: Convenio Iberoamericano de Seguridad Social suscrito en la ciudad de Quito, capital de la República del Ecuador, el día 26 de enero de 1978;
 - c) “Disposiciones Legales”: La Constitución, Leyes, Decretos, Reglamentos y demás normas relativas a la materia, vigentes en el territorio de cada uno de los Países Contratantes;
 - d) “Autoridad Competente”: En la República de Bolivia el Ministerio de Desarrollo Humano y el Ministerio de Capitalización. En la República Oriental del Uruguay, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social;
 - e) “Organismo de Enlace”: La institución a la que corresponda facilitar la aplicación del Acuerdo, actuando como nexo obligatorio de las tramitaciones de cada Parte Contratante en la otra;
 - f) “Entidad Gestora”: Las instituciones que en cada Parte Contratante tiene a su cargo la administración de uno o más regímenes de Seguridad Social, Previsión Social o Seguros Sociales;
 - g) “Personas Protegidas”: Los beneficiarios de los Sistemas de Seguridad Social, Previsión Social o Seguros Sociales, de las Partes Contratantes;
 - h) “Período de Cotización”: Período en relación con el cual se han pagado o se consideran pagadas las cotizaciones relativas a la prestación correspondiente computables, según la legislación de una u otra Parte Contratante;
2. Cualesquiera otras expresiones y términos utilizados en el Acuerdo tienen el significado que se les atribuye en la Legislación de que se trate.

Artículo 2

1. El presente Acuerdo Administrativo será aplicado en los países contratantes de conformidad con la legislación sobre Seguridad Social referente a las prestaciones existentes en uno y otro, en la forma, condiciones y extensión aquí establecida.
2. Se aplicará igualmente a las disposiciones legales que completen o modifiquen las prestaciones o los regímenes a que se refiere el párrafo anterior.

Artículo 3

El Acuerdo será aplicable a los trabajadores que estén o hayan estado sujetos a las legislaciones de Seguridad Social, Previsión Social o Seguros Sociales de una y otra Parte Contratante, así como a sus familiares y sobrevivientes.

Artículo 4

Las personas protegidas de una Parte Contratante que pasen a quedar sometidas a la legislación de otra Parte, tendrán en esta última los mismos derechos y obligaciones que los nacionales de dicha última Parte.

Artículo 5

Lo establecido en el artículo tercero tendrá las siguientes excepciones:

- a) El trabajador de una empresa con sede en una de las Partes Contratantes que sea enviado al territorio de la otra por un período limitado, continuará sujeto a la legislación de la primera Parte por un plazo máximo de doce meses. Excepcionalmente, se podrá mantener esta situación por un plazo mayor, mediante previo y expreso consentimiento de la Autoridad Competente de la otra Parte.

- b) El personal de vuelo de las empresas de transporte aéreo y el personal de tránsito de las empresas de transportes terrestre continuarán sujetos exclusivamente a la legislación vigente del estado en cuyo territorio tenga sede la respectiva empresa. Los miembros de la tripulación de barco bajo la bandera de una de las Partes Contratantes estarán sujetos a la legislación vigente en la misma Parte. Cualquier otra persona que el barco emplee en tareas de carga y descarga, reparación y vigilancia estando un puerto, quedará sujeta a la legislación de la Parte bajo cuya jurisdicción se encuentra el barco.
- c) Los miembros de las representaciones diplomáticas y consulares, los funcionarios de los organismos internacionales y demás funcionarios y empleados de esas representaciones y organismos, serán regidos en lo referente a la Seguridad Social, por la normativa, tratados y convenciones internacionales que les sean aplicables.

Artículo 6

1. Las prestaciones económicas a las que se refiere el Acuerdo, concedidas en virtud de las disposiciones legales de las Partes Contratantes no serán objeto de reducción, suspensión, extinción, descuentos, quitas, ni gravámenes, fundados en el hecho de que el beneficiario resida en el territorio de la otra Parte Contratante.
2. Las prestaciones debidas por una de las Partes Contratantes, se harán efectivas a los beneficiarios de la otra Parte, que residan en un tercer país, en las mismas condiciones y con igual extensión que a los beneficiarios de la primera Parte que residan en el referido tercer país.

TÍTULO II

DISPOSICIONES ESPECIALES

CAPÍTULO I

PRESTACIÓN MÉDICO SANITARIA

Artículo 7

Para la adquisición, mantenimiento o recuperación del derecho a las prestaciones médico-sanitarias, cuando un trabajador haya estado sujeto a la Legislación de ambas Partes Contratantes, los períodos de cotización cumplidos en virtud de la legislación de cada una de ellas, podrán totalizarse siempre que no se superpongan.

CAPÍTULO II

PRESTACIÓN DE VEJEZ, INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES

Artículo 8

Para adquisición, mantenimiento o recuperación de las prestaciones por vejez, invalidez o sobrevivientes, previstas en el Acuerdo, cuando un trabajador haya estado sujeto a las legislaciones de las dos Partes Contratantes, los períodos de cotización cumplidos bajo las mismas podrán totalizarse.

En caso de que existan períodos de cotización simultáneos, cada parte computará exclusivamente los registrados en ella.

Artículo 9

Cada entidad gestora determinará con arreglo a su legislación y teniendo en cuenta la totalización de los períodos, si el interesado cumple con las condiciones requeridas para obtener la prestación.

En caso afirmativo, determinará el importe teórico a que el interesado tendría derecho, como si todos los períodos totalizados se hubieran cumplido bajo su propia legislación y fijará el definitivo en proporción a los períodos cumplidos, exclusivamente, bajo dicha legislación.

Artículo 10

1. El derecho a prestaciones de quienes, teniendo en cuenta la totalización del período de cotización, no cumplan al mismo tiempo las condiciones exigidas por las disposiciones legales de ambas Partes Contratantes, se determinará con arreglo a las disposiciones de cada una de ellas a medida que se vayan cumpliendo dichas condiciones.
2. Los interesados podrán optar por que los derechos le sean reconocidos conforme con las reglas del párrafo anterior o separadamente, de acuerdo con las disposiciones legales de una Parte Contratante, con independencia de los períodos de cotización en la otra Parte.
3. El interesado, debida y previamente informado al respecto, podrá renunciar a la aplicación de las disposiciones del Acuerdo sobre totalización y prorata; en este caso, las prestaciones, se determinarán separadamente por la Entidad Gestora, según su respectiva Legislación, independientemente de los períodos de cotización cumplidos en la otra Parte.
4. La opción podrá ser ejercida por una sola vez.

Artículo 11

1. La determinación de la calidad del causahabiente estará a cargo de cada Entidad Gestora, de acuerdo con la legislación de su Parte.
2. Si el derecho a la cuantía de la prestación dependiera de la totalización de los servicios cumplidos en ambas Partes, el haber de la misma será determinado y pagado a prorata por las Entidades Gestoras de cada una de ellas, de acuerdo con lo establecido en el artículo 9. Si en tal supuesto el solicitante no tuviera derecho a la prestación en una de las Partes, la Entidad Gestora de la otra Parte sólo abonará el importe proporcional que resulte de relacionar el período que hubiere computado con el totalizado.

Artículo 12

1. Las prestaciones reconocidas por aplicación de las normas del presente Capítulo se revalorizarán con la misma periodicidad y, salvo en el caso regulado en el párrafo siguiente, en idéntica cuantía que las previstas en la legislación de la respectiva Parte Contratante.
2. Cuando la cuantía de la prestación teórica a que se refiere el artículo 9 sea inferior a la de la prestación mínima establecida por la legislación de la Parte que reconoció aquella, dicho mínimo servirá de base para la determinación de la prestación definitiva.

Artículo 13

1. Las prestaciones por defunción se regirán por la legislación que fuere aplicable en la fecha de fallecimiento del causante. El reconocimiento y cálculo de la prestación podrá realizarse totalizando si fuera necesario los períodos de cotización cumplidos en la otra Parte.
2. En los casos en que se tuviera derecho a la prestación por aplicación de las legislaciones de ambas Partes Contratantes, el reconocimiento de aquél se regulará por la legislación de la Parte en cuyo territorio residiera el causante a la fecha del fallecimiento.
3. Si la residencia fuera un tercer país, la legislación aplicable en el caso de que tuviera derecho a la prestación en ambas Partes Contratantes, será la de la Parte donde registró el último período de cotización.

CAPÍTULO III

PRESTACIONES POR ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

Artículo 14

Toda prestación derivada de accidentes del trabajo o de enfermedad profesional será de cargo exclusivo de la Entidad Gestora competente de la Parte Contratante en que la persona protegida se hallare asegurada en la fecha de producirse el accidente o declararse la enfermedad profesional, siempre que el trabajador hubiese desarrollado actividades que produjeron tal enfermedad y bajo la Legislación de dicha Parte.

TÍTULO III

DISPOSICIONES VARIAS

Artículo 15

1. Para determinar las bases de cálculo de las prestaciones, cada Entidad Gestora competente aplicará su legislación propia sin que, en ningún caso, puedan tomarse en consideración remuneraciones percibidas en la otra Parte Contratante.
2. Cuando para la determinación de la base reguladora de la prestación, las Entidades Gestoras deban considerar períodos computables de la otra Parte, aplicará en sustitución de la base de cotización, el importe del salario mínimo o ingreso mínimo vigente durante dichos períodos en la parte Contratante a que pertenezca la Entidad Gestora.

Artículo 16

Para determinar el derecho a las prestaciones en base al Acuerdo, la Entidad Gestora de cada parte aplicará la ley vigente a la fecha de la última cesación en el servicio, aunque ésta se hubiese producido en la otra Parte o de la muerte en su caso, salvo disposición legal en contrario.

Artículo 17

En la aplicación del Acuerdo se tendrán en cuenta también los períodos de cotización cumplidos antes de su entrada en vigor, cuando los interesados acrediten períodos de cotización a partir de dicha vigencia. En ningún caso ello dará derecho a la percepción de prestaciones fundadas en el Acuerdo con anterioridad a la fecha de su vigencia.

Artículo 18

Los beneficiarios de prestaciones de vejez, invalidez y sobreviviente acordadas o acordar en base a períodos cumplidos antes de la fecha de vigencia del Acuerdo sólo podrán obtener la reforma o transformación de la prestación o el reajuste o mejora de su haber por aplicación del mismo, a condición de que acrediten períodos de cotización a partir de esa fecha y, además, los restantes requisitos exigidos a tales efectos por la legislación de cada una de las Partes Contratantes.

Artículo 19

Los beneficiarios de prestaciones acordadas en base al Acuerdo, están obligados a suministrar los informes requeridos por las respectivas Entidades Gestoras, referente a su situación frente a las leyes de la materia y a comunicarles toda situación prevista por las disposiciones legales, que afectan o pudieran afectar al derecho a la percepción total o parcial de la prestación de que goza; todo ello de acuerdo con las normas legales vigentes en las respectivas Partes.

Artículo 20

Para la aplicación del Acuerdo las Autoridades Competentes, los Organismos de Enlace y las Entidades Gestoras de ambas Partes, se prestarán sus buenos oficios y colaboración técnica y administrativa recíproca, actuando a tales fines, como si se tratara de la aplicación de su propia legislación.

Esta ayuda será gratuita salvo que, de común acuerdo, se disponga expresamente lo contrario.

Artículo 21

Las Autoridades Competentes de las dos Partes deberán:

- a) Fiscalizar las Normas de Desarrollo del Acuerdo;
- b) Determinar los respectivos Organismos de Enlace;
- c) Notificarse de las disposiciones legislativas y reglamentarias a que se refiere el Artículo 3;
- d) Resolver de común acuerdo, las diferencias de interpretación del Acuerdo y de sus Normas de Desarrollo;
- e) Determinar el funcionamiento y designar los representantes que han de formar parte de la Comisión Mixta de Expertos al tenor de lo previsto en el Artículo 20 del Convenio Iberoamericano de Seguridad Social.

Artículo 22

Los Organismos de Enlace de las dos Partes Contratantes deberán:

- a) Intercambiar informaciones relacionadas con las medidas adoptadas para la mejor aplicación del Acuerdo y de los instrumentos adicionales y sobre nuevas disposiciones legales que modifiquen o complementen los regímenes de Seguridad Social, Previsión Social y Seguros Sociales;
- b) Realizar todos los actos de control que se soliciten recíprocamente, bastando para el efecto la comunicación directa entre ellos;
- c) Complementar o modificar de común acuerdo y cuando sea necesario, los procesos, administrativos establecidos en el Acuerdo, a fin de lograr una mejor aplicación de éste, debiendo comunicar a la autoridad competente respectiva.

Artículo 23

Se establecen como Organismo Enlace:

En la República de Bolivia, el Ministerio de Desarrollo Humano y el Ministerio de Capitalización, o la Institución que éstos designen a tales efectos.

En la República Oriental del Uruguay, el Banco de Previsión Social-Asesoría Técnica Legal y de Asuntos Internacionales.

Las Autoridades Competentes de cada Parte Contratante podrán establecer otros organismos de Enlace, comunicándolo a la Autoridad Competente de la otra Parte.

Artículo 24

Las Entidades Gestoras competentes de las dos Partes deberán:

- a) Efectuar los controles técnicos y administrativos relacionados con la adquisición, suspensión, recuperación, modificación o extinción a las que se refiere el Acuerdo;
- b) Colaborar en la realización del pago de prestaciones por cuenta de la Entidad Gestora de la otra Parte en la forma que se determine;
- c) Aceptar y transmitir a la Entidad Gestora competente de la otra Parte por intermedio del respectivo Organismo de Enlace cuantas modificaciones, solicitudes, declaraciones, recursos o cualesquiera otros documentos que tengas relación con la aplicación del Acuerdo les sean presentados a este fin; y
- d) Prestar cualesquiera otras formas de colaboración de utilidad para aplicación del Acuerdo.

Artículo 25

1. Las solicitudes, declaraciones, recursos y otros documentos que a efectos de aplicación de la legislación de una Parte deben ser presentados en un plazo determinado ante las autoridades o entidades correspondientes a esa Parte, se considerarán presentados ante ellas si hubieren sido entregados dentro del mismo plazo ante una autoridad o entidad de la otra Parte.
2. Cualquier solicitud de prestación presentada según la legislación de una Parte, será considerada, en su caso, como solicitud de la prestación correspondiente según la Legislación de la otra Parte.

Artículo 26

Todos los actos, documentos, gestiones y escritos, relacionados con la aplicación del Acuerdo y de los instrumentos adicionales, quedan exentos del tributo de sellos, timbres o estampillas, como también de la obligación de visación o legalización por parte de autoridades diplomáticas o consulares, bastando la certificación administrativa que se establece en el Acuerdo.

Artículo 27

1. Los Organismos de Enlace y las Entidades Gestoras de cada Parte deberán comprobar la veracidad de los hechos o actos y la autenticidad de los documentos que invoquen o presten los interesados, de acuerdo con las formalidades vigentes en su respectiva Parte, dejando constancia de ello en los formularios que correspondan. Dicha constancia, suscrita por persona autorizada hará fe y sustituirá, en su caso, la remisión de los documentos originales.
2. Las Entidades Gestoras de cada Parte tendrán por acreditados los hechos o actos cuya veracidad o autenticidad hubiera ido comprobada por el Organismo de Enlace o Entidad Gestora de la Parte en que se cumplieron o realizaron.
3. Para la aplicación de las disposiciones del Acuerdo serán utilizados los formularios que se establezcan en el Acuerdo Administrativo que suscribirán las Partes Contratantes.

TÍTULO IV

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 28

El Acuerdo entrará en vigor el primer día del mes siguiente a aquel en que haya tenido lugar su publicación en ambas Partes Contratantes, a cuyo fin las Autoridades Competentes se cursarán las oportunas comunicaciones.

Artículo 29

El Acuerdo tendrá vigencia anual prorrogable tácitamente;

Podrá ser denunciado por las Partes Contratantes en cualquier momento. La denuncia surtirá efecto a los seis meses a contar del día de su notificación, sin que ello afecte a los derechos ya adquiridos;

Artículo 30

Las Autoridades Competentes deberán acordar las disposiciones que garanticen los derechos en curso de adquisición derivados de los períodos de cotización, cumplidos con anterioridad a la fecha de derogación del Acuerdo;

Artículo 31

Las Partes Contratantes dentro de los 180 días siguientes a la entrada en vigor de este Acuerdo, deberán implementar su aplicación a través de la Comisión Mixta a que se refiere el artículo 21, inciso e).

Hecho en la ciudad de Montevideo, el día seis de noviembre de mil novecientos noventa y cinco, en dos ejemplares igualmente auténticos.

POR EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE BOLIVIA

Dr. Antonio Aranibar

Ministro de Relaciones Exteriores y Culto

POR EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA ORIENTAL DE URUGUAY

Ing. Álvaro Ramos

Ministro de Relaciones Exteriores

BRASIL

BRASIL – ARGENTINA

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA ARGENTINA Y EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA FEDERATIVA DEL BRASIL

Suscrito 20-08-1980. Vigencia 18-11-1982

El texto este Convenio puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Argentina.

Este Convenio Bilateral ha quedado derogado al entrara en vigor el 1 de junio de 2005 el Acuerdo Multilateral de Seguridad Social del Mercado Común del Sur y su reglamento, cuyo texto puede consultarse en el Capítulo II de la presente publicación.

ACUERDO ADMINISTRATIVO AL CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL
ENTRE EL GOBIERNO DE LA REPUBLICA ARGENTINA Y EL GOBIERNO
DE LA REPUBLICA FEDERATIVA DEL BRASIL

Suscrito 6-07-1990. Vigencia 6-07-1990

El texto de este Acuerdo Administrativo puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Argentina.

Este Acuerdo Administrativo ha quedado derogado al entrara en vigor el 1 de junio de 2005 el Acuerdo Multilateral de Seguridad Social del Mercado Común del Sur y su reglamento, cuyo texto puede consultarse en el Capítulo II de la presente publicación.

BRASIL – CHILE

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE CHILE Y EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA FEDERATIVA DE BRASIL

Suscrito 16-10-1993 Vigencia 9-1995

El Gobierno de la República de Chile y

El Gobierno de la República Federativa del Brasil, en adelante, las Partes Contratantes; Deseosas de establecer normas que regulen las relaciones entre los dos países, en materia de Seguridad Social:

Resuelven celebrar un Convenio de Seguridad Social en los términos siguientes:

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1

1. Los términos que se enumeran a continuación tienen a efectos de la aplicación del convenio el siguiente significado:
 - a) “Autoridad Competente”, es la entidad máxima de Seguridad Social en cada una de las Partes Contratantes.
 - b) “Entidad Gestora”, es la institución competente para otorgar los beneficios que concede el Convenio.
 - c) “Organismo de Enlace”, es el encargado de la coordinación para la aplicación del Convenio entre las instituciones competentes, como también de la información al interesado de los derechos y obligaciones derivados del mismo.
 - d) “Trabajador”, toda persona que, como consecuencia de realizar o haber realizado una actividad por cuenta propia o ajena, está o ha estado sujeta a la legislación señalada en el artículo 2.
 - e) “Periodo de seguro”, todo período definido como tal por la legislación bajo la cual se haya cumplido, así como cualquier período considerado por dicha legislación como equivalente a un período de seguro.
 - f) “Beneficiario”, persona definida o admitida como tal por la legislación en virtud de la cual se conceden las prestaciones.
 - g) “Prestaciones pecuniarias”, cualquier prestación en efectivo, pensión, renta, subsidio o indemnización previstos por las legislaciones mencionadas en el artículo 2, incluido todo complemento, suplemento o revalorización.
 - h) “Asistencia Médica”, la prestación de los servicios médicos y farmacéuticos conducentes a conservar o restablecer la salud en los casos de enfermedad común o profesional, accidente cualquiera que sea su causa, embarazo, parto y puerperio.
2. Los demás términos o expresiones utilizados en el Convenio tienen el significado que les atribuye la legislación que se aplica.

Artículo 2

El presente Convenio será aplicado:

A. En Chile:

a las disposiciones legales que se refieren:

- a) al Nuevo Sistema de Pensiones de vejez, invalidez y sobrevivencia, basado en la capitalización individual y al régimen de pensiones de vejez, invalidez y sobrevivencia, administrado por el Instituto de Normalización Previsiónal (INP).
- b) al régimen general de prestaciones de salud, incluidos los subsidios por incapacidad laboral y maternidad, y
- c) al Seguro Social contra riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

B. En Brasil:

a la legislación del Régimen General de la Seguridad Social en lo que se refiere a

- a) Asistencia médica, farmacéutica y odontológica, ambulatoria y hospitalaria.
- b) Incapacidad laboral temporal.
- c) Invalidez.
- d) Vejez.
- e) Muerte.
- f) Natalidad.
- g) Accidente del Trabajo y Enfermedad Profesional.
- h) Asignación familiar.

Artículo 3

El presente Convenio se aplicará, por las entidades de Seguridad Social de las Partes Contratantes, conforme se disponga en los Acuerdos Administrativos que deberán complementarlo.

Artículo 4

1. El presente Convenio se aplicará, igualmente, tanto a los trabajadores chilenos en Brasil como a los trabajadores brasileños en Chile, los cuales tendrán los mismos derechos y las mismas obligaciones de los nacionales de la Parte Contratante en cuyo territorio residan.
2. También el presente Convenio se aplicará a los trabajadores de cualquier otra nacionalidad que presten o hayan prestado servicios en Brasil o Chile, cuando residan en el territorio de una de las Partes Contratantes.

Artículo 5

1. Los trabajadores que presten servicios en uno de los territorios de una de las Partes Contratantes estarán afectos a las normas de Seguridad Social vigentes en el territorio de la Parte Contratante en el cual desempeñen esos servicios.
2. El principio establecido en el párrafo anterior tendrá las siguientes excepciones:

- a) El trabajador de una empresa con sede en el territorio de una de las Partes Contratantes que fuere enviado al territorio de la otra por un período limitado, continuará sujeto a la legislación de la Parte Contratante de origen, por el plazo de veinticuatro (24) meses. Esa situación podrá ser mantenida por un plazo máximo de cinco años. Las Autoridades Competentes de las Partes Contratantes podrán establecer, de común acuerdo, excepciones a lo dispuesto anteriormente para determinadas categorías o grupos de trabajadores, cuando así lo aconseje el interés de éstos.
- b) El personal de vuelo de las empresas de transporte aéreo y el personal de tránsito de las empresas de transporte terrestre, continuarán exclusivamente sujetos a la legislación de la Parte Contratante en cuyo territorio tiene la sede la empresa respectiva.
- c) Los miembros de la tripulación de navío bajo bandera de una de las Partes Contratantes estarán sujetos a la legislación de la misma Parte. Cualquiera otra persona que el navío emplee en tareas de carga y descarga, reparación y vigilancia, cuando esté en el puerto, estará sujeta a la legislación de la Parte cuya jurisdicción se encuentre el navío, y
- d) Los miembros de las representaciones diplomáticas y consulares, organismos internacionales y demás funcionarios y empleados de esas representaciones como también sus empleados domésticos, en lo referente a la Seguridad Social, se regirán por la legislación, tratados y convenios que les serán aplicables.

Artículo 6

1. El derecho ya adquirido a las presentaciones pecuniarias a que se aplica el presente Convenio, se conservará integralmente ante la Entidad Gestora Contratante de origen, en los términos de su propia legislación, cuando el trabajador se traslade en carácter definitivo o temporal hacia el territorio de la otra Parte Contratante.
2. Los derechos en etapa de adquisición se regirán por la legislación de la Parte Contratante ante el cual se hagan valer.
3. El trabajador que en razón de traslado de una Parte Contratante a otra hubiere tenido suspendidas las prestaciones a que se aplica el presente Convenio, podrá, a solicitud, volver a percibir las, sin perjuicio de las normas vigentes en las Partes Contratantes sobre caducidad y prescripción de los derechos referentes a la Seguridad Social.

CAPÍTULO II

DISPOSICIONES SOBRE ASISTENCIA MÉDICA Y PENSIONES

Artículo 7

1. La asistencia médica, farmacéutica y odontológica por afecciones comunes y de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, así como las atenciones de emergencia, cualquiera que sea la causa, le será prestada a toda persona incluida en la Seguridad Social de una de las Partes Contratantes, cuando se traslade hacia el territorio de la otra Parte Contratante, ya sea en forma temporal o definitiva, una vez que la Entidad Gestora de la Parte Contratante de origen reconozca el derecho y autorice la prestación.
2. La extensión y la forma de la asistencia médica previstas en el párrafo primero, serán determinadas conforme a la legislación de la Parte Contratante en que ella se otorgue.
3. La atención de salud en Chile se otorgará a los trabajadores de Brasil amparados por este Convenio, a través de la Modalidad de Atención Institucional en los establecimientos y con los recursos del Sistema de Servicios de Salud. En Brasil, la atención que se otorgue al trabajador de Chile será consignada por el Sistema Único de Salud vigente, comprendiendo los diversos grados de asistencia con los recursos terapéuticos disponibles en el local de atención.

4. Los gastos relativos a la asistencia prestada correrán por cuenta de la Entidad Gestora respectiva de la Parte Contratante en que ella se otorgue.

Artículo 8

1. Los períodos de servicios cumplidos en los territorios de ambas Partes Contratantes podrán, siempre que sean simultáneos, ser considerados para la concesión de las prestaciones relativas a pensiones de vejez, invalidez y sobrevivencia como también las otras prestaciones pecuniarias, por cálculo prorata temporis, en la forma y condiciones que serán establecidas por el Acuerdo Administrativo a que se refiere el artículo 27 de este Convenio.
2. El cómputo de esos períodos se regirá por la legislación de la Parte Contratante en cuyo territorio hayan sido prestados los servicios respectivos.

Artículo 9

1. Cada Entidad Gestora determinará, de acuerdo con su propia legislación y en base al total de los períodos cumplidos en los territorios de ambas Partes Contratantes, si el interesado reúne las condiciones necesarias para la concesión de la prestación.
2. En caso afirmativo, determinará el valor de la prestación como si todos los períodos hubiesen sido cumplidos conforme a su propia legislación y calculará la parte de su cargo como la proporción existente entre los períodos cumplidos exclusivamente bajo esa legislación y el total de períodos de seguro acreditados en ambas Partes.
3. Cuando la suma de las prestaciones que corresponda pagar por las Entidades Gestoras de las Partes Contratantes, no alcance el mínimo vigente fijado en la Parte Contratante en la que resida el interesado al tiempo de presentar su solicitud, la diferencia faltante para completar dicho mínimo, será de cargo de la Entidad Gestora de la Parte Contratante de residencia del trabajador.
4. Si sólo en una de las Partes Contratantes el interesado cumple con los requisitos para tener derecho al beneficio, considerando los períodos computables en la otra Parte Contratante y en esta última no le asiste derecho a beneficio alguno, corresponderá a la primera asumir una prestación de un valor al menos igual a la mínima vigente de acuerdo con su legislación.

Artículo 10

Cuando el trabajador, considerados los períodos de servicios, cumplidos en el territorio de ambas Partes Contratantes, no cumpliera simultáneamente, las condiciones exigidas en las legislaciones de las dos Partes Contratantes, su derecho será determinado en los términos de cada legislación, en la medida en que se vayan cumpliendo esas condiciones.

Artículo 11

El interesado podrá optar por el reconocimiento de sus derechos en los términos del Artículo 8, o por ejercerlos separadamente, de acuerdo con la legislación de una de las Partes Contratantes, independientemente de los períodos cumplidos en la otra.

Artículo 12

1. Los períodos de servicios cumplidos antes del inicio de la vigencia del presente Convenio serán considerados para los efectos de la aplicación del mismo.

2. Lo dispuesto en este Artículo no afecta la aplicación de las normas sobre prescripción o caducidad vigentes en cada Parte Contratante.

Artículo 13

1. El trabajador que haya completado en el territorio de la Parte Contratante de origen los requisitos necesarios para la concesión de subsidio por enfermedad y del subsidio por reposo maternal, tendrán asegurado, en el caso de no encontrarse afiliado a la legislación de la Parte Contratante de acogida, el derecho de esos subsidios en las condiciones establecidas por la legislación de la Parte Contratante de origen y a cargo de ésta.
2. Cuando el trabajador ya estuviese afecto a la Seguridad Social de la Parte Contratante de acogida, ese derecho será reconocido si el período de carencia fuere cubierto por la suma de los períodos de servicios. En este caso, las prestaciones corresponderán a la Parte Contratante de acogida y según su legislación.
3. En ningún caso se reconocerá el derecho a percibir subsidio por reposo maternal, en ambas Partes Contratantes, como resultado del mismo evento.

CAPÍTULO III

DISPOSICIONES ESPECIALES PARA SISTEMAS DE PENSIONES DE CAPITALIZACION INDIVIDUAL

Artículo 14

Las normas del presente Convenio se aplicarán también a los trabajadores afiliados a Sistemas de Pensiones de Capitalización Individual, en los términos establecidos en los artículos siguientes, para los efectos de la obtención de pensiones de vejez, invalidez y sobrevivencia.

Artículo 15

1. Los trabajadores que se encuentren afiliados a una Administradora de Fondos de Pensiones en Chile y pensionen en dicho país, financiarán sus pensiones con el saldo acumulado en su cuenta de capitalización individual.
2. Cuando el saldo acumulado fuere insuficiente para financiar en Chile pensiones de un monto al menos igual al monto de la pensión mínima, estos trabajadores tendrán derecho a la totalización de los períodos computables en virtud de las disposiciones legales de cada una de las Partes Contratantes, para acceder a la Garantía Estatal de pensiones mínimas de vejez o invalidez. Los beneficiarios de pensión de sobrevivencia tendrán el mismo derecho a la totalización de los períodos del causante para acceder a la Garantía Estatal por pensiones mínimas de sobrevivencia.
3. En la situación contemplada en el párrafo anterior la Entidad Gestora determinará el valor de la prestación, como si todos los períodos de seguro hubieren sido cumplidos conforme a su propia legislación y para efectos del pago del beneficio, calculará la parte a su cargo como la proporción existente entre los períodos de seguro cumplidos exclusivamente bajo esa legislación y el total de períodos de seguro computables en ambas Partes Contratantes, a menos que el trabajador no tenga derecho a pensión en Brasil, en cuyo caso se pagará la pensión mínima vigente de acuerdo con la legislación chilena.
4. Lo anterior es sin perjuicio del derecho que les asiste a los trabajadores a que se refiere este artículo de totalizar los períodos computables en virtud de las disposiciones legales de cada una de las Partes Contratantes, para acceder a los beneficios de pensión en Brasil.
5. Cuando el trabajador no tenga fondos suficientes en su cuenta de capitalización individual, sólo podrá acceder a la Garantía Estatal de pensión mínima de vejez e invalidez, siempre que reuniendo

los requisitos respectivos, registre en Chile, a lo menos, cinco (5) años de cotizaciones en caso de vejez y dos (2) en caso de invalidez. También tendrán derecho a acceder a la Garantía Estatal los beneficiarios de pensión de sobrevivencia, cuando el causante que falleciere activo tuviere registrados dos (2) años de cotizaciones en Chile a la fecha del siniestro.

6. Para efectos de determinar el cumplimiento de los requisitos que exigen las disposiciones legales chilenas para pensionarse anticipadamente, se considerarán como pensionados de los regímenes previsionales administrados por el Instituto de Normalización Previsional, los afiliados que hayan obtenido pensión conforme a la legislación brasileña.

Artículo 16

1. Los trabajadores que se encuentren afiliados a una Administradora de Fondos de Pensiones en Chile y se pensionen en Brasil, tendrán derecho a la totalización de los períodos computables en virtud de las disposiciones legales en cada una de las Partes Contratantes, a fin de ejercer su derecho a pensión de conformidad con la legislación brasileña. El mismo derecho tendrán sus beneficiarios de pensión de sobrevivencia. Lo anterior es sin perjuicio del ejercicio de los derechos previsionales que tales trabajadores puedan impetrar en Chile con los fondos acumulados en su cuenta de capitalización individual y de acuerdo con la legislación chilena.
2. Cuando estos trabajadores no tengan derecho a pensión de acuerdo a la legislación chilena o teniendo derecho a dicho beneficio hubieren agotado los fondos de su cuenta de capitalización individual destinados a su financiamiento, la pensión que obtengan de acuerdo con la legislación brasileña será de un monto equivalente al de la pensión mínima vigente en ese país, siempre que reúnan los requisitos para ello.

Artículo 17

La determinación de la procedencia y monto de la pensión que corresponda de acuerdo con la legislación vigente en el territorio de la Parte Contratante otorgante de la misma, salvo que el presente Convenio disponga de otro modo.

CAPÍTULO IV

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 18

1. Las Entidades Gestoras de las Partes Contratantes pagarán las prestaciones pecuniarias en moneda de su mismo país.
2. Las transferencias de dinero efectivo para el pago de prestaciones se efectuarán conforme fuere acordado entre las Partes Contratantes.

Artículo 19

1. Los exámenes médicos solicitados por la Entidad Gestora de una Parte Contratante, con relación a asegurados que se encuentren en el territorio de la otra Parte Contratante, serán llevados a efecto por la Entidad Gestora de esta última.
2. Cuando se solicite el beneficio de pensión de invalidez, la evaluación de la incapacidad será efectuada por el organismo pertinente de la Parte Contratante del requerimiento. Los antecedentes de dicha evaluación servirán de base para el pronunciamiento que deba efectuar la otra Parte Contratante, aceptando o rechazando la solicitud del beneficio.

Artículo 20

1. Las prestaciones pecuniarias concedidas de acuerdo con el régimen de una o de ambas Partes Contratantes, no serán objeto de reducción, suspensión, o extinción exclusivamente por el hecho de residir el beneficiario en el territorio de la otra Parte Contratante.
2. Asimismo, dichas prestaciones quedarán exentas de toda reducción por concepto de comisiones de cualquier naturaleza al momento de su pago.

Artículo 21

1. Los documentos que se requieran para los fines del presente Convenio no necesitarán de traducción oficial, visto o legalización por parte de las autoridades diplomáticas y consulares y de registro público, después que hayan sido tramitados por cualquier Organismo de Enlace en él previsto.
2. La correspondencia entre las Autoridades Competentes, Organismos de Enlace y Entidades Gestoras de las Partes Contratantes, será redactada en el respectivo idioma oficial.

Artículo 22

Los requerimientos, recursos y otros documentos producirán efecto aun cuando, debiendo ser examinados por una de las Partes Contratantes, sean presentados en la Otra, dentro de los plazos establecidos por la legislación de la primera.

Artículo 23

Las autoridades consulares de las Partes Contratantes podrán representar, sin mandato gubernamental especial, a sus propios nacionales ante las Autoridades Competentes y las Entidades Gestoras en materia de Seguridad Social de la otra Parte Contratante.

Artículo 24

1. Para la aplicación del presente Convenio, la Autoridad Competente de cada Parte Contratante designará los Organismos de Enlace mediante comunicación a la Autoridad Competente de la otra Parte Contratante. Los Organismos de Enlace se prestarán los buenos oficios y la colaboración técnica que sea necesaria.
2. Para los fines del presente Convenio se entiende por Autoridades Competentes al Ministerio de Trabajo y Previsión Social de Chile y el Ministerio de Previsión Social de Brasil.

Artículo 25

1. El presente Convenio estará sujeto al cumplimiento de las formalidades constitucionales de cada una de las Partes Contratantes para su entrada en vigencia. Para tal efecto, cada una de ellas comunicará a la otra, por vía diplomática, el cumplimiento de sus propios requisitos.
2. El presente Convenio entrará en vigencia el primer día del mes siguiente a la fecha de la última notificación, a que hace referencia el párrafo anterior.

Artículo 26

1. El presente Convenio tendrá una vigencia de diez (10) años y se renovará automáticamente por períodos iguales y sucesivos. No obstante, las Parte Contratantes podrán denunciarlo por escrito en cualquier momento, denuncia que surtirá efecto seis meses después, contados desde la fecha de la recepción de su notificación.
2. Las Partes Contratantes, de común acuerdo, reglamentarán las situaciones resultantes de derechos en etapa de adquisición, para su aplicación una vez que se haya puesto término a la vigencia del presente Convenio.

3. Los derechos adquiridos durante la vigencia del presente Convenio mantendrán su vigencia no obstante la denuncia que del mismo se haga por una de las Partes Contratantes.

Artículo 27

1. Las Autoridades Competentes estarán facultadas para preparar y suscribir el Acuerdo Administrativo necesario para la aplicación del presente Convenio.
2. La elaboración de otros Acuerdos Administrativos que se requieran será confiada por las Autoridades Competentes a una Comisión Mixta de Expertos, la que además tendrá por funciones asesorar a dichas autoridades cuando éstas lo requieran o por propia iniciativa, en lo concerniente a la aplicación de este Convenio, de los Acuerdos Administrativos y demás documentos adicionales que se establezcan, y toda otra función atinente a dichos documentos, que de común acuerdo resuelvan asignarle las Autoridades Competentes.

Hecho en Santiago, Chile, a dieciséis de octubre de mil novecientos noventa y tres, en cuatro ejemplares originales, dos en portugués y dos en español, siendo todos los textos igualmente auténticos.

POR EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE CHILE

Enrique Silva Cimma
Ministro de Relaciones Exteriores

POR EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA FEDERATIVA DEL BRASIL

Celso L. N. Amorim
Ministro de Relaciones Exteriores

Conforme con su original
Mariano Fernández Amunátegui
Subsecretario de Relaciones Exteriores

BRASIL – CHILE

ACUERDO ADMINISTRATIVO PARA LA APLICACIÓN DEL CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE EL GOBIERNO DE LA REPUBLICA DE CHILE Y EL GOBIERNO DE LA REPUBLICA FEDERATIVA DE BRASIL

Suscrito 9-10-1998 Vigencia 18-11-1982

El Gobierno de la República de Chile y

El Gobierno de la República Federativa del Brasil, en adelante denominados las Partes Contratantes;

Considerando lo dispuesto en el artículo 27 del Convenio de Seguridad Social celebrado por los dos Gobiernos el 16 de octubre de 1993;

Estipulan lo siguiente:

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1

Para la aplicación del presente Acuerdo Administrativo:

1. El término “Convenio” designa el Convenio de Seguridad Social entre el Gobierno de la República de Chile y el Gobierno de la República Federativa del Brasil.
2. El término “Acuerdo” designa el presente Acuerdo Administrativo.
3. Las expresiones y términos definidos en el artículo 1º del Convenio tienen el mismo significado en el presente Acuerdo Administrativo.
4. las prestaciones previstas en el Convenio son:
 - A. En Brasil:
 - a) Asistencia médica, farmacéutica y odontológica, ambulatoria y hospitalaria;
 - b) Incapacidad laboral temporal;
 - c) Invalidez;
 - d) Vejez;
 - e) Muerte;
 - f) Natalidad;
 - g) Accidentes del trabajo y enfermedad profesional;
 - h) Asignación familiar
 - B. En Chile:
 - a) El nuevo Sistema de Pensiones de vejez, invalidez y sobrevivencia, basado en la capitalización individual y a los regímenes de pensiones de vejez, invalidez y sobrevivencia, administrados por el Instituto de Normalización Previsional (INP);

- b) El régimen general de prestaciones de salud, incluidos los subsidios por incapacidad laboral y maternal, y
- c) Al Seguro Social contra riesgos de Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

Artículo 2

1. Son autoridades Competentes:

- a) En Brasil, el Ministerio de Previsión y Asistencia Social
- b) En Chile, el Ministerio del Trabajo y Previsión Social

2. Son Entidades Gestoras:

- a) En Chile, según la prestación del beneficio:

I Prestaciones Pecuniarias:

- Las Administradoras de Fondos de Pensiones, para los afiliados al Nuevo Sistema de Pensiones.
- El Instituto de Normalización Previsional, para los afiliados del antiguo régimen previsional.
- El Instituto de Normalización Previsional y las Mutuales de Empleadores en lo pertinente al pago de pensiones derivadas de accidentes laborales y enfermedades profesionales de sus afiliados

II Calificación de Invalidez:

- Las Comisiones Médicas de las Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones, para los afiliados al Nuevo Sistema de Pensiones que residan en Chile.
- Las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez del Servicio de Salud que corresponda, para los afiliados al antiguo régimen de previsión que residan en Chile y para aquellos trabajadores a los cuales Brasil les solicite nuevos exámenes que sean de su exclusivo interés, independientemente de su afiliación en Chile.
- La Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez del Servicio de Salud Metropolitano Central, para los afiliados al antiguo régimen de previsión que no residan en Chile y para aquellos que no están afiliados en este país.

III Prestaciones de Salud y Maternidad:

- Los Servicios de Salud, en los aspectos relativos a asistencia médica y a prestaciones económicas por enfermedad y maternidad comprendidos en el Régimen de Prestaciones de Salud.
- El Instituto de Normalización Previsional y las Mutuales de Empleadores, las Empresas con Administración Delegada y los Servicios de Salud, en los aspectos relativos al pago de prestaciones de salud y subsidios por incapacidad, derivados de accidentes laborales o enfermedades profesionales, a los trabajadores que se encuentran en la situación establecida en el artículo 5° del Convenio.

- b) En Brasil:

- 1. El Instituto Nacional de Seguro Social (INSS)
- 2. El Ministerio de Salud.

3. Son Organismos de Enlace:

- A. En Chile:

- La Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones, para los afiliados al Nuevo Sistema de Pensiones.
- La Superintendencia de Seguridad Social, para los afiliados a los regímenes administrados por el Instituto de Normalización Previsional y para las materias a que se refiere el artículo 2º, letra A) literales b) y c) del Convenio.

B. En Brasil:

1. El Instituto Nacional de Seguro Social (INSS);
2. El Ministerio de Salud.

Los Organismos de Enlace establecidos en las letras A) y B) de este párrafo adoptarán las medidas administrativas necesarias para facilitar la aplicación del Convenio y del presente Acuerdo.

Artículo 3

1. En los casos establecidos en el artículo 5º, párrafo 2, letra a) del Convenio, el Organismos de Enlace de la Parte Contratante que enviare un trabajador al territorio de la Otra, emitirá, a solicitud del trabajador o de la empresa, un Certificado en 6 (seis) ejemplares para Chile y 5 (cinco) para Brasil, en el que conste la declaración que durante el trabajo temporal en el territorio de la otra Parte Contratante, el trabajador continuará sometido a la legislación de la Parte Contratante en la que se encuentra la empresa que lo envió.
2. El Organismo de Enlace emisor del certificado enviará uno de sus ejemplares a la Entidad Gestora a la cual se encuentra subordinado, cuando se tratase de distinta entidad; enviará un ejemplar al Organismo de Enlace de la Otra Parte contratante; y entregará a la empresa tres ejemplares, uno de los cuales deberá ser entregado al trabajador.
3. Si el trabajador dejare de pertenecer a la empresa que lo envió antes de cumplir el período por el cual fue desplazado, la referida empresa deberá comunicar tal hecho al Organismo de Enlace de la Parte Contratante que emitió el certificado, a quien le corresponderá traspasar dicha información a la otra Parte Contratante.
4. Si la ocupación del trabajador en el territorio de la Parte Contratante al cual fue desplazado llegare a superar el período de veinticuatro (24) meses, la empresa podrá solicitar al Organismo de Enlace de la Parte Contratante de origen, hasta 90 días antes del vencimiento del período inicial o de la prórroga para que continúe sujeto a la legislación de la Parte Contratante de la cual procede, hasta completa 5 años.
5. En el caso del párrafo anterior, el Organismo de Enlace de la Parte Contratante de origen enviará la solicitud de prórroga al Organismo de Enlace en la otra parte Contratante, para que ésta autorice la prórroga de la exención de la cotización y comunique su decisión al Organismo de Enlace que remitió la solicitud.
6. En lo que se refiere a la letra a) del artículo 5º del Convenio, para las excepciones de la prórroga del plazo de permanencia para determinadas categorías o grupos de trabajadores, la empresa presentará la solicitud de prórroga a la Autoridad Competente de la Parte de origen, quien, después de un análisis y consentimiento, remitirá la solicitud para decisión de la Autoridad Competente de la otra Parte Contratante.
7. El Organismo de Enlace emisor del certificado de prórroga deberá seguir los mismos procedimientos establecidos en el párrafo 2 de este artículo.
8. Si la solicitud, a que se refiere el párrafo 4 de este artículo, no es presentada dentro del plazo señalado anteriormente, el trabajador quedará sujeto a la legislación de la Parte Contratante en la cual desempeña sus actividades, al vencimiento del período inicial o de la prórroga concedida.

TITULO II

DISPOSICIONES ESPECIALES

CAPITULO I

ASISTENCIA MÉDICA POR ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

Artículo 4

1. Para efectos de la obtención de prestaciones por enfermedad o maternidad, el trabajador que fue enviado por su empresa y mantiene su afiliación en la Parte Contratante de origen deberá presentar en la Entidad Gestora de la otra Parte Contratante el certificado a que elude el artículo 3° de este Acuerdo Administrativo, el que servirá también para la obtención de las prestaciones que sean requeridas por sus beneficiarios.
2. De acuerdo con lo establecido en el artículo 7°, párrafo 1 del Convenio, el titular de una pensión y sus beneficiarios, así como los trabajadores de una Parte Contratante y sus beneficiarios que se encuentren temporalmente en el territorio de la otra Parte Contratante, tendrán acceso a la asistencia médica en esta última Parte, para lo que se emitirá el correspondiente certificado por la Entidad Gestora de la Parte Contratante de su afiliación.

Artículo 5

La atención de salud en Chile se otorgará a los trabajadores de Brasil amparados por el Convenio, a través de la Modalidad de Atención Institucional en los establecimientos y con los recursos del Sistema Nacional de Servicios de Salud. En Brasil, la atención que se otorgue al trabajador de Chile será la consignada por el Sistema Único de Salud vigente, comprendiendo los diversos grados de asistencia con los recursos terapéuticos disponibles en el local de atención.

Artículo 6

Las Entidades Gestoras no efectuarán cobros por la asistencia médica de enfermedad o maternidad que otorgan a los trabajadores y los beneficiarios amparados por el Convenio.

CAPITULO II

PRESTACIONES PECUNIARIAS

Artículo 7

Para la adquisición, manutención o recuperación del derecho a las prestaciones pecuniarias establecidas en el párrafo 2° del artículo 13 del Convenio, cuando un trabajador haya estado sujeto a la legislación de ambas Partes Contratantes, los períodos computables cumplidos bajo la legislación de cualquiera de las Partes podrán ser considerados de acuerdo con lo establecido en este capítulo para cuyo efecto la Entidad Gestora de la Parte Contratante de residencia solicitará un certificado con los períodos de seguro a la Entidad Gestora de la otra Parte Contratante, a través de los respectivos Organismos de Enlace, si procediere.

Artículo 8

1. Los períodos computables en ambas Partes, siempre que no fueren simultáneos, podrán ser totalizados para la concesión de pensiones de vejez, invalidez, sobrevivencia y subsidio por enfermedad y por reposo maternal, cuando corresponda.

2. Para la totalización de los períodos de seguro se cumplirán las siguientes normas:
 - a) Los periodos de seguro computables serán aquellos considerados como tales por la legislación de cada una de las Partes Contratantes.
 - b) Cuando la legislación de una de las Partes Contratantes exigiere una determinada cantidad de períodos de seguro para el reconocimiento de una pensión completa, la Entidad Gestora de aquella Parte Contratante considerará, para los fines de totalización, solamente los períodos cumplidos en la otra Parte Contratante necesarios para adquirir el derecho a pensión completa.
3. Cada Parte Contratante considerará los períodos cumplidos bajo su legislación, totalizando, solamente, los períodos de seguro cumplidos en la otra Parte, en épocas diferentes.

Artículo 9

1. Para obtener las prestaciones a que se refiere el artículo 8 del Convenio, los interesados deberán presentar su solicitud en la Entidad Gestora de la Parte Contratante en la cual tienen residencia.
2. Los solicitantes que no registren afiliación de previsión en la Parte Contratante en la que tengan residencia deberán dirigirse a cualquiera de los Organismos de Enlace de esta última.
3. Los beneficiarios que residan en el territorio de un tercer Estado deberán dirigirse al Organismo de Enlace de una de las Parte Contratantes, con el objeto de solicitar el beneficio.

Artículo 10

1. El Organismos de Enlace del lugar de residencia del trabajador enviará al Organismo de Enlace de la otra Parte Contratante la solicitud del beneficio, con sus respectivos antecedentes, y un certificado de períodos de seguro, cuando sea el caso.
2. Para el trámite de las solicitudes de prestaciones, los Organismos de Enlace de las Partes Contratantes informarán, entre otras cosas, los datos de afiliación del solicitante y, cuando sea el caso, de sus beneficiarios, junto con el certificado de períodos de seguro cumplidos de acuerdo con la legislación de una o de ambas Partes Contratantes.
3. Cuando se trate de determinar las incapacidades para establecer el derecho a la pensión de invalidez en una de las Partes Contratantes, la Entidad Gestora correspondiente de la Parte Contratante en la cual se solicita la prestación, evaluará la incapacidad, emitiendo el dictamen pertinente y éste será enviado al Organismo de Enlace de la otra Parte Contratante acompañando la copia de los respectivos informes y exámenes médicos, cuando procediere. Sobre la base de estos antecedentes, la Entidad Gestora correspondiente de la otra Parte Contratante se pronunciará sobre la solicitud de invalidez, de acuerdo con su legislación.
4. Si los documentos citados en el párrafo precedente fueren insuficientes para calificar la invalidez en la otra Parte Contratante, la Entidad Gestora pertinente de esta última Parte podrá solicitar a la Primera la realización de nuevos exámenes, los que serán efectuados por la Entidad Gestora correspondiente. El financiamiento de dichos exámenes se efectuar según lo dispuesto por la legislación de cada Parte Contratante.
5. Las Partes Contratantes no podrán exigir gratuidad en los exámenes médicos complementarios que sean necesarios efectuar al trabajador desplazado, para calificar su invalidez.

Artículo 11

1. Recibidos los documentos señalados en el artículo precedente por el Organismo de Enlace de la otra Parte Contratante, ésta los enviará a la Entidad Gestora para que complete el certificado de períodos de seguro con las siguientes informaciones:

- a) Períodos de seguro cumplidos por el trabajador, según su propia legislación;
 - b) La fracción correspondiente al período de seguro totalizado, así como el cálculo de la parte de la pensión correspondiente a los períodos computables en la respectiva Parte Contratante, cuando proceda;
 - c) Si el beneficiario tuviese derecho al beneficio por períodos de seguro cumplidos solamente en aquella Parte, deberá indicar el valor, en caso contrario informará la razón;
 - d) Sin embargo, en el Sistema de Capitalización Individual de Chile se determinará e informará el monto de la pensión aplicando la totalización, sólo en aquellos casos a que se refiere el párrafo 2 del artículo 15 del Convenio
2. El Organismo de Enlace a que se refiere el párrafo anterior enviará el formulario debidamente completado al Organismo de Enlace de residencia del trabajador.
 3. En los casos en que el saldo acumulado por el trabajador en el Sistema de Capitalización Individual de Chile sea insuficiente o se haya agotado para la concesión de prestaciones de valor mínimo, se utilizará el referido período para fines de totalización, teniendo presente las disposiciones legales de cada Parte Contratante en lo que concierne al beneficio de garantía estatal de valor mínimo.

Artículo 12

1. El Organismo de Enlace de la Parte Contratante en la cual resida el interesado deberá notificarle los posibles valores correspondientes al beneficio requerido, con los cálculos efectuados en el formulario correspondiente, a fin de que el trabajador ejerza el derecho de opción, previsto en el artículo 11 del Convenio, cuando corresponda.
2. Transcurridos treinta días hábiles, contados desde la fecha de envío de la notificación al trabajador, sin que éste haya ejercido su derecho de opción, el Organismo de Enlace emisor de la modificación considerará que el beneficiario ha optado por la pensión más favorable o ventajosa.
3. La opción será única y surtirá todos los efectos legales.
4. Cuando el trabajador falleciere antes de obtener el beneficio, sus beneficiarios con derecho a pensión de sobrevivencia podrán ejercer el derecho de opción establecido en este artículo, cuando sea el caso.
5. El Organismo de Enlace de la Parte Contratante, en la que el trabajador reside, comunicará al Organismo de Enlace de la otra Parte Contratante la opción ejercida por el interesado o su no ejercicio en tiempo hábil, para fines del pago de prestaciones.

Artículo 13

1. La Entidad Gestora de cada Parte Contratante comunicará, mediante documento detallado, directamente al interesado, la concesión del beneficio a través de su Organismo de Enlace, cuando corresponda.
2. Un ejemplar del citado documento será enviado al Organismo de Enlace de la otra Parte Contratante y éste deberá contener las siguientes informaciones:
 - a) Fecha a partir de la cual corresponda devengar la prestación.
 - b) Monto de la prestación.
 - c) Plazos de los recursos, cuando sea el caso.

Artículo 14

El pago de las prestaciones concedidas será efectuado por las Entidades Gestoras respectivas, en la moneda de la Parte Contratante que lo efectúa, directamente al beneficiario, sin costo para éste, en la forma establecida por cada Parte Contratante.

TÍTULO III

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 15

1. Las Entidades Gestoras y los Organismos de Enlace, cuando fuera el caso, deberán comprobar la veracidad de los hechos y la autenticidad de los documentos presentados por los interesados.
2. Se considerarán verdaderos y auténticos los hechos que constan en los documentos remitidos por las Entidades Gestoras o los Organismos de Enlace de la otra Parte Contratante, cuando corresponda.

Artículo 16

1. De conformidad con el artículo 27 del Convenio, se constituye una Comisión Mixta de Expertos, de carácter técnico, compuesta por 3 (tres) representantes de cada Parte Contratante con las atribuciones que a continuación se señalan:
 - a) Resolver de común acuerdo, las dudas de interpretación y aplicación del Convenio y del presente Acuerdo.
 - b) Resolver otros asuntos que les fueren presentados por las Autoridades Competentes.
 - c) Analizar y aprobar normas operacionales derivadas del Convenio y del Acuerdo
2. La Comisión Mixta de Expertos se reunirá alternadamente en el territorio de una de las Partes Contratantes cada vez que, de común acuerdo, fuere convocada por las Autoridades Competentes.

Artículo 17

Para la aplicación del Convenio, las Autoridades Competentes, los Organismos de Enlace y las Entidades Gestoras de ambas Partes Contratantes prestarán sus mejores esfuerzos, colaboración técnica y administrativa, a fin de garantizar su éxito.

Artículo 18

El presente Acuerdo se aplicará por medio de los formularios acordados por las Partes Contratantes.

Artículo 19

1. El presente Acuerdo entrará en vigencia a partir de la fecha de su firma y tendrá validez en cuanto estuviere vigente el Convenio de Seguridad Social.
2. El presente Acuerdo podrá ser enmendado o complementado por las Partes Contratantes, entrando las alteraciones en vigencia en la fecha del recibo de la Nota de respuesta por la cual son aceptadas las enmiendas o complementaciones propuestas.

Hecho en Río de Janeiro, en 9 de diciembre de 1998, en dos ejemplares originales, en los idiomas español y portugués, siendo todos los textos igualmente auténticos.

POR EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE CHILE

POR EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA FEDERATIVA DE BRASIL

BRASIL – ESPAÑA

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA REPÚBLICA FEDERATIVA DE BRASIL Y EL REINO DE ESPAÑA.

Suscrita 16-05-1991 Vigencia 1-12-1995

A República Federativa do Brasil e o Reino da Espanha,

Animados pelo desejo de atualizar as normas convencionais que regulamentam as relações em matéria de Seguridade Social entre os dois países, resolvem firmar Convênio de Seguridade Social nos seguintes termos:

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artigo 1

Os termos que se relacionam a seguir possuem, para os efeitos da aplicação do Convênio, o seguinte significado:

- a) “Partes contratantes” ou “Partes” significa a República Federativa do Brasil e o Reino de Espanha;
- b) “Legislação, leis, regulamentos e demais disposições mencionadas no artigo 2, vigentes nos territorios de uma e outra parte contratante;
- c) “Autoridades competente”, com respeito á Espanha, o Ministerio do Trabalho e Seguridade Social; com respeito ao Brasil, o Ministerio da Previdência Social;
- d) “Instituição”, organismo ou autoridades responsável pela aplicação da legislação a que se refere o artigo 2.
- e) “Instituição competente”, organismo ou autoridade que debe entender-se em cada caso concreto, em conformidade com a legislação aplicavel;
- f) “Organismos de ligação do Convênio e de informação aos interesados sobre directos e obrigações derivados do mesmo;
- g) “Trabalhador”, toda Pessoa que, por realizar ou ter realizado uma actividade por conta própria ou Aldeira, está ou esteve sujeita à legislação referida no artigo 2;
- h) “Períodos de seguro”, todo o período definido como tal pela legislação sob a cual se tenha cumprido, bem como qualquer período considerado pela mesma legislação como equivalente a um período de seguro;
- i) “Prestações pecuniárias” qualquer prestação em espécie, pensão, renda, subsídio ou indenização previstos pelas legislações mencionadas no artigo 2, incluído qualquer complemento, suplemento ou revalorização;
- j) “Asistencia sanitária”, a prestação de serviços médicos e farmacêuticos destinados a conservar ou restabelecer a saúde nos casos de doença comum ou profissional, acidente, cualquier que seja a sua causa, gravidez, parto o puerperio.
- k) “Familiar”, Pessoa definida ou admitida como tal pela legislação em virtude da qual são concedidas as prestações.

1. Os demais termos ou expressões usados no Convênio possuem o significado que lhes atribui a legislação aplicada.

Artigo 2

O presente Convênio será aplicado:

Por parte de Espanha:

A legislação do Regime Peral e dos regimes especiais que integram o Sistema da Seguridade Social no que se refere a:

- a) assistência médica nos casos de maternidade, doença comum ou profissional e acidente, seja ou não de trabalho;
- b) prestações pecuniárias nos casos de incapacidade temporária de trabalho derivadas de maternidade, doença, comum ou profissional e acidente, seja ou não de trabalho;
- c) invalidez;
- d) velhice;
- e) morte ou sobrevivência;
- f) proteção familiar;
- g) acidente de trabalho ou doença profissional.

Por parte do Brasil:

A legislação do Regime Peral da Seguridade Social, no que se refere a:

- a) assistência médica, farmacêutica e odontológica, ambulatorial e hospitalar;
- b) incapacidade de trabalho temporário;
- c) invalidez;
- d) tempo de serviço;
- e) velhice;
- f) morte;
- g) natalidade;
- h) acidente do trabalho e doença profissional; e
- i) salário-família.

1. O presente Convênio aplicar-se-á igualmente às disposições legais que no futuro complementem ou modifiquem as mencionadas no parágrafo anterior.
2. O presente Convênio aplicar-se-á às disposições legais que estabeleçam um novo Regime Especial de Seguridade Social quando as partes contratantes assim o decidirem.
3. O Convênio aplicar-se-á às disposições legais que em uma parte contratante estendam a legislação vigente a novos grupos de pessoas, sempre que a autoridade competente da outra parte não se oponha, dentro dos 3 (três) meses seguintes ao recebimento da notificação de tais disposições.

Artigo 3

O presente Convênio aplicar-se-á às pessoas que estejam ou tenham estado submetidas à legislação de uma ou ambas as partes contratantes bem como a seus familiares e dependentes legais.

Artigo 4

Para resguardo do disposto no presente Convênio, toda Pessoa contemplada no artigo 3 estará sujeita às obrigações da legislação das partes que se mencionam no artigo 2 e poderá ter directo às prestações dessas tais legislações nas mesmas condições que os nacionais dessa parte.

Artigo 5

As prestações pecuniárias de carácter contributivo concedidas em virtude deste Convênio não estarão sujeitas à redução, modificação, suspensão pelo fato de beneficiário residir no território da outra parte ou em um terceiro país, a menos que no presente Convênio se disponha em contrário.

1. As prestações pecuniárias de carácter contributivo, devidas por uma das partes contratantes em decorrência da aplicação do presente Convênio, serão efetivadas aos beneficiários mesmo que estes se encontrem no território da outra parte ou de um terceiro país.
2. Se, em alguma das partes contratantes forem promulgadas disposições que restrinjam a transferência de divisas, as duas partes adotarão, imediatamente, medidas necesarias para garantir a efetivação dos directos derivados do presente Convênio.

TÍTULO II

DISPOSIÇÕES SOBRE LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

Artigo 6

As pessoas às quais seja aplicable o presente Convênio estarão sujeitas exclusivamente à legislação de Seguridade Social da parte contratante em cujo território exemçam sua atividade de trabalho, salvo as exceções previstas no artigo 7.

Parágrafo único. O trabalhador por conta própria ou atônomo que, devido ao seu trabalho, possa estar segurado pela legislação de ambas as partes, somente ficará submetido à legislação da parte em cujo território tenha sua residência.

Artigo 7

O princípio peral estabelecido no artigo 6 poderá ser objeto das seguintes exceções:

1. O trabalhador que, estando a serviço de uma empresa em uma das partes contratantes, for deslocado por essa empresa ao território da outra parte para efectuar um trabalho de carácter temporário, continuará submetido à legislação da primeira parte como se continuasse trabalhando em seu território, desde que este trabalhador não tenha esgotado o seu período de deslocamento e que a duração previsible do trabalho que deva efectuar não ultrapasse 3 (três) anos.
2. Se, por circunstâncias imprevisíveis, a duração do trabalho a ser realizado exceder 3 (três) anos, poderá continuar sendo-lhe aplicada a legislação da primeira parte, por um período de 2 (dois) anos, desde que a autoridade competente da segunda parte o autorize.
3. O trabalhador autônomo que exercer normalmente a sua atividade por conta própria no território de uma parte, e passe a realizar um trabalho por sua conta no território da outra parte, continuará a ser regido pela legislação da primeira parte desde que a duração prevista não exceda 2 (dois) anos.
4. O pessoal de vôo pertencente às empresas de transporte aéreo estará sujeito à legislação da parte onde a empresa tenha sua sede principal.

5. Quando um trabalhador exercer a sua atividade profissional a bordo de um navio com pavilhão pertencente a uma das partes contratantes, aplicar-se-á a legislação dessa parte. Não obstante o disposto no parágrafo anterior, uma Pessoa que exercer atividade por conta de outrem a bordo de um navio com pavilhão de uma das partes contratantes, a que seja remunerada em função dessa atividade por uma empresa ou Pessoa que tenha a sua sede no território da outra parte contratante, continuará submetida à legislação desta última parte, se residir no território da mesma. A empresa ou pessoa que pagar a remuneração será considerada como empresária para aplicação da referida legislação.
6. Os trabalhadores portuários, empregados em trabalhos de carga e descarga, reparações ou uma inspeção desses trabalhos, serão regulamentados pelas disposições legais da parte contratante a cujo território pertença o porto.
7. Os membros do pessoal das Missões e das Repartições Consulares reger-se-ão pelo estabelecido pela Convenção de Viena sobre Relações Diplomáticas, de 18 de abril de 1961, e sobre Relações Consulares, de 24 de abril de 1963.
8. Não obstante, o pessoal administrativo e técnico e os membros do pessoal de serviço das Missões Diplomáticas e Repartições de cada uma das partes poderão optar entre a aplicação da legislação do Estado acreditante ou pelo outro, sempre que:

não tenham carácter de funcionários públicos da parte acreditante;
sejam nacionais do Estado acreditante; e
essa opção ocorra dentro dos três meses seguintes à data de início do trabalho no território da parte em que desenvolvem a sua atividade.
9. O pessoal de serviço privado dos membros das Missões e Repartições Consulares terá o mesmo direito de opção regulamentado no item anterior, de acordo unicamente com os requisitos das letras b e c do item mencionado.
10. As autoridades competentes de ambas as partes contratantes poderão, de comum acordo, ampliar, suprimir ou modificar as exceções previstas nos parágrafos anteriores.

TÍTULO III

DISPOSIÇÕES RELATIVAS ÀS PRESTAÇÕES

CAPÍTULO I

DOENÇA / MATERNIDADE

Artigo 8

Se a legislação de uma parte contratante subordina a aquisição, conservação ou recuperação do direito a prestações por doença ou maternidade ao cumprimento de determinados períodos de seguro, a instituição competente levará em conta para tal efeito, quando for necessário, os períodos de seguro cumpridos em conformidade com a sua legislação.

Artigo 9

Os trabalhadores que reúnam as condições exigidas pela legislação de uma parte para obter directos às prestações por doença ou maternidade e cujo estado de saúde requeira prestações de forma imediata durante uma estada em território da outra parte, usufruirão:

- a) das prestações de assistência médica pelo tempo e durante o prazo estabelecido pela legislação aplicada pela instituição competente e que serão fornecidas pela instituição do país da estadia, em conformidade com as modalidades e conteúdo da sua legislação e a cargo da instituição competente.

O disposto anteriormente será aplicable aos familiares do trabalhador; e

- b) das prestações pecuniárias concedidas pela instituição competente em conformidade com a legislação que a mesma aplique.

Artigo 10

Os trabalhadores a que se refere o artigo 7, que reúnam as condições exigidas pela legislação aplicada pela instituição competente de uma parte contratante, beneficiar-se-ão no território da outra parte:

- a) Das prestações de assistência médica que por conta da instituição competente sejam prestadas pela instituição da outra parte, em conformidade com as modalidades e conteúdo de sua legislação.
- b) Das prestações pecuniárias devidas pela instituição competente em conformidade com a legislação que a mesma aplique.

Artículo 11

Os familiares de um trabalhador asegurado numa parte contratante que residam no território da outra parte contratante beneficiar-se-ão das prestações médicas prestadas pela instituição do lugar de residência como o conteúdo e modalidades previstos pela legislação e a cargo desta última.

Parágrafo único. O disposto no neste artigo não será aplicable quando os familiares do trabalhador tenham directo a essas prestações em virtude da legislação do país em cujo território residem.

Artigo 12

O titular de uma pensão ou rend adevida em virtude das legislações de ambas as partes contratantes e com directo a prestações de assistência médica por uma e outra legislação que esta aplique e a cargo dessa instituição. Igual norma será aplicada aos familiares ou dependentes desde titular quando tenham directo a essas prestações.

Quando o titular da pensão ou renda se encontre em estada ou residência no território de uma parte e os familiares ou dependentes no território da outra parte, as prestações de assistência médica serão concedidas, a seu cargo, pelas correspondentes instituições do lugar de residência ou de estada dos beneficiários.

1. O titular de uma pensão ou renda devida somente em virtude da legislação de uma parte contratante, e que em conformidade com essa legislação tenha directo á prestação de assistência médica, receberá essas prestações quando residir no território da outra parte contratante. As prestações serão devidas ao titular e a seus familiares ou dependentes que residam com ele pela instituição do lugar de residência em conformidade com a sua própria legislação e a cargo da instituição competente.
2. O titular de uma pensão ou renda devida em virtude da legislação de apenas uma das partes contratantes, que tenha directo a prestações de assistência médica em virtude da legislação dessa parte, e que se encontre em estada no território da outra parte, beneficiar-se-á, assim como seus familiares ou dependentes em caso de necessidade imediata, dos serviços médicos prestados pela instituição do lugar de estada, segundo as disposições da legislação que esta aplique e a cargo da instituição competente.

Artigo 13

As despesas ocorridas em virtude das prestações de assistência médica prestadas pela instituição de uma parte, por conta da instituição da outra parte, serão reembolsadas na forma determinada nos ajustes previstos no artigo 35 do presente Convênio.

Artigo 14

O fornecimento, por parte da instituição do lugar de residência ou de estada, de próteses, órteses e ajudas técnicas, tratamentos de reabilitação e outras prestações cuja lista figurará no ajuste administrativo previsto no artigo 35 do presente Convênio, estará subordinado, excepto nos casos de urgência, à autorização da instituição competente. Tal autorização não será necessária quando o custo das prestações seja calculado sobre a base de quota global e desde que o custo do benefício solicitado não supere a quantia fixada por acordo entre as autoridades competentes de ambas as partes.

Artigo 15

As prestações pecuniárias por doença serão pagas diretamente ao trabalhador pela instituição competente da parte, cuja legislação seja aplicável em conformidade com os artigos 6 e 7 deste Convênio.

CAPÍTULO II

PRESTAÇÕES PECUNIÁRIAS POR INVALIDEZ, VELHICE, TEMPO DE SERVIÇO E SOBREVIVÊNCIA

Artigo 16

O trabalhador que tenha estado, sucesiva ou alternadamente, submetido à legislação de uma e outra parte contratante, terá direito às prestações regulamentadas neste capítulo, nas seguintes condições:

1. A instituição competente de cada parte determinará o direito à pensão, tendo em conta unicamente os períodos de seguro cumpridos nessa parte.
2. Do mesmo modo, a instituição competente de cada parte determinará o direito à pensão totalizando, com os próprios períodos, aqueles períodos de seguro cumpridos sob a legislação da outra parte. Quando, efectuada a totalização, se alcançar o direito à prestação, para o cálculo do montante a pagar, aplicar-se-ão as seguintes regras:
3. Determinados os direitos, conforme se estabelece nos parágrafos 1 e 2 precedentes, a instituição competente de cada parte reconhecerá e abonará a pensão que seja mais favorável ao interessado, independentemente da resolução adoptada pela instituição competente da outra parte.
4. Para o reconhecimento das prestações por tempo de serviço, a instituição competente levará em conta os períodos de seguro cumpridos na outra parte, desde que necessário, aplicando posteriormente o disposto no parágrafo 2 deste artigo.

Artigo 17

Se as disposições legais de uma parte contratante subordinam a concessão, das prestações regulamentadas no artigo anterior, à condição de que trabalhador tenha estado sujeito a essas disposições no momento de produzir-se o efeito causante da prestação, essa condição será considerada cumprida se nesse momento o trabalhador estiver sujeito à legislação da outra parte ou for pensionista em conformidade com a mesma.

Artigo 18

O disposto no parágrafo 2 do artigo 16 não será aplicável pela instituição competente de uma das partes contratantes sempre que a duração total dos períodos de seguro ou de trabalho, cumpridos sob a sua

legislação, for inferior a um ano, desde que, devendo-se em conta esses períodos, não se tenha adquirido o directo à prestação em conformidade com a legislação dessa parte.

1. Os períodos mencionados no parágrafo 1 neste artigo serão levados em conta pela instituição da outra parte para aplicação do disposto no parágrafo 2, alínea a do artigo 16, considerando como próprios os períodos mencionados para efeitos de cálculo e pagamento das prestações.
2. Não obstante o disposto no parágrafo 2, se tiverem sido cumpridos em cada uma das partes períodos de seguro ou trabalho inferiores a um ano que, por si mesmos, não dão directo a prestações, serão totalizados de acordo com o parágrafo 2 do artigo 16, sempre que com essa totalização se adquira o directo a ela em uma ou em ambas as partes.

Artigo 19

Para determinar o Grau de diminuição da capacidade física do trabalhador, as instituições competentes de cada uma das partes contratantes levarão em conta os relatórios médicos e os dados administrativos emitidos pela instituição da outra parte. Não obstante, cada instituição competente terá directo a submeter o segurado a exame por um médico de sua escolha.

Artigo 20

Quando um trabalhador tiver estado sujeito às legislações das duas partes contratantes, os períodos cumpridos posteriormente à entrada em vigor do Convênio serão totalizados em conformidade com as seguintes regras:

1. Quando coincidir um período de seguro obrigatório ou legalmente reconhecido como tal com um período de seguro voluntário. Levar-se-á em conta somente o período do seguro obrigatório ou legalmente reconhecido como tal.
2. Quando coincidam períodos de seguro voluntário ou facultativo, levar-se-á em conta o correspondente à parte na qual o trabalhador tenha estado segurado obrigatoriamente em último lugar antes do período voluntário ou facultativo e, caso não existam períodos obrigatórios anteriores em nenhuma das partes, na parte que se tenham cumprido em primeiro lugar períodos obrigatórios posteriores ao voluntário ou facultativo.
3. Quando em uma das partes não for possível determinar a época em que determinados períodos de seguro tenham sido cumpridos, ou se trate de períodos que tenham sido reconhecidos como tais pela legislação de uma ou de outra parte, presumir-se-á que esses períodos não se sobrepõem aos períodos de seguro cumpridos na outra parte.

Artigo 21

Pela parte espanhola:

1. Para determinar a base de cálculo ou reguladora da prestação, cujo directo haja sido adquirido em conformidade como disposto no artigo 16, a instituição competente aplicará a sua própria legislação.
2. Não obstante o estabelecido no parágrafo anterior, quando todo ou parte do período de cotização que deva levar-se em conta pela instituição competente espanhola para o cálculo da base reguladora das prestações corresponder a períodos cumpridos sob Seguidade Social do Brasil, a mencionada instituição determinará essa base da seguinte forma:
 - a) o cálculo realizar-se-á em função das cotizações reais do segurado, durante os anos que precedem imediatamente o pagamento da última cotização à Seguidade Social espanhola; e
 - b) o montante da pensão obtida será incrementado com os aumentos e revalorizações calculados para cada ano posterior a até o ano precedente à realização do afeito causante para as pensões da mesma natureza.

- c) Nos casos em que não seja possível, devido à sua antigüidade, determinar as bases de cotização do trabalhador, a base reguladora será estabelecida de acordo com a legislação espanhola e tendo em conta, para os períodos de seguro cumpridos no Brasil, a base mínima de cotização vigente durante esses períodos para os trabalhadores da mesma categoria profissional, que o dito trabalhador tenha auferido na Espanha.

Pela parte brasileira:

1. Para determinar a base reguladora ou salário-de-benefício das pensões, a instituição competente do Brasil aplicará a sua legislação.
2. Nos casos de prestações calculadas por totalização de períodos de seguro cujo montante final resulte numa quantia inferior ao valor mínimo estabelecido pela Seguridade Social brasileira, o valor a abonar será automaticamente igual ao referido mínimo.

Artigo 22

Se a legislação de uma das partes subordina o reconhecimento do directo ou directo ou a concessão de certos benefícios à condição de que os períodos de seguro ou trabalho tenham sido cumpridos numa profissão sob um regime especial ou, no caso, numa profissão ou emprego determinados, os períodos cumpridos sob a legislação da outra parte contratante serão levados em conta, para que a concessão desses benefícios, sempre que tiverem sido realizados sob um regime correspondente ou, na sua falta, na mesma profissão ou no mesmo emprego.

CAPÍTULO III

AUXÍLIO – FUNERAL

Artigo 23

O auxílio-funeral será regido pela legislação que for aplicable ao trabalhador na data do falecimento, segundo as disposições dos artigos 6 e 7 desde Convênio.

1. Para o reconhecimento da prestação, serão totalizados, se necesario for, os períodos de seguro cumpridos pelo trabalhador na outra parte.
2. Nos casos de falecimento de um pensionista com directo a auxílio-funeral por ambas as partes, o reconhecimento do mesmo será regulamentado pela legislação de parte em que estivesse residindo o pensionista no momento do falecimento.

Se a residência do pensionista tiver sido em um terceiro país, a legislação aplicável será a da parte onde o trabalhador residiu em último lugar.

CAPÍTULO IV

PRESTAÇÕES PECUNIÁRIAS POR ACIDENTE DE TRABALHO E DOENÇA PROFISSIONAL

Artigo 24

O directo às prestações derivadas de acidente de trabalho ou doença profissional será determinado de acordo com a legislação da parte contratante à qual o trabalhador se encontrava sujeito no data do acidente ou no momento em que contrair a doença.

Artigo 25

Para avaliar a diminuição da capacidade derivada de um acidente de trabalho ou de uma doença profissional, serão levadas em conta as seqüelas de anteriores acidentes de trabalho ou doenças profissionais que o trabalhador pudesse ter sofrido, mesmo que se tenham produzido, estando sujeito à legislação da outra parte.

Artigo 26

As prestações por doenças profissionais serão regulamentadas em conformidade com a legislação da parte que for aplicável ao trabalhador durante o tempo que esteve exercendo a actividade sujeita ao risco que produziu essa doença profissional, mesmo que essa seja diagnosticada pela primeira vez quando se encontrou sujeito à legislação da outra parte.

1. Supondo-se que o trabalhador tenha realizado sucesiva ou alternadamente essa actividade, estando sujeito à legislação de ambas as partes, seis directos serão determinados em conformidade com a legislação da parte à qual tenha estado sujeito em último lugar em decorrência dessa actividade.
2. No caso de uma doença profissional ter originado a concessão de prestações por uma das partes, esta responderá por qualquer agravamento da doença que possa ter lugar quando se encontre sujeito à legislação da outra parte, a menos que o trabalhador tenha realizado uma actividade com o mesmo risco, estando sujeito à legislação desta última parte, caso em que será esta última que assumirá o pagamento da prestação.
3. Se, em consequência disso, a nova prestação for inferior ao que vinha percebendo da primeira parte, esta garantirá ao interessado um complemento igual à diferença.

CAPÍTULO V

PROTAÇÕES FAMILIARES

Artigo 27

As prestações familiares serão reconhecidas pela parte a cuja legislação se ache submetido o trabalhador, ou pela qual receba a pensão.

TÍTULO IV

DISPOSIÇÕES DIVERSOS, TRANSITÓRIAS E FINAIS

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES DIVERSAS

Artigo 28

Quando, segundo as disposições legais de uma das partes, o gozo de uma prestação da Seguridade Social ou obtenção de recursos de outra natureza, ou a realização de uma actividade lucrativa produza efeitos jurídicos sobre o directo a uma prestação, ou sobre a concessão de uma prestação, essas situações terão efeitos jurídicos ainda que se produzam ou se tenham produzido no território da outra parte.

Artigo 29

As prestações económicas reconhecidas pela aplicação das normas dos Capítulos II e IV do Título III revalorizar-se-ão:

1. Pela parte brasileira, em conformidade com a legislação interna vigente no momento da sua aplicação.

2. Pela parte espanhola, com a mesma periodicidade e como idêntica quantia que as previstas na sua legislação interna. No entanto, quando a quantia da pensão tenha sido determinada, sob o regime de pro rata temporis previsto no parágrafo 2 do artigo 16, o montante de revalorização efectuar-se-á mediante a aplicação da mesma escala de proporcionalidade citada nos mencionados parágrafos e artigo.

Artigo 30

Os pedidos, declarações, recursos e outros documentos que, para efeitos de aplicação da legislação de uma parte, devam a ser apresentados num prazo determinado perante as autoridades ou instituições correspondentes dessa parte, serão considerados como apresentados perante elas desde que tenham sido entregues, dentro do mesmo prazo, perante uma autoridade ou instituição da outra parte.

1. Qualquer solicitação de prestação apresentada em conformidade com a legislação de uma parte será considerada como solicitação de prestação correspondente, segundo a legislação da outra parte, sempre que o interessado, no momento de apresentá-la, o manifeste expressamente ou declare que trabalha na outra parte.
2. No ajuste administrativo a que se refere o artigo 35 estabelecer-se-ão normas para a tramitação dos documentos mencionados neste artigo e seus parágrafos.

Artigo 31

As instituições competentes de ambas as partes poderão solicitar qualquer documento, relatórios médicos, comprovantes de fatos e atos dos quais possam derivar aquisição, modificação, suspensão, extinção ou manutenção dos direitos a prestações por elas efectuadas. As despesas que em consequência sejam efectuadas serão resarcidas sem demora pela instituição competente que solicitou o relatório ou o comprovante, após recebimento das justificativas pormenorizadas de tais gastos.

Artigo 32

Os benefícios de isenções ou reduções de taxas, selos directos de secretaria ou de registro ou outros análogos, previstos na legislação de uma das partes para os atestados e documentos que sejam expedidos em decorrência da aplicação da legislação dessa parte, serão estendidos aos documentos e atestados que devam expedir para a aplicação da legislação da outra parte ou do presente Convênio.

Artigo 33

Para a devida aplicação e cumprimento deste Convênio, as autoridades competentes, organismos de ligação e instituições das duas partes comunicar-se-ão directamente entre si e com os interessados.

Artigo 34

As instituições devedoras de prestações estarão autorizadas a efectuar o pagamento na moeda do seu país.

Parágrafo único. Se o pagamento se fizer na moeda de outro país, a paridade deverá ser estabelecida pela menor paridade oficial da parte que abona a pensão.

Artigo 35

As autoridades competentes de ambas as partes estabelecerão os ajustes para aplicação e execução do presente Convênio.

Artigo 36

As autoridades competentes das duas partes comprometem-se a tomar as seguintes medidas para o devido cumprimento do presente Convênio:

- a) designar os organismos de ligação;

- b) comunicar-se sobre as medidas adotadas internamente para a aplicação deste Convênio;
- c) notificar uma a outra as disposições legislativas e regulamentares que modifiquen as mencionadas no artigo 2; e
- d) prestar uma à outra a mais ampla colaboração técnica e administrativa para a aplicação desde Convênio, no âmbito de sua própria legislação.

Artigo 37

As autoridades competentes de ambas as partes decirão, de comum acordo, as divergências ou controvérsias que possam surgir na interpretação deste Convênio.

CAPÍTULO II

DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Artigo 38

Os períodos de seguro cumpridos em virtude da legislação das partes antes da data de vigência desde Convênio serão levados em consideração para a determinação do direito às prestações reconhecidas em virtude do mesmo.

Parágrafo único. A aplicação desde Convênio dará direito a prestações por contingências ocorridas anteriormente à data de sua entrada em vigor. Entretanto, o pagamento das mesmas não far-se-á como feito retroativo a tal data, salvo se a legislação interna o permitir.

Artigo 39

As pensões que tenham sido liquidadas por uma ou ambas partes antes da entrada em vigor deste Convênio poderão ser revistas a pedido dos interessados, ao amparo do mesmo.

Artigo 40

Se coincidirem períodos de seguro voluntário, em conformidade com a legislação de uma parte, com períodos de seguro obrigatório na outra parte, cumpridos antes da entrada em vigor de um Acordo de Seguridade Social subscrito entre as mesmas, a instituição competente de cada uma das partes levará em consideração os períodos cumpridos em conformidade com a sua legislação.

DISPOSIÇÕES FINAIS

Artigo 41

O presente Convênio estará sujeito ao cumprimento dos requisitos constitucionais de cada uma das Partes para a sua entrada em vigor. Para tal efeito, cada uma delas comunicará a outra o cumprimento de seus próprios requisitos.

O Convênio entrará em vigor no primeiro dia do segundo mês seguinte à data da última notificação.

Artigo 42

O presente Convênio terá duração de 1 (um) ano a partir da data de sua entrada em vigor e será prorrogado, automaticamente, por iguais períodos, salvo denúncia por via diplomática, pelo menos 6 (seis) meses antes da expiração do prazo.

1. No caso de cessar a vigência do Convênio, suas disposições continuarão sendo aplicadas aos direitos adquiridos sob seu amparo.

2. Da mesma forma, nesse caso, as partes contratantes determinarão disposições que garantam os direitos em vias e aquisição, derivadas dos períodos de seguro cumpridos anteriormente à data do término do Convênio.

Artigo 43

O Acordo de Seguridade Social entre o Brasil e a Espanha, de 25 de abril de 1969 e o Protocolo Adicional a tal Acordo, de 5 de março de 1980, bem como o Ajuste Administrativo de 5 de novembro de 1981, para aplicação do Protocolo Adicional ao Acordo serão extintos na data de entrada em vigor deste Convênio.

O presente Convênio garante os direitos adquiridos sob o amparo do Acordo e do Protocolo Adicional mencionados neste artigo.

Feito em Madri, em 16 de maio de 1991, em português e espanhol, sendo ambos os textos igualmente autênticos.

Pela República Federativa do Brasil

Pelo Reino da Espanha

CONVENIO COMPLEMENTARIO AL CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE EL REINO DE ESPAÑA Y LA REPÚBLICA FEDERATIVA DE BRASIL DE 16 DE MAYO DE 1991

Suscrito 14-05-2002 Aplicación provisional 1-06-2002

El Convenio de Seguridad Social entre el Reino de España y la República Federativa de Brasil de 16 de mayo de 1991, establece en su artículo 20, regla primera que, en el caso de coincidir un período de seguro obligatorio con un período de seguro voluntario, sólo se tomará en consideración el primero.

Esta disposición que tiene sentido a efectos del reconocimiento del derecho, impide, en la práctica, que los períodos de seguro voluntarios, en el caso de que la legislación interna permita su coincidencia con períodos de seguro obligatorio en otro país, puedan tomarse en consideración para aumentar la cuantía de la prestación.

La filosofía que actualmente impera considera preferible un exceso de protección a un déficit de la misma, tratando de potenciar e impulsar por ello el aseguramiento voluntario, con el objeto final de facilitar la circulación de los trabajadores de los diversos países.

Para cumplir este objetivo, se hace necesario complementar la disposición antes citada y para ello ambas Partes Contratantes, por el Reino de España, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, y por la República Federativa de Brasil el Ministerio do Trabalho e da Previdência Social acuerdas lo siguiente:

Artículo 1

DEFINICIONES

1. El término “Convenio” designa el Convenio de Seguridad Social entre el Reino de España y la República Federativa de Brasil de 16 de mayo de 1991.
2. El término “Convenio Complementario” designa el presente Convenio Complementario.

Artículo 2

CUANTÍAS DEBIDAS EN VIRTUD DE PERÍODOS DE SEGURO VOLUNTARIO

Para calcular tanto la pensión teórica como el importe efectivo de la prestación con arreglo a lo dispuesto en el artículo 16.2 del Convenio, se aplicarán las reglas establecidas en el artículo 20 del Convenio.

La cuantía efectivamente debida (pensión prorata), calculada solamente para el total de los períodos cumplidos en la Parte a la que pertenece la Institución que calcula las pensiones y con arreglo a lo dispuesto en el artículo 16, apartado 2, letra b) del Convenio, se aumentará en la cuantía que corresponda a los períodos de seguro voluntario que no hayan sido computados con arreglo a lo dispuesto en el artículo 20, regla primera del Convenio. Este aumento se calculará según lo dispuesto por la legislación vigente de la Parte con arreglo a la cual se hayan cumplido los períodos de seguro voluntario.

Artículo 3

DISPOSICIÓN FINAL

El presente Convenio Complementario entrará en Vigo en la fecha de intercambio de los Instrumentos de ratificación y tendrá la misma duración que el Convenio, aplicándose a partir del día primero del mes siguiente a su firma por el Reino de España, con carácter provisional y unilateral, hasta la fecha de entrada en vigor.

Hecho en Valencia, el día 14 de mayo de 2002, en dos ejemplares, en los idiomas portugués y español, siendo ambos textos igualmente auténticos

**POR EL MINISTERIO DO TRABALHO E DA PREVIDENCIA SOCIAL
DE LA REPÚBLICA SOCIAL DE LA REPÚBLICA FEDERATIVA DE BRASIL**

**JOSÉ CECHÍN
MINISTRO DA PROVIDENCIA SOCIAL**

**POR EL MINISTERIO DE TRABAJO
Y ASUNTOS SOCIALES
DEL REINO DE ESPAÑA**

**GERARDO CAMPS DEVESA
SECRETARIO DE ESTADO DE LA
SEGURIDAD SOCIAL**

BRASIL – ESPAÑA

ACUERDO ADMINISTRATIVO PARA LA APLICACIÓN DEL CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE EL REINO DE ESPAÑA Y LA REPUBLICA FEDERATIVA DE BRASIL

Suscrito el 23-11-2005 Vigencia 23-11-2005

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 35 del Convenio sobre Seguridad Social entre el Reino de España y la República Federativa de Brasil, de 16 de mayo de 1991, las Autoridades Competentes:

Por el Reino de España, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Por la República Federativa de Brasil, el Ministerio da Previdência Social,

Han establecido las medidas administrativas necesarias para la aplicación del Convenio y han acordado las siguientes disposiciones:

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Definiciones

1. Las expresiones y términos que se enumeran a continuación tienen en el presente Acuerdo el siguiente significado:
 - a) “Convenio”; designa el Convenio sobre Seguridad Social entre el Reino de España y la República Federativa del Brasil de 16 de mayo de 1991
 - b) “Acuerdo”; designa el presente Acuerdo Administrativo para la aplicación del Convenio, con exclusión de las prestaciones sanitarias recogidas en el artículo 2, apartados A.a) y B.a) del Convenio
2. Los términos y expresiones definidos en el artículo 1 del Convenio tendrán en el presente Acuerdo el significado que se les atribuye en dicho artículo.

Artículo 2. Organismos de Enlace

1. De acuerdo con lo establecido en el artículo 36 del Convenio, se designan los siguientes Organismos de Enlace:
 - A. En la República Federativa de Brasil:
 - a) El Instituto Nacional do Seguro Social, para prestaciones, de Seguridad Social.
 - B. En España:
 - a) El Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) para todos los regímenes excepto para el Régimen Especial de los Trabajadores del mar y para todas las prestaciones.
 - b) El Instituto Social de la Marina (ISM) para todas las prestaciones del Régimen Especial de los Trabajadores del Mar.
2. Los Organismos de Enlace establecidos en el apartado 1 de este artículo, tendrán por misión facilitar la aplicación del Convenio y adoptar las medidas administrativas necesarias para lograr la máxima agilización en los trámites.
3. Las Autoridades Competentes de cada una de las Partes Contratantes podrán designar otros Organismos de Enlace distintos de los establecidos en el apartado 1 de este artículo o modificar su

competencia. En estos casos, notificarán sus decisiones sin demora a la Autoridad Competente de la otra Parte Contratante.

Artículo 3. Instituciones Competentes

Las Instituciones Competentes para la aplicación del Convenio son las siguientes:

A. En la República Federativa de Brasil:

Las Gerencias Ejecutivas del Instituto Nacional del Seguro Social autorizadas para aplicar los Convenios Internacionales para las prestaciones de seguridad social y para la aplicación del artículo 7, apartado 1 del Convenio y para las excepciones de carácter individual que se acuerden en base al artículo 7, apartado 8 del Convenio.

B. En España:

- a) Las Direcciones Provinciales del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) para todas las prestaciones y para todos los regímenes excepto el Régimen Especial de los Trabajadores del Mar.
- b) El Instituto Social de la Marina (ISM) para todas las prestaciones del Régimen Especial de los Trabajadores del Mar.
- c) La Tesorería General de la Seguridad Social (YGSS) para la aplicación del artículo 7, apartado 1 del Convenio, y para las excepciones de carácter individual que se acuerden en base al artículo 7, apartado 8 del Convenio.

Artículo 4. Comunicación entre los Organismos de Enlace e Instituciones Competentes

1. Los Organismos de Enlace y las Instituciones Competentes podrán comunicarse directamente entre sí y con los interesados.
2. Las Autoridades Competentes o los Organismos de Enlace designados en el artículo 2 del presente Acuerdo o, en su caso, las Instituciones Competentes definidas en el artículo 3 del presente Acuerdo elaborarán los formularios necesarios para la aplicación del Convenio.
3. El envío de los formularios a que hace referencia el anterior apartado suplirá la remisión de los documentos justificativos de los datos consignados en ellos, excepto cuando se trate de documentos probatorios de las actividades realizadas en Brasil, que deberán ser enviados.
4. En el caso de que los datos probatorios del ejercicio de actividades consten en el Registro Nacional de Informaciones Sociales brasileño, los derechos de los asegurados quedarán garantizados, dispensándose el envío de los referidos documentos.

Artículo 5. Aplicación de las normas particulares y excepciones

1. En los casos a que se refiere el artículo 7, apartado 1 del Convenio, la Institución Competente de la Parte Contratante cuya legislación sigue siendo aplicable expedirá, a petición del empleador o del trabajador por cuenta propia, un formulario en cinco ejemplares acreditando el periodo durante el cual el trabajador por cuenta ajena o propia continúa sujeto a su legislación. Un ejemplar del formulario se enviará a la Institución Competente de la otra parte, otro ejemplar quedará en poder del trabajador y otro en el de la empresa, quedando los dos últimos ejemplares para control interno de la Primera Parte.
2. La solicitud de autorización de prórroga del periodo de desplazamiento prevista en el artículo 7, apartado 1, del Convenio deberá formularse por el empleador, con tres meses de antelación a la finalización del periodo de tres años a que se hace referencia en el citado artículo 7, apartado 1.

La solicitud se enviará a la Institución Competente de la Parte en cuyo territorio está asegurado el trabajador por cuenta ajena. Dicha Institución convendrá sobre la prórroga con la Institución Competente de la Parte en cuyo territorio el interesado está desplazado.

3. Si cesa la relación laboral entre el Trabajador por cuenta ajena y el empleador que lo envió al territorio de la otra Parte, antes de cumplir el período por el cual fue desplazado, el empleador deberá comunicarlo a la Institución Competente de la Parte en que está asegurado el trabajador por cuenta ajena y ésta lo comunicará inmediatamente a la Institución Competente de la otra Parte.
4. Si el trabajador por cuenta propia deja de ejercer su actividad antes de finalizar el período establecido en el formulario, deberá comunicar esta situación a la Institución Competente de la Parte en la que está asegurado que informará de ello inmediatamente a la Institución Competente de la otra Parte.
5. Si el certificado de desplazamiento inicial fue expedido por un período inferior al establecido en el Convenio y hubiera necesidad de ampliar el período de desplazamiento, deberá ser expedido otro certificado de desplazamiento inicial rectificando el primero. El período que sobrepase los 36 meses será objeto de una prórroga.
6. Cuando una persona a la que se refiere el artículo 7, apartados 6 y 7 del Convenio, ejerce la opción en el mismo establecida, lo pondrá en conocimiento de la Institución Competente de la Parte por cuya legislación haya optado, a través de su empleador. Esta Institución informará de ello a la Institución Competente de la otra Parte a través del correspondiente formulario, una copia del cual quedará en poder del interesado para acreditar que no le son de aplicación las disposiciones del seguro obligatorio de esta última Parte.
7. Los funcionarios públicos de una Parte contratante desplazados para ejercer su actividad en el territorio de la otra Parte estarán sometidos a la legislación del país al que pertenece la Administración de la que dependen.

TÍTULO II

DISPOSICIONES PARTICULARES

CAPÍTULO I

PRESTACIONES ECONÓMICAS POR INCAPACIDAD TEMPORAL Y MATERNIDAD.

Artículo 6. Certificación de períodos de seguro

Cuando para la concesión de prestaciones económicas por incapacidad temporal y maternidad, la Institución Competente de una de las Partes deba aplicar la totalización de períodos de seguro, prevista en el artículo 8 del Convenio, solicitará de la Institución de la otra Parte, una certificación de los períodos de seguro acreditados en la legislación de esta última, en el formulario establecido al efecto.

CAPÍTULO 2

PRESTACIONES POR INVALIDEZ, VEJEZ, TIEMPO DE CONTRIBUCIÓN Y SUPERVIVENCIA

Artículo 7. Solicitudes de prestaciones

1. Para obtener la concesión de prestaciones por invalidez, vejez, tiempo de contribución y supervivencia, el interesado deberá presentar una solicitud ante la Institución Competente de la Parte Contratante en la que reside, de conformidad con la legislación que le sea aplicable.

2. En el caso de que el interesado resida en un tercer país, deberá presentar su solicitud ante la Institución Competente de la Parte Contratante bajo cuya legislación el interesado o el causante estuvo asegurado por última vez.
3. Cuando la Institución que recibe la solicitud no sea la competente para instruir el expediente, de acuerdo con lo establecido en el artículo 8, deberá remitir inmediatamente dicha solicitud, junto con toda la documentación, facilitando también los datos que obren en su poder, al Organismo de Enlace de la otra Parte, indicando la fecha de su presentación.
4. La fecha de presentación de la solicitud ante una Institución Competente, le corresponda o no la instrucción del expediente, será considerada como fecha de presentación de la solicitud ante la otra Institución Competente, y dicha solicitud surtirá efectos para el reconocimiento de las presentaciones en ambas partes.
5. No obstante, lo dispuesto en el apartado 4, cuando se trate de una presentación de jubilación la solicitud no se considerará presentada ante la Institución Competente de la otra Parte, si el interesado así lo manifestara expresamente.

Artículo 8. Institución instructora Competente

Las solicitudes de prestaciones serán tramitadas por la Institución a la que corresponda la instrucción del expediente de acuerdo con las siguientes normas:

- a) En el caso de que el interesado resida en una de las Partes Contratantes, será la Institución Competente del lugar de residencia, no obstante cuando en la solicitud de la prestación solo se aleguen periodos de seguro en una de las Partes Contratantes, la instructora será la Institución Competente de esa Parte.
- b) En el caso de que el interesado resida en un tercer país, será la Institución Competente de la Parte Contratante bajo cuya legislación él o su causante hubieran estado asegurados por última vez.

Artículo 9. Trámite de las prestaciones

1. La Institución Competente a quien corresponda la instrucción del expediente cumplimentará el formulario establecido al efecto y enviará, sin demora, dos ejemplares del mismo al Organismo de Enlace de la otra Parte. El plazo de referencia para ello será de hasta 120 días, salvo casos excepcionales. Si se sobrepasara este plazo las Partes Contratantes estarán obligadas, si su legislación así lo establece y de conformidad con la misma, a efectuar la corrección que proceda en los valores de las prestaciones.
2. En los casos de solicitud de prestaciones de invalidez, se adjuntará al formulario un informe médico, en el que conste:

La información sobre el estado de salud del trabajador.

Las causas de la incapacidad, con la fecha estimativa del inicio de la enfermedad o del accidente sea o no de trabajo y la fecha del inicio de la incapacidad laboral.

La posibilidad razonable, si existe, de recuperación.

Este informe médico deberá ser remitido por el Organismo de Enlace de la otra Parte, una vez cumplimentados los formularios por los Servicios médicos que hayan sido designados para ello.

3. La Institución Competente que reciba los formularios, mencionados en el apartado 1 de este artículo, devolverá a la Institución Competente de la otra Parte, un ejemplar de dicho formulario donde se harán constar los períodos de seguro acreditados bajo su legislación, la fecha de efectos y el importe de la prestación reconocida por esa Institución.
4. Las Instituciones Competentes notificarán directamente a los interesados la resolución adoptada y las vías y plazos de recurso de que disponen frente a la misma, de acuerdo con su legislación.

Las Instituciones Competentes de ambas Partes se intercambiarán copia de las resoluciones adoptadas.

5. Los recursos y otros documentos que se presenten ante los Organismos o las Instituciones de una Parte y que deban surtir efectos en aplicación de lo dispuesto en el artículo 30, apartado 1 del Convenio. Ante los Organismos o Instituciones de la otra Parte, serán remitidos sin demora, por las primeras a las segundas, haciendo constar la fecha en que fueron presentadas. El plazo de referencia para ello será hasta 120 días, salvo casos excepcionales.
6. En lo que se refiere a presentación de recursos y envío de documentos para el cumplimiento de los requisitos exigidos, el asegurado podrá optar por dirigirse directamente a la Institución Competente de la otra Parte sin la intermediación de los Organismos de Enlace.
7. En los formularios de Enlace deberán figurar los datos bancarios del interesado, con el fin de que éste pueda recibir la prestación.

Artículo 10. Equiparación de hechos

1. En base al artículo 17 del Convenio, se considerará que si la legislación de una Parte exige para reconocer una prestación que se hayan cumplido determinados períodos de cotización en un periodo de tiempo inmediatamente anterior al hecho causante de la presentación, la Institución Competente de esa Parte podrá considerar cumplido este requisito si el interesado acredita las cotizaciones en el periodo inmediatamente anterior al reconocimiento de la prestación en la otra Parte.
2. El interesado mantendrá la condición de asegurado si percibiera una prestación de la otra Parte, causada por sus propias cotizaciones.

CAPÍTULO 3

PRESTACIONES FAMILIARES

Artículo 11. Reconocimiento del derecho a las prestaciones familiares

1. Para la aplicación de lo dispuesto en el artículo 27 del Convenio, el trabajador o el titular de pensión habrá de presentar una solicitud, en el formulario establecido al efecto, ante la Institución Competente de la Parte en la que está asegurado o de la que recibe su pensión.

Dicha solicitud irá acompañada de un certificado relativo a los familiares del trabajador o del titular de pensión, que residan en el territorio de la otra Parte, expedido en el formulario, establecido al efecto, por el Organismo del país de residencia de aquéllos, al que compete tal materia.

Este certificado habrá de ser renovado a petición de la Institución Competente, o cuando la Institución del lugar de residencia de los familiares detecte un cambio susceptible de modificar el derecho a las prestaciones familiares.

3. El trabajador o el titular de pensión estará obligado a comunicar a la Institución Competente cualquier cambio en su situación y en la de sus familiares que pueda modificar el derecho o la cuantía a las prestaciones.

CAPÍTULO 4

PRESTACIONES POR ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.

Artículo 12. Solicitudes de prestaciones

1. Las solicitudes de prestaciones reguladas en el Capítulo 4 del Título III del Convenio, se formularán directamente ante la Institución Competente, sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado 2 del presente artículo.
2. El trabajador que, en el momento de ocurrirle un accidente de trabajo, la detección de una enfermedad profesional o la agravación de su estado de salud, resida o se encuentre en la Parte distinta a la de la Institución que es competente, podrá presentar la solicitud de prestación ante la Institución de la Parte en la que se encuentre o resida, en cuyo caso ésta será remitida al Organismo de Enlace de la otra Parte junto con los antecedentes médicos, si los hubiera, que den cuenta del accidente, de sus consecuencias, de la detección de la enfermedad profesional o de la agravación del estado de salud.

Artículo 13. Trámite de las prestaciones

1. De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 26 del Convenio, la Institución Competente de la Parte en cuyo territorio se haya producido la agravación de la enfermedad profesional comunicará esta situación a la Institución Competente de la otra Parte, informando sobre las actividades laborales desarrolladas allí por el interesado. En los casos a los que se refiere el apartado 3 del artículo 26 del Convenio, la Institución Competente de la Parte en cuyo territorio se haya producido la agravación podrá solicitar información a la Institución Competente de la otra Parte sobre la prestación que viniera satisfaciendo al interesado y los antecedentes médicos que obren en su poder, debiendo esta última facilitarlos a la mayor brevedad posible. El plazo de referencia será de hasta 120 días, salvo casos excepcionales.
2. La Institución Competente responsable del pago de la prestación por agravación de la enfermedad profesional informará a la Institución Competente de la otra Parte, de la resolución adoptada.
3. De conformidad con lo establecido en el artículo 31 del Convenio, la Institución del lugar de residencia del titular de una prestación por accidente de trabajo o enfermedad profesional efectuará, de acuerdo con su legislación, los controles médicos requeridos por la Institución Competente y a cargo de ésta. Ç

TÍTULO III

DISPOSICIONES DIVERSAS

Artículo 14. Control y colaboración administrativa

1. A efectos de control de los derechos de sus beneficiarios residentes en la otra Parte, las Instituciones Competentes de ambas Partes Contratantes deberán intercambiarse entre sí la información necesaria sobre aquellos hechos de los que pueda derivarse, según su propia legislación, la modificación, suspensión o extinción de los derechos a prestaciones por ellas reconocidas.

Asimismo, las Instituciones Competentes de cada una de las Partes podrán solicitarse, cuando sea necesario, de conformidad con su legislación, información sobre los importes de las prestaciones que los interesados reciban de la otra Parte.

2. Los Organismos de Enlace de ambas Partes intercambiarán los datos estadísticos relativos a los pagos de pensiones efectuados a sus beneficiarios que residan en el territorio de la otra Parte.

Dichos datos contendrán el número de beneficiarios y el importe total de las pensiones abonadas durante cada año civil y se remitirán anualmente dentro del primer semestre del año siguiente.

3. En aplicación del artículo 31 del Convenio, la Institución del lugar de residencia del titular de una prestación efectuará, de acuerdo con su legislación, los controles médicos requeridos por la Institución Competente y a cargo de ésta.

Artículo 15. Pago de las prestaciones

Las prestaciones que, conforme a la legislación de una Parte Contratante, deben pagarse a sus titulares que residan en el territorio de la otra Parte, se abonarán directamente y de acuerdo con el procedimiento establecido en cada una de ellas.

Artículo 16. Comisión Mixta

Para la aplicación del artículo 37 del Convenio y del presente Acuerdo Administrativo, las Autoridades Competentes de ambos países podrán reunirse en Comisión Mixta, asistidas por representantes de sus respectivas Instituciones. Las reuniones anteriormente mencionadas tendrán una periodicidad anual, no menor si fuese necesario.

TÍTULO IV

DISPOSICIÓN FINAL

Artículo 17. Entrada en vigor

El presente Acuerdo entrará en vigor en la fecha de la firma y tendrá igual duración que el Convenio, salvo que las Autoridades Competentes de ambas Partes decidan otra cosa.

Hecho en Madrid, el 23 de noviembre de 2005, en dos ejemplares originales, en los idiomas español y portugués, siendo ambos textos igualmente auténticos.

**POR EL MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES
DEL REINO DE ESPAÑA**

Octavio José Granado Martínez,
Secretario de Estado de la
Seguridad Social.

**POR EL MINISTERIO DA PRÊVIDENCIA SOCIAL
DE LA REPÚBLICA FEDERATIVA DE
BRASIL,**

Carlos Eudardo Gabas,
Secretario Ejecutivo.

El presente Acuerdo Administrativo entró en vigor el 23 de noviembre de 2005, fecha de su firma, según se establece en su artículo 17.

Lo que se hace público para conocimiento General.

Madrid, 18 de abril de 2006.- El Secretario General Técnico, Francisco Fernández Fábregas.

BRASIL – PARAGUAY

ACORDO ADMINISTRATIVO REGULAMENTADOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AOS TRABALHADORES CONTRATADOS PELA ITAIPU, ENTRE EL GOVERNO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL E O GOVERNO DA REPÚBLICA DO PARAGUAI

Suscrito 8-01-1975 Vigencia 8-01-1975

El 1º de junio de 2005 entró en vigor el Acuerdo Multilateral de Seguridad Social del Mercado Común del Sur y su Reglamento Administrativo cuyo texto puede consultarse en el Capítulo II de la presente publicación.

O Governo da República Federativa do Brasil o Governo da República do Paraguai,

Considerando o disposto no artigo 11 do Protocolo sobre Relações de Trabalho e Previdência Social, referente aos trabalhadores contratados pela Itaipu e no artigo 9 de protocolo Adicional sobre Relações de Trabalho e Previdência Social, relativo aos contratos de trabalho dos trabalhadores, dos empreiteiros e subempreiteiros de obras e locadores e sublocadores de serviços,

Resolveram celebrar o presente Acordo Administrativo Regulamentador, convido no seguinte:

Artigo 1

O presente Acordo aplicar-se-á:

- I. no Brasil, aos direitos e obrigações previstos no sistema geral de previdência social em matéria das prestações citadas no artigo 2 do presente Acordo; e
- II. no Paraguai, aos direitos e obrigações previstos nas leis que regem o Instituto de Previdência Social em matéria das prestações citadas no artigo 2 do presente Acordo.

Artigo 2

Os serviços médicos, cirúrgicos, odontológicos e farmacêuticos, hospitalização, maternidade e acidentes de trabalho, das instituições de Previdência Social da República Federativa do Brasil e da República do Paraguai, atenderão aos trabalhadores e, nos casos de emergência, aos seus dependentes (BRASIL 19/9/07 16:54 Página 162 tes, vinculados à entidade binacional Itaipu e aos empreiteiros e subempreiteiros de obras e locadores e sublocadores de serviços, qualquer que seja o lugar da celebração dos respectivos contratos de trabalho.

Parágrafo único. As instituições de previdência social a que se refere o presente artigo, adotarão todas as medidas necessárias, na área de Itaipu ou em suas proximidades, para a prestação adequada dos serviços mencionados.

Artigo 3

A extensão e as modalidades dos serviços referidos no artigo 2, prestados pela Previdência Social de qualquer das altas partes contratantes, serão determinadas consoante a legislação previdenciária do país onde forem prestados os serviços.

Artigo 4

Para facilitar a aplicação do presente Acordo, as autoridades competentes em matéria de previdência social das altas partes contratantes instituem como órgãos de ligação, no Brasil, o Instituto Nacional de Previdência Social – INPS e, no Paraguai, o Instituto de Previdência Social – IPS.

Parágrafo primeiro. Os órgãos de ligação informar-se-ão, reciprocamente, sobre as modificações que sejam introduzidas nas respectivas legislações, em matéria de previdência social.

Parágrafo segundo. Incumbe aos órgãos de ligação informar-se, reciprocamente, sobre medidas adotadas para aplicação e desenvolvimento deste Acordo.

Parágrafo terceiro. Aos órgãos de ligação caberá ainda o registro das despesas decurrentes dos serviços médicos prestados aos empregados vinculados à previdência social da outra alta parte contratante, bem como o controle peral dos custos, despesas e providências relativos ao seu reembolso.

Artigo 5

Os documentos de identificação e de comprovação de directos especificados pelos órgãos de ligação que os trabalhadores ou seus dependentes apresentem às autoridades da outra alta parte contratante, em demanda dos serviços referidos neste Acordo, produzirão efeitos como se fossem apresentados às autoridades da alta parte contratante do lugar de celebração do contrato de trabalho.

Artigo 6

Para os fins do presente Acordo, produzirão os devidos efeitos os documentos reconhecidos, reciprocamente, pelos órgãos de ligação, quando apresentados pelos interessados.

Artigo 7

A prestação dos serviços a que se refere este Acordo, salvo em caso de emergencia, estará condicionada à apresentação dos respectivos documentos a que alude o artigo 5.

Artigo 8

As despesas referentes aos serviços prestados por uma das altas partes contratantes ao trabalhador vinculado à Previdência Social da outra alta parte, ou em caso de emergencia, às pessoas que deles dependam. Bem como as despesas de viagens e outras despesas decurrentes, serão realizadas pelo órgão encarregado dessas prestações e reembolsadas pelo órgão de previdência social a que está vinculado o trabalhador, conforme as tabelas de preços estabelecidas em comum acordo pelos órgãos de ligação.

Artigo 9

O órgão de ligação prestador dos serviços remeterá ao órgão a que está vinculado o segurado, ao término de cada trimestre, um documento de crédito no qual serão identificados os segurados atendidos, bem como os respectivos dependentes e especificados os serviços realizados e o montante dos mesmos.

O reembolso será feito mediante encontro de contas, procedendo-se à liquidação do saldo na forma do artigo seguinte, na moeda da alta parte contratante credora.

Artigo 10

Ao término de cada exercício, serão trocados entre os órgãos de ligação documentos como a especificação das despesas totais, havidas no ano, para os fins de pagamento do respectivo saldo.

Parágrafo único. O pagamento a que se refere este artigo será efectuado de acordo com o câmbio vigente no último dia do ano anterior ao do ano em que se efectuar o pagamento, fixado pela autoridade competente na materia da respectiva alta parte contratante.

Artigo 11

Os órgãos de ligação das altas partes contratantes poderão celebrar convênios como a Itaipu, empreiteiros e subempreiteiros de obras, locadores e sublocadores de serviços, relativos a quaisquer dos serviços a que se refere o artigo 2 do presente Acordo.

Artigo 12

Os órgãos de ligação, através de representantes designados, adotarão, conjuntamente, as normas administrativas uniformes, necessarias à aplicação do presente Acordo.

Artigo 13

A Itaipu incluirá nos contratos de obras e de prestação de serviços uma cláusula de garantia destinada a acautelar os directos dos órgãos de ligação e garantir o recebimento das contribuições do seguro social obrigatório.

Artigo 14

Este Acordo entrará em vigor na data da sua assinatura e até que as altas partes contratantes adotem, a respeito, de comum acordo, as decisões que estimnarem convenientes.

Brasilia, em 8 de Janeiro de 1975, 2 (dois) ejemplares, em português e espanhol, ambos os textos igualmente autênticos.

PELO GOVERNO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Antonio F. Azeredo da Silveira
Luiz Gonzaga do Nascimento e Silva

PELO GOVERNO DA REPÚBLICA DO PARAGUAI

Raúl Sapena Pastor
Edgar Osvaldo Oviedo Zaracho

BRASIL – PORTUGAL

ACORDO DE SEGURANÇA SOCIAL OU SEGURIDADE SOCIAL ENTRE O GOVERNO DA REPÚBLICA PORTUGUESA E O GOVERNO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Suscrito 7-05-1991. Vigencia 16-04-1995

O Governo da República Portuguesa e o Governo da República Federativa do Brasil, desejosos de melhorar a situação dos nacionais dos dois países no domínio social e, em consequência, de aperfeiçoar o Acordo de Previdência Social de 17 de outubro de 1969 existente entre Portugal e o Brasil, nomeadamente pela harmonização desse Acordo como as novas disposições introduzidas nas legislações de segurança social e seguridade social, acordam nas seguintes disposições:

TÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS E LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

Artigo 1

1. Para efeitos de aplicação do presente Acordo:

- a) “Legislação” designa as leis, os regulamentos e disposições estatutárias, nos termos especificados no artigo 2;
- b) “Trabalhador” designa quer o trabalhador activo, quer o pensionista, quer o aposentado, quer o segurado em gozo de benefício ou aquele que mantenha essa qualidade;
- c) “Beneficiário” designa quer o trabalhador, quer a pessoa que contribua voluntariamente, quer os respectivos dependentes;
- d) “Dependente” designa a pessoa assim qualificada pela legislação de seguridade social brasileira ou o familiar ou equiparado reconhecido como tal pela legislação de segurança social portuguesa;
- e) “Autoridade competente” designa o ministro ou outra autoridade correspondente responsável pelos regimes de segurança social ou de seguridade social;
- f) “Entidade gestora” designa quer a instituição competente incumbida da aplicação da legislação referida no artigo 2, quer a instituição responsável pelas prestações previstas nessa legislação;
- g) “Período de seguro” designa os períodos de pagamento de contribuições e os períodos equivalentes, tal como são definidos ou tomados em consideração pela legislação ao abrigo da qual foram ou são considerados como cumpridos;
- h) “Benefícios”. “prestações”, “pensões” ou “rendas” designam os benefícios, as prestações, pensões ou rendas previstos pela legislação aplicável, incluindo as melhorias, actualizações ou suplementos e as indemnizações em capital que os possam substituir.

2. Os restantes termos utilizados neste Acordo têm o significado que resulta da legislação do Estado Contratante em causa.

Artigo 2

1. O presente Acordo aplicar-se-á:

- I. Em Portugal, a legislação relativa:

- a) Ao regime geral de segurança social referente às prestações de doença, maternidade, invalidez, velhice e morte e às prestações familiares;
- b) Aos regimes especiais de segurança social estabelecidos para certas categorias de trabalhadores, na parte em que respeitem às prestações enumeradas na alínea precedente;
- c) As prestações concedidas pelos serviços oficiais de saúde, em conformidade com a Lei nº 56/79, que institui o Serviço Nacional de Saúde;
- d) Ao regime de acidentes de trabalho e doenças profissionais;

II. No Brasil, à legislação sobre o regime geral de Seguridade Social, relativamente a:

- a) Assistência médica;
 - b) Velhice;
 - c) Incapacidade laborativa temporária;
 - d) Invalidez;
 - e) Tempo de serviço;
 - f) Morte;
 - g) Natalidade;
 - h) Salário-família;
 - i) Acidente de trabalho e doenças profissionais.
2. O presente Acordo aplicar-se-á igualmente à legislação que complete ou modifique as legislações especificadas no parágrafo anterior.
 3. Aplicar-se-á também à legislação que estenda os regimes existentes a novas categorias profissionais, ou que estabeleça novos regimes de segurança social ou seguridade social, se o Estado Contratante interessado não se opuser a essa aplicação no prazo de três meses contados da data da publicação oficial dessa legislação.

Artigo 3

1. O presente Acordo aplica-se aos nacionais de cada um dos Estados Contratantes e a qualquer outra pessoa que esteja ou tenha estado sujeita à legislação referida no artigo 2, bem como aos seus familiares e sobreviventes.
2. As pessoas mencionadas no parágrafo precedente terão os mesmos direitos e as mesmas obrigações que os nacionais do Estado Contratante em que se encontram relativamente à aplicação da respectiva legislação referida no artigo 2.

Artigo 4

1. Salvo o disposto em contrário no presente Acordo, os trabalhadores em actividade no território de um Estado Contratante estão exclusivamente sujeitos à legislação desse Estado, mesmo que residam no território do outro Estado ou que a entidade patronal que os ocupa tenha o seu domicílio social no território do outro Estado.
2. O princípio estabelecido no parágrafo precedente será objecto das seguintes excepções:

O trabalhador que dependa de uma empresa pública ou privada situada num dos Estados Contratantes e que seja destacado para o território do outro Estado por um período limitado continuará sujeito à legislação do primeiro Estado, sempre que o tempo de trabalho no território do outro Estado não exceda um período de 60 meses. Se o tempo de trabalho se prolongar por motivo imprevisível além desse prazo, poder-se-á excepcionalmente manter, no máximo de mais 12 meses, a aplicação do primeiro Estado Contratante, mediante prévio consentimento expresso da autoridade competente do outro Estado;

O pessoal de voo das empresas de transporte aéreo continuará exclusivamente sujeito à legislação vigente no Estado em cujo território a empresa estiver situada;

Os membros da tripulação de navio sob bandeira de um dos Estados Contratantes estarão sujeitos às disposições vigentes no respectivo Estado. Qualquer outro pessoal que o navio empregue em tarefas de carga e descarga, conserto e vigilância, quando no porto, estará sujeito à legislação do Estado sob cujo âmbito jurisdiccional se encontre o navio.

3. As autoridades competentes dos Estados Contratantes poderão, de comum acordo, ampliara ou modificar, em casos particulares ou relativamente a determinadas categorias profissionais, as excepções enumeradas no parágrafo 2.

Artigo 5

1. Os funcionários diplomáticos, administrativos e técnicos das missões diplomáticas e representações consulares dos Estados Contratantes ficam sujeitos à legislação do Estado a que pertencem, exceptuados os cônsules honorários, que ficam sujeitos á legislação do Estado da residência.
2. Os demais funcionários, empregados e trabalhadores ao serviço das missões diplomáticas e repartições consulares ou ao serviço pessoal de um dos seus membros ficam sujeitos à legislação do Estado em cujo território exerçam actividade, sempre que dentro dos 12 meses seguintes à sua contratação não optem, com autorização, em cada caso, da autoridade competente do referido Estado, pelo legislação do Estado Contratante a cujo serviço se encontram.

Artigo 6

1. Uma pessoa que faça jus num Estado Contratante ao directo a uma prestação prevista na legislação referida no artigo 2 conservá-lo-á , sem qualquer limitação, perante e entidade gestora desse Estado, quando se transferir para o território do outro Estado Contratante. Em caso de transferência para um terceiro Estado, a conservação aos seus nacionais residentes naquele terceiro Estado.
2. Uma pessoa que, por haver-se transferido do território de um Estado Contratante para o do outro Estado, teve suspensas as prestações previstas na legislação referida no artigo 2 poderá, a pedido, readquiri-las em virtude do presente Acordo, respeitadas as normas vigentes nos Estados Contratantes sobre caducidade e prescrição dos directos relativos à segurança social ou seguridade social.

TÍTULO II

DISPOSIÇÕES RELATIVAS ÀS PRESTAÇÕES

Artigo 7

1. Uma pessoa vinculada à segurança social ou seguridade social de um Estado Contratante, incluindo o titular de uma pensão ou renda devida exclusivamente ao abrigo da legislação de um Estado Contratante, conservará o directo à assistência médica, quando se encontrar temporariamente no território do outro Estado. Terão o mesmo directo os seus dependentes.
2. Os dependentes da pessoa referida no parágrafo precedente, enquanto se mantiver a vinculação desta à segurança social ou seguridade social de um Estado Contratante, terão directo a assistência médica no outro Estado em que residem.
3. O titular de uma pensão ou renda devida exclusivamente ao abrigo da legislação de um Estado Contratante bem como os seus dependentes conservarão o directo à assistência médica quando transferirem a sua residência para o território do outro Estado.
4. A extensão e as modalidades da assistência médica prestada pela entidade gestora do Estado que concede as prestações, nos termos dos parágrafos anteriores, serão determinadas em conformidade com a legislação deste Estado. Não obstante, a duração da assistência médica será a prevista pela legislação do Estado a cuja segurança social ou seguridade social esteja vinculado o interessado.
5. As despesas relativas à assistência médica de que trata este artigo ficarão por conta da entidade gestora a cujo regime esteja vinculado o interessado. A forma de indemnizar essas despesas e de determinar o seu custo será fixada de comum acordo entre as autoridades competentes cono-forme o estipulado em ajuste administrativo ao presente Acordo. As autoridades competentes poderão igualmente renunciar, no todo ou em parte, ao reembolso das referidas despesas.

Artigo 8

1. Para efeitos de dar por cumprido o período de carência ou de garantia com vista à aquisição do directo às prestações pecuniárias por doença e maternidade, nos termos da legislação de um Estado Contratante, serão tidos em conta, na medida do necesario, os períodos de seguro cumpridos no outro Estado.
2. Uma pessoa que tenha completado num Estado Contratante o período de carência ou de garantia necesario à concessão das prestações pecuniárias por doença e maternidade manterá no outro Estado o directo de essas prestações, salvo se a referida pessoa tiver directo a prestações idênticas nos termos da legislação deste último Estado.

Artigo 9

1. Para efeitos de aplicação da legislação portuguesa, uma pessoa que haja cumprido períodos de seguro sob a égide das legislações de ambos os Estados Contratantes terá esses períodos totalizados para concessão das prestações decurrentes de invalidez, velhice e morte, excepto quando estiverem satisfeitas as condições estabelecidas por aquela legislação, sem que haja necessidade de recorrer à totalização.
2. Para efeitos de aplicação da legislação brasileira, uma pessoa que haja cumprido períodos de seguro sob a égide das legislações de ambos os Estados Contratantes terá esses períodos totalizados para concessão das prestações decurrentes de invalidez, velhice e morte. No que se refere à concessão da aposentadoria por tempo de serviço, os períodos de seguro cumpridos sob a égide da legislação portuguesa, desde que estes períodos correspondam ao exercício efectivo de uma actividade profissional em Portugal.

Artigo 10

Para efeitos de aplicação das legislações portuguesa e brasileira, serão tidas em conta as seguintes regras:

Quando, nos termos das legislações dos Estados Contratantes, o directo a uma prestação depender dos períodos de seguro cumpridos numa profissão regulada por um regime ou lei especial de segurança social ou seguridade social, somente poderão ser totalizados, para a concessão das referidas prestações, os períodos cumpridos na mesma profissão em um e outro Estado;

Sempre que num Estado Contratante não existir regime ou lei especial de segurança social ou seguridade social para a referida profissão, só poderão ser considerados, para concessão das mencionadas prestações no outro Estado, os períodos em que a profissão tenha sido exercida no primeiro Estado, sob o regime de segurança social ou seguridade social nele vigente. Se, todavia, o interessado não obtiver o directo às prestações do regime ou lei especial, os períodos cumpridos nesse regime serão considerados como si tivessem sido cumpridos no regime geral;

Para totalização dos períodos de seguro, cada Estado Contratante tomará em conta os períodos cumpridos nos termos da legislação do outro Estado, desde que não coincidam com períodos de seguro cumpridos ao abrigo da sua própria legislação.

Artigo 11

As prestações a que as pessoas referidas nos artigos 9 e 10 do presente Acordo o seus dependentes têm directo, em virtude da legislação de cada um dos Estados Contratantes, em consequência ou não da totalização dos períodos de seguro, serão liquidadas nos termos da sua própria legislação, tomando em conta, exclusivamente, os períodos de seguro cumpridos ao abrigo da legislação desse Estado.

Artigo 12

Quando os mantantes das pensões ou aposentadorias devidos pelas entidades gestoras dos Estados Contratantes não alcançarem, somados, o mínimo fixado no Estado Contratante em que o beneficiário reside, a diferente até esse último Estado.

Artigo 13

Para efeitos da concessão das prestações familiares e dos auxílios de natalidade e funeral previstos, respectivamente, nas legislações portuguesa e brasileira, cada Estado Contratante terá em conta, na medida no necesario, os períodos de seguro cumpridos no outro Estado Contratante.

Artigo 14

Umma pessoa vinculada à segurança social ou seguridade social de un Estado Contratante, incluindo o titular de uma pensão ou renda devida exclusivamente ao abrigo da legislação de um Estado Contratante, e cujos dependentes residem ou recebem educação no território do outro Estado, tem directo, em relação aos referidos dependentes, ao abono de família ou salário-família de acordo como a legislação do primeiro Estado.

Uma pessoa residente no território de um Estado Contratante a quem foi aplicada a legislação de outro Estado em conformidade como as disposições do presente Acordo tem directo ao abono de família ou salário-família ao abrigo da legislação do último Estado.

Artigo 15

Se, para valiar o Grau de incapacidade em caso de acidente de trabalho ou de doença profissional, a legislação de um dos Estados Contratantes preceptuar que sejam tomados em consideração os acidentes de trabalho e as doenças profissionais anteriormente ocorridos, sè-lo-ão também os acidentes de trabalho e as docenças profissionais anteriormente ocorridos ao abrigo da legislação do outro Estado como se tivessem ocorrido sob a legislação do primeiro Estado.

TÍTULO III

DISPOSIÇÕES DIVERSAS

Artigo 16

1. As modalidades de aplicação do presente Acordo serão objecto de um ajuste administrativo a estabelecer pelas autoridades competentes dos Estados Contratantes.
2. As autoridades competentes dos Estados Contratantes informar-se-ão recíprocamente sobre as medidas adoptadas para a aplicação do presente Acordo e as alterações que sejam introducidas nas respectivas legislações em matéria de segurança social ou seguridade social.

Artigo 17

As autoridades competentes e as entidades gestoras dos Estados Contratantes prestar-se-ão assistência recíproca para a aplicação do presente Acordo.

Os exames médicos solicitados pela entidade gestora de um Estado Contratante relativamente a beneficiários que se encontrem no território do outro Estado serão levados a efeito pela entidade gestora deste último, a pedido e por conta daquela.

Artigo 18

Sempre que as entidades gestoras dos Estados Contratantes tiverem de conceder prestações pecuniárias em virtude do presente Acordo, fá-lo-ão em moeda do seu próprio país.

Todos os actos e documentos que tiverem de ser produzidos em virtude do presente Acordo ficam isentos de vistos e legalização por parte das autoridades diplomáticas e consulares e de registro público, sempre que tenham tramitado por uma das entidades gestoras.

Artigo 19

1. As isenções de directos, de taxas e de impostor estabelecidas em matéria de segurança social ou seguridade social pela legislação de um Estado Contratante aplicar-se-ão também para efeito do presente Acordo.
2. Todos os actos e documentos que tiverem de ser produzidos em virtude do presente Acordo ficam isentos de vistos e legalização por parte das autoridades diplomáticas e consulares e de registro público, sempre que tenham tramitado por uma das entidades gestoras.

Artigo 20

Para efeitos de aplicação do presente Acordo, as autoridades competentes e as entidades gestoras dos Estados Contratantes comunicar-se-ão directamente entre si e como os beneficiários o seus representantes.

Artigo 21

1. Os pedidos, documentos e recursos a apresentar perante uma instituição o jurisdição competente de um Estado Contratante serão tidos como apresentados em tempo, mesmo quando o forem perante a instituição ou jurisdição correspondente do outro Estado, sempre que a sua apresentação for efectuada dentro do prazo estabelecido pela legislação do Estado competente.
2. O requerimento de prestações nos termos do presente Acordo apresentado a uma entidade gestora de um Estado Contratante salvaguarda os directos do requerente nos termos da legislação do outro Estado, desde que o interessado solicite que tal requerimento seja considerado nos termos da legislação deste último Estado.
3. Se um requerente apresentar o pedido de prestações á entidade de um Estado Contratante e não restringir especificamente o pedido das prestações á legislação desse Estado, o requerimento salvaguarda também os directos do interessado nos termos da legislação do outro Estado.

Artigo 22

As autoridades consulares dos Estados Contratantes poderão representar, sem mandato especial, os nacionais do seu próprio Estado perante as autoridades competentes e as entidades gestoras em matéria de segurança social ou seguridade social de outro Estado.

Artigo 23

As autoridades competentes dos Estados Contratantes resolverão, de comum acordo, as divergencias e controvérsias que surgirem na aplicação do presente Acordo.

Artigo 24

Para facilitar a aplicação do presente Acordo, as autoridades competentes dos Estados Contratantes designarão os organismos de ligação que julgarem convenientes em ajuste administrativo.

TÍTULO IV

DISPOSIÇÕES FINAIS

Artigo 25

Cada uma das Partes notificará a outra do cumprimento das respectivas formalizadas legais internas necessarias à entrada em vigor do presente Acordo, a qual se dará, concomitantemente com o Ajuste Administrativo, 30 dias após a data de recepção da segunda das notificações.

Artigo 26

1. O presente Acordo terá a duração de um ano contado a partir da data da sua entrada em vigor. Considerar-se-á tácitamente prorrogado por iguais períodos, salvo denúncia notificada por via diplomática pelo governo de qualquer dos Estados Contratantes pelo menos três meses antes da sua expiração.
2. Em caso de denúncia, as disposições do presente Acordo, do Ajuste Administrativo e normas de procedimento que o regulamentem continuarão em vigor com respeito aos directos adquiridos e em vias de aquisição.

Artigo 27

O presente Acordo substitui o Acordo de Previdência Social, celebrado entre o Governo de Portugal e o Governo da República Federativa do Brasil em 17 de outubro de 1969, ficando salvaguardados os directos adquiridos constituídos ao abrigo do Acordo ora substituído.

Feito em Brasília em 7 de maio de 1991, em dois ejemplares originais na língua portuguesa, sendo ambos os textos autênticos.

PELO GOVERNO DA REPÚBLICA PORTUGUESA:

PELO GOVERNO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL:
AJUSTE ADMINISTRATIVO AO ACORDO DE SEGURANÇA SOCIAL OU SEGURIDADE
SOCIAL ENTRE O GOVERNO DA REPÚBLICA PORTUGUESA E O GOVERNO DA
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Suscrito 7-05-1991 Vigencia 16-04-1995

Nos termos do artigo 16 do Acordo de Segurança Social ou Seguridade Social entre os Movernos da República Portuguesa e da República Federativa do Brasil de maio de 1991, as autoridades competentes, portuguesa e brasileira, estabelecem o seguinte Ajuste Administrativo para a aplicação do Acordo:

CAPÍTULO 1

DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 1

Para efeitos de aplicação do presente Ajuste, são tomadas em conta as definições constantes do artigo 1 do Acordo de Segurança Social ou Seguridade Social entre os Movernos da República Portuguesa e da República Federativa do Brasil, doravante designado por Acordo.

Artigo 2

Para efeitos de aplicação do Acordo e do presente Ajuste, os seguintes organismos foram designados como entidades gestoras:

1. Em Portugal:
 - A. No continente:
 - i. Para as prestações pecuniárias relativas a doença e maternidade e prestações familiares, o centro regional de segurança social onde o segurado esteja inscrito;
 - ii. Para as prestações de assistência médica, a administração regional de saúde que abranja a área de residência ou de estada do beneficiário;

- iii. Para as prestações relativas a invalidez, velhice e morte, o Centro Nacional de Pensões, Lisboa;
- iv. Para as prestações de acidentes de trabalho e doenças profissionais, a Caixa Nacional de Seguros de Doenças Profissionais, Lisboa;

B. Na Região Autónoma dos Açores:

- i. Para as prestações referidas em A), i) e iii), a Direcção Regional de Segurança Social, Angra do Heroísmo;
- ii. Para as prestações referidas em A), ii) a Direcção Regional de Saúde, Angra do Heroísmo;
- iii. Para as prestações referidas em A), iv), a Caixa Nacional de Seguros de Doenças Profissionais, Lisboa;

C. Na Região Autónoma da Madeira:

- i. Para as prestações referidas em A), i) e iii), a Direcção Regional de Segurança Social, Funchal;
- ii. Para as prestações referidas em A), ii) a Direcção Regional de Saúde Pública, Funchal;
- iii. Para as prestações referidas em A), iv), a Caixa Nacional de Seguros de Doenças Profissionais, Lisboa;

2. No Brasil:

- a) O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS): concessão e manutenção dos benefícios (prestações pecuniárias), perícias médicas, reabilitação e readaptação profissional, arrecadação, fiscalização e cobrança das contribuições previdenciárias;
- b) O Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS): prestação de assistência à saúde (médica, odontológica, farmacêutica, ambulatorial e hospitalar);

3. Para os demais casos são competentes as entidades gestoras que o forem nos termos da legislação aplicável.

Artigo 3

- 1. Nos termos e para os fins do artigo 24 do Acordo, os organismos seguintes foram designados como organismos de ligação:
 - a) Em Portugal: o Departamento de Relações Internacionais e Convenções de Segurança Social (DRICSS);
 - b) No Brasil: o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).
- 2. Os Organismos de ligação tomarão as medidas necessárias para a aplicação do Acordo e do Ajuste, bem como para informação aos beneficiários sobre os directos e obrigações deles decurrentes.
- 3. Os organismos de ligação comunicam-se mutuamente todas as informações necessárias para efeitos de aplicação do Acordo e do Ajuste.

**DISPOSIÇÕES ADMINISTRATIVAS RESPEITANTES À DETERMINAÇÃO
DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL**

Artigo 4

- 1. Nos casos previsto no artigo 4, parágrafo 2, alínea a), do Acordo, a entidade gestora do Estado cuja legislação é aplicável emitirá, a pedido da empresa a que esteja vinculado o trabalhador, um certificado do qual conste que este continua sujeito à legislação do referido Estado.

2. Se vários trabalhadores forem enviados pela mesma empresa situada num Estado Contratante para trabalhar temporariamente no território do outro Estado, emitir-se-á um certificado colectivo.
3. O certificado será remetido, em dois exemplares, ao organismo de ligação do outro Estado.
4. Para aplicação do artigo 4, parágrafo 2, alínea a), do Acordo, a empresa a cujo serviço se encontre o trabalhador deverá solicitar que este continue sujeito à legislação do Estado que o envia. O pedido, em formulário próprio, deverá ser apresentado à autoridade competente desde último Estado, a qual solicitará à autoridade competente do outro Estado o necesario consentimento.

Artigo 5

1. Para efeitos de aplicação do artigo 4, parágrafo 3, do Acordo, o trabalhador e a empresa solicitarão através de requerimento devidamente fundamentado, à autoridade competente do Estado onde a empresa está situada a alteração do regime da legislação aplicable.
2. Alcançado o consentimento da autoridade competente mencionada no parágrafo anterior, o requerimento será enviado à autoridade competente do outro Estado, a fim de ser obtido o comum acordo para a alteração requerida.

Artigo 6

1. Para efeitos de aplicação do artigo 5, parágrafo 2, do Acordo, o funcionário, empregado ou trabalhador apresentará o pedido, em duplicado e antes de expirar o prazo nele referido, através da entidade empregadora, à autoridade competente do Estado em cujo território exerce actividade.
2. Uma vez deferido ou indeferido o pedido, será dado conhecimento da decisão ao interessado, por intermédio da entidade empregadora, bem como, no caso de deferimento, à autoridade competente do Estado a cujo serviço trabalhador se encontra.

CAPÍTULO III

APLICAÇÃO DAS DISPOSIÇÕES RELATIVAS ÀS PRESTAÇÕES

Artigo 7

Para efeitos de totalização dos períodos de seguro, quando necessaria, nos termos do Acordo, observar-se-ão as seguintes regras:

- a) Os períodos de seguro que se levarem em conta para a totalização serão aqueles considerados como tais pela legislação do Estado Contratante no qual foram cumpridos;
- b) Quando um período de seguro cumprido sob o regime de seguro obrigatório, em virtude da legislação de um Estado Contratante, coincida com um período de seguro facultativo ou como um período de seguro sem prestação de serviços em virtude da legislação do outro Estado Contratante, só o primeiro período será levado em consideração;
- c) Quando um período de seguro sem prestação de serviços cumprido em um Estado coincida com o período similar no outro Estado, esse período será considerado somente pela entidade gestora do Estado à qual o trabalhador tenha ficado obrigatoriamente vinculado, em função da prestação de serviços imediatamente anterior ao período coincidente;
- d) Não sendo possível determinar o momento exacto em que alguns períodos de seguro foram cumpridos nos termos da legislação de um Estado Contratante, será considerado que tais períodos não se sobrepõem aos creditados nos termos da legislação do outro Estado Contratante;

- e) Quando os períodos de seguro cumpridos ao abrigo da legislação de um Estado Contratante forem expressos em unidades de tempo diferentes das utilizadas pela legislação do outro Estado Contratante, a conversão necessária para efeitos de totalização efectuar-se-á segundo as regras em vigor no Estado que tiver necessidade de efectuar a conversão.

Artigo 8

1. Para efeitos de aplicação do artigo 7, parágrafos 1 a 4, do Acordo, o beneficiário deverá obter, junto da entidade gestora do Estado Contratante a cuja legislação esteja vinculado, um certificado de directo às prestações. Este certificado, que deverá ser apresentado à entidade gestora do Estado Contratante do lugar de esta da temporária ou de residência, deve mencionar o período máximo de concessão das prestações nos termos da legislação do Estado competente; caso contrário, manter-se-á válido enquanto a última entidade gestora não tiver recebido notificação da sua anulação.
2. Em caso de necessidade imediata de assistência médica, poderá ser garantida transitivamente, durante um período de três meses, às pessoas não portadoras do certificado referido no parágrafo anterior, observando-se, para o efeito, as seguintes disposições:
 - a) A entidade gestora do Estado Contratante do lugar de estada ou de residência emitirá um certificado provisório do directo às prestações, com base na apresentação pelo beneficiário de documento de identificação ou outros elementos que indicem a sua avinculação ao regime de segurança social ou seguridade social do outro país;
 - b) O beneficiário diligenciará, de imediato, no sentido de obter o certificado de directo a emitir pela entidade gestora do Estado competente;
 - c) A não apresentação do certificado à entidade gestora do Estado Contratante do lugar de estada ou de residência fará cessar o directo provisório à assistência médica para além do prazo acima referido, ressalvando-se os casos de absoluta necessidade de continuação de assistência;
 - d) As despesas de assistência médica concedida transitivamente nas condições referidas nas alíneas anteriores serão suportadas pelo serviço ou sistema de saúde que abranger o beneficiário.
3. Os organismos de ligação e as entidades gestoras dos Estados Contratantes tomarão as medidas necessárias com vista a informar os beneficiários da conveniência de obter, antecipadamente, o certificado referido no parágrafo 1, em especial no caso de deslocação temporária ao território do outro país.

Artigo 9

1. Para efeitos de aplicação do artigo 7, parágrafo 5, do Acordo e do artigo 8 do presente Ajuste, as despesas decurrentes de assistência médica serão reembolsadas anualmente pela entidade gestora a cujo regime está vinculado o trabalhador, na base de montantes convencionais per capita, nos termos seguintes:
2. A apresentação de contas referentes às despesas de assistência médica prestada far-se-á, relativamente a cada ano civil, durante o primeiro semestre do segundo ano seguinte ao do exercício a que as mesmas se referem.
 - a) O custo médio anual da assistência médica obtém-se dividindo o custo total da assistência médica prestada pelas entidades gestoras do país considerado às pessoas incluídas no âmbito do respectivo regime de segurança social ou seguridade social pelo número de pessoas abrangidas por este regime;
 - b) O montante convencional a reembolsar determina-se multiplicando o custo médio mensal de assistência médica no país considerado pelo número de meses ou fracções de meses compreendidos no período em que esteve aberto o directo à assistência médica em relação a cada pessoa a tomar em conta para efeitos de reembolso;
 - c) O montante global a reembolsar é determinado após cada ano civil pelo organismo que, em cada país, tenha a seu cargo a gestão financeira dos cuidados médicos.

3. A respectiva liquidação, a fazer, se possível, no acerto de débitos, processar-se-á durante o semestre imediatamente a seguir, adoptando-se para fins de compensação e pagamento do salvo credor, se for o caso, o câmbio oficial vigente no primeiro dia útil do mês de julho.

Artigo 10

Os gastos referentes a exames médicos e à determinação da incapacidade para o trabalho, bem como às despesas de viagem e outras decurrentes, serão reembolsados à entidade gestora que promoveu a realização dos exames pela entidade gestora por conta da qual foram realizados. O reembolso efectuar-se-á de acordo como a tabela de preços e como as normas aplicadas pela entidade gestora que promoveu a realização dos exames, devendo, para o efeito, ser apresentada nota que especifique os gastos efectuados.

Artigo 11

Os reembolsos previstos nos artigos 9 e 10 anteriores, bem como as comunicações necessárias para o efeito, serão efectuados por intermédio dos organismos de ligação.

Artigo 12

1. O trabalhador sujeito à legislação de um Estado Contratante que faça valer o direito a prestações pecuniárias por doença e maternidade ocorrida durante uma estada ou residência no território do outro Estado Contratante apresentará imediatamente o seu pedido à entidade gestora do lugar de estada ou residência, juntando um certificado passad pelo médico assistente. Este certificado indicará a data inicial da incapacidade para o trabalho, a sua duração probable, bem como o respectivo diagnóstico.
2. A entidade gestora do lugar de estada ou residência transmite sem demora toda a documentação clínica relativa à incapacidade para o trabalho à entidade gestora competente, que decidirá sobre a concessão das prestações.

Artigo 13

1. O requerente que deseje fazer valer o direito a prestações nos termos dos artigos 9 e 10 do Acordo poderá apresentar o respectivo pedido à entidade gestora do Estado da sua residência, segundo as modalidades determinadas pela legislação deste mesmo Estado.
2. Esse pedido será transmitido, em formulário próprio, à entidade gestora do outro Estado Contratante e dele constarão os elementos de identificação do requerente e dependentes a cargo, bem como as entidades gestoras a cujo regime o trabalhador esteve vinculado e as empresas a que prestou serviços em cada um dos referidos Estados.
3. A entidade gestora competente do Estado de residência remeterá igualmente à entidade gestora do outro Estado um formulário de ligação, em dois exemplares, no qual se especificarão os períodos de seguro que o trabalhador pode fazer valer face à respectiva legislação, bem como os directos que podem ser reconhecidos na base dos referidos períodos.
4. Os elementos de identificação e habilitação constantes do formulário de ligação serão devidamente autenticados pela entidade gestora remetente, a qual deve certificar que os documentos originais constantes do processo confirmam as informações contidas no formulário. O envio do formulário assim autenticado dispensa a entidade gestora remetente de enviar esses documentos.
5. A entidade gestora à qual foi remetido o formulário de ligação a que se refere os parágrafos 3 e 4 do presente artigo determinará os directos do requerente com base unicamente nos períodos creditados ao abrigo da própria legislação ou, se for o caso, mediante a totalização dos períodos cumpridos ao abrigo da legislação das duas Partes. A mesma entidade gestora devolverá, seguidamente, uma copia do formulário de ligação juntando-lhe as informações relativas aos

períodos creditados ao abrigo da sua própria legislação, bem como às prestações concedidas ao requerente.

6. Uma vez recebido o formulário de ligação devidamente completado com todos os elementos de informação necessários, a primeira entidade gestora, havendo determinado, se for o caso, os directos que derivam para o requerente da totalização dos períodos acreditados por efeito da legislação das duas partes, estabelecerá a sua própria decisão sobre o montante das prestações a pagar e informará desse facto a outra entidade gestora.

Artigo 14

1. Sempre que um trabalhador ou um seu dependente, que não resida em Portugal ou no Brasil, solicite uma prestação, de acordo com o disposto nos artigos 9 e 10 do Acordo, poderá apresentar o seu pedido à entidade gestora do país sob cuja legislação tenha estado segurado em último lugar.
2. Se necessário, a entidade gestora do Estado que conceder a prestação poderá solicitar à entidade gestora do outro Estado os antecedentes e os documentos médicos do interessado que ela eventualmente possua.
3. Para qualificar e determinar o Grau de invalidez, a entidade gestora de cada Estado levará em conta os pareceres médicos emitidos pela entidade gestora do outro Estado. Todavia, a entidade gestora de cada Estado reserva-se o direito de fazer examinar o interessado por médico por ela designado.
4. Os exames médicos dos beneficiários em situação de incapacidade temporária para o trabalho podem ser promovidos pelos organismos de ligação ou pela entidade gestora do país de estada temporária ou da residência do interessado antes de expirado o prazo fixado pela entidade gestora competente, independentemente de solicitação expressa do organismo de ligação ou da entidade gestora do outro país.
5. O organismo de ligação ou a entidade gestora de cada país poderá tomar a iniciativa de fazer acompanhar os pedidos de reconsideração dos respectivos laudos médicos, independentemente de solicitação expressa do organismo ou entidade de outro país.
6. Os exames médicos para instruir os pedidos de reconsideração serão realizados por junta médica ou, na impossibilidade da sua constituição, por médico diferente do que realizou o exame anterior.
7. Fica dispensado o envio de registros, laudos e exames complementares, cujos dados clinicamente significativos constarão obrigatoriamente do laudo médico.

Artigo 16

Para efeitos de aplicação do artigo 14 do Acordo, o trabalhador deverá apresentar o pedido à entidade gestora competente, fazendo acompanhar tal pedido da documentação prevista na legislação aplicável.

Artigo 17

As disposições do presente Ajuste relativas à concessão das prestações por doença e maternidade são aplicáveis, com as devidas adaptações, à concessão das prestações em caso de acidente de trabalho ou doença profissional.

CAPÍTULO IV

DISPOSIÇÕES DIVERSAS E FINAIS

Artigo 18

1. Em conformidade com o artigo 18 do Acordo, a entidade gestora portuguesa em matéria de pensões, em articulação com o organismo de ligação português, pagará estas prestações directamente aos interessados, sem prejuízo da comunicação mensal do número de pensionistas e

valor global das pensões ao Instituto Nacional do Seguro Social. Para o efeito serão utilizados os meios internacionais de pagamento que se mostrem mais rápidos e eficazes.

2. As prestações pecuniárias não mencionadas no número anterior devidas por uma entidade gestora portuguesa e beneficiários residente no Brasil serão pagas directamente aos interessados.
3. O organismo de ligação português pagará por conta do Instituto Nacional do Seguro Social brasileiro as prestações concedidas por esta entidade aos seus beneficiários residentes em Portugal.
4. A devolução de montantes correspondentes a benefícios incluídos nas relações de pagamento mensais e não liquidadas no outro Estado Contratante será efectuada como a possível brevidade e será acompanhada da respectiva prestação de contas.
5. Os organismos de ligação de ambas as Partes prestarão anualmente informações recíprocas sobre o processamento dos pagamentos referidos nos números anteriores.

Artigo 19

1. É constituída uma Comissão Mista, de carácter técnico, cuja composição, sob proposta dos organismos de ligação, será aprovada pelas autoridades competentes, como as seguintes atribuições:
 - Resolver, de comum acordo, as dúvidas de interpretação e aplicação do Acordo e do presente Ajuste;
 - Aprovar normas de procedimento;
 - Propor alterações dos criterios de reembolso;
 - Resolver outras questões que lhe forem submetidas pelas autoridades competentes.
2. A Comissão Mista reunirá alternadamente em cada um dos países por iniciativa e sob proposta dos organismos de ligação.

Artigo 20

Os organismos de ligação e as entidades gestoras de ambos os Estados Contratantes prestam os seus bons ofícios na aplicação do Acordo e do presente Ajuste e procedem como se se tratasse da aplicação da sua própria legislação. O mútuo auxílio administrativo é, em princípio, gratuito. No entanto, as autoridades competentes podem acordar no reembolso de certas despesas.

Artigo 21

1. Para efeitos de aplicação das disposições do presente Ajuste serão utilizados os formulários que forem estabelecidos de comum acordo pelos organismos de ligação dos Estados Contratantes.
2. Se os pedidos de prestações não forem acompanhados dos documentos ou certificados necessários, ou se estes estiverem incompletos, a entidade gestora ou o organismo de ligação que receber o pedido poderá dirigir-se à entidade ou ao organismo de ligação do outro Estado Contratante a fim de completar a referida documentação.

Artigo 22

O presente Ajuste vigorará a partir da data de entrada em vigor do Acordo e terá a mesma duração.

Artigo 23

1. O presente Ajuste substitui o Ajuste Complementar do Acordo de Previdência Social entre os Governos de Portugal e da República Federativa do Brasil, de 17 de outubro de 1969.
2. As normas de procedimento acordadas na vigência do Acordo e do Ajuste anteriores ficam revogadas, com excepção daquelas que se mostrem necessárias à adequada execução do presente Ajuste.

Feito em Brasília em 7 de maio de 1991, em dois exemplares originais na língua portuguesa, sendo ambos os textos autênticos.

PELO GOVERNO DA REPÚBLICA PORTUGUESA:

PELO GOVERNO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL:

BRASIL – URUGUAY

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LOS GOBIERNOS DE LA REPÚBLICA ORIENTAL DE URUGUAY Y LA REPÚBLICA FEDERATIVA DEL BRASIL

Suscrito 27-01-1978 Vigencia 1-10-1980

Este Convenio ha quedado derogado al entrar en vigor el 1 de junio de 2006 el Acuerdo Multilateral del Mercado Común del Sur y su Reglamento Administrativo cuyo texto puede consultarse en el capítulo II de la presente publicación. Siguen vigentes los derechos adquiridos por esta disposición.

El Gobierno de la República Oriental de Uruguay y el Gobierno de la República Federativa del Brasil,

Animados del deseo de establecer normas que regulen las relaciones entre los dos Estados en materia de Seguridad Social y

Teniendo presente el artículo XXIII del Tratado de Amistad, Cooperación y Comercio, firmado por los dos Gobiernos el 12 de julio de 1975,

Resuelven celebrar un Convenio de Seguridad Social en los siguientes términos:

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1

El presente Convenio será aplicado en los Países Contratantes, a la legislación de Seguridad Social referente a las prestaciones existentes en uno y otro, en la forma, condiciones y extensión aquí establecidos.

Artículo 2

El presente Convenio será ejecutado por las Instituciones de Seguridad Social de los Países Contratantes, conforme se disponga en los Acuerdos Administrativos que deberán complementarlo.

Artículo 3

1. El presente Convenio se aplicará, igualmente, a los trabajadores uruguayos en el Brasil y a los trabajadores brasileños en el Uruguay, los cuales tendrán los mismos derechos y las mismas obligaciones que los nacionales del Estado Contratante en cuyo territorio residan.
2. El presente Convenio se aplicará, también, a los trabajadores de cualquier otra nacionalidad que presten o hayan prestado servicios en el Brasil o en el Uruguay, cuando residan en uno de los Estados Contratantes.

Artículo 4

1. Lo establecido en el artículo 3 tendrá las siguientes excepciones:
 - a) El trabajador de una empresa con sede en uno de los Estados Contratantes que sea enviado al territorio del otro por un período limitado, continuará sujeto a la legislación del Estado de origen, por el plazo máximo de doce meses. Esa situación podrá ser mantenida,

excepcionalmente, por plazo mayor, mediante previo y expreso consentimiento de la Autoridad Competente del otro Estado;

- b) El personal de vuelo de las empresas de transporte aéreo y el personal de tránsito de las empresas de transporte terrestre continuarán exclusivamente sujetos a la legislación vigente del Estado en cuyo territorio la empresa respectiva tenga sede;
- c) Los miembros de la tripulación del barco bajo bandera de uno de los Estados Contratantes estarán sujetos a la legislación vigente en el mismo Estado. Cualquier otra persona que el barco emplee en tareas de carga y descarga, arreglo y vigilancia, estando en puerto, estará sujeto a la legislación del Estado bajo cuya jurisdicción se encuentra el barco;
- d) Los miembros de las representaciones diplomáticas o consulares y de los organismos internacionales, y los demás funcionarios o empleados de esas representaciones, así como sus empleados domésticos, serán regidos, en lo relativo a la Seguridad Social, por la legislación, tratados y convenciones que les sean aplicables.

Artículo 5

1. El derecho ya adquirido a las prestaciones pecuniarias, a que se aplica el presente Convenio, será conservado íntegramente ante la Entidad Gestora del Estado de origen según su propia legislación, cuando el trabajador se traslade definitiva o temporalmente para el territorio del otro Estado Contratante.
2. Los derechos en vía de adquisición, serán regidos por la legislación del Estado Contratante ante el cual se haga valer.
3. El trabajador que en razón del traslado de un Estado Contratante para el otro, hubiera tenido suspendidas las prestaciones a que se aplica el presente Convenio, podrá, a su pedido, volver a percibir las, sin perjuicio de las normas vigentes en los Estados Contratantes sobre caducidad y prescripción de los derechos relativos a la Seguridad Social.

CAPÍTULO II

DISPOSICIONES PARTICULARES

Artículo 6

La asistencia médica, farmacéutica y odontológica será prestada a toda persona acaparada por la Seguridad Social de uno de los Estados Contratantes cuando se traslade para el territorio del otro Estado, temporaria o definitivamente, siempre que el Organismo Competente del Estado de origen reconozca el derecho y autorice la prestación.

La extensión y forma de la asistencia prevista en el párrafo 1 serán determinados de acuerdo con la legislación de Seguridad Social del Estado Contratante donde esa asistencia se preste. Su duración será la establecida por la legislación del Estado de origen.

Los gastos referentes a la asistencia prestada correrán por cuenta del Estado de origen. Los Estados Contratantes fijarán de común acuerdo el valor que será considerado para el reembolso y establecerá la forma del mismo.

Artículo 7

Los períodos de servicios computables cumplidos en ambos Estados Contratantes podrán, desde que no se superpongan, ser totalizados para la concesión de las prestaciones.

El cómputo de esos períodos se regirá por la legislación del país donde hayan sido prestado los servicios respectivos.

Artículo 8

Cada Entidad Gestora determinará con arreglo a su propia legislación y teniendo en cuenta la totalidad de los períodos cumplidos en ambos Estados Contratantes, si el interesado cumple las condiciones necesarias para la concesión de la prestación.

En caso afirmativo, determinará el monto de la prestación como si todos los períodos hubiesen sido cumplidos bajo su propia legislación y calculará la parte a su cargo en proporción a los períodos cumplidos exclusivamente bajo esa legislación.

Artículo 9

Cuando el trabajador mediante la totalización no satisfaga simultáneamente las condiciones exigidas en las legislaciones de los dos Estados Contratantes, su derecho será determinado con arreglo a cada legislación a media que se vayan cumpliendo esas condiciones.

Artículo 10

El interesado podrá optar por el reconocimiento de sus derechos en los términos del artículo 7 o, separadamente, de acuerdo con la legislación de uno de los Estados Contratantes, independientemente de los períodos cumplidos en el otro.

Artículo 11

Los períodos de servicios cumplidos antes de la fecha de vigencia de este Convenio solamente serán considerados cuando los interesados presenten períodos de servicios a partir de esa fecha.

Lo dispuesto en este artículo no modifica la aplicación de las normas sobre prescripción o caducidad vigentes en cada Estado Contratante.

Artículo 12

1. El trabajador que tenga completando en el Estado de origen el período de carencia necesario para la concesión de las prestaciones por enfermedad y de prestaciones por maternidad tendrá asegurado, en el caso de que no se encontrará afiliado a la legislación del Estado receptor, el derecho a esas prestaciones en las condiciones establecidas por la legislación del Estado de origen y a cargo de éste.
2. Cuando el trabajador ya estuviere vinculado a la Seguridad Social del Estado receptor, ese derecho le será reconocido si el período de carencia fuere cubierto por la suma de los períodos de servicios computables.

En este caso, las prestaciones serán debidas por el Estado receptor y según su legislación.

3. En ningún caso se reconocerá el derecho a recibir la prestación de maternidad en los dos Estados Contratantes en virtud de la misma.

CAPÍTULO III

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 13

1. Las Entidades Gestoras de los Estados Contratantes pagarán en moneda de su propio país las prestaciones pecuniarias.
2. Las transferencias de numerario para el pago de prestaciones se efectuará conforme se acuerde entre los Estados Contratantes.

Artículo 14

Los exámenes médicos solicitados por la Entidad Gestora de un Estado Contratante relativos a beneficiarios que se encuentren en el territorio del otro Estado, serán efectuados por la Entidad Gestora de este último por cuenta de aquélla.

Artículo 15

Las prestaciones pecuniarias de la Seguridad Social acordadas en virtud de las disposiciones legales de uno o de ambos Estados Contratantes, no serán objeto de reducción, suspensión o extinción, fundadas exclusivamente en el hecho de que el beneficiario resida en el otro Estado Contratante.

Artículo 16

1. Los documentos que tengan que emitirse para los países del presente Convenio están exentos de traducción oficial, visación o legalización por las autoridades diplomáticas y consulares y de registro público, siempre que sean tramitados por uno de los Organismos de Enlace.
2. la correspondencia entre las Autoridades Competentes, los Organismos de Enlace y las Entidades Gestoras, será redactada en el respectivo idioma oficial.

Artículo 17

Las solicitudes, recursos y otros documentos producirán efectos aun cuando, debiendo ser apreciadas en uno de los Estados Contratantes, sean presentados en el otro, dentro de los plazos establecidos por la legislación del primero.

Artículo 18

Las autoridades consulares de los Estados Contratantes podrán representar, sin mandato especial, a los nacionales de su propio Estado ante las Autoridades Competentes y las Entidades Gestoras en materia de Seguridad Social del otro Estado.

Artículo 19

1. Para la aplicación del presente Convenio, la Autoridad Competente de cada Estado Contratante podrá instituir Organismos de Enlace, mediante comunicación a la Autoridad Competente del otro Estado Contratante.
2. A los fines previstos del presente Convenio, se entiende por Autoridad Competente el Ministro de Estado de Trabajo y Seguridad Social de Uruguay y el Ministro de Estado da Provisencia e Asistencia Social del Brasil.

Artículo 20

1. Cada uno de los Estados Contratantes notificará al otro la conclusión de las formalidades establecidas por las respectivas disposiciones constitucionales pertinentes.
2. El presente Convenio entrará en vigor el primer día del mes siguiente al del canje de los instrumentos de ratificación.

Artículo 21

1. El presente Convenio tendrá duración indefinida, salvo denuncia escrita por cualquiera de los Estados Contratantes, que solamente surtirá efecto seis meses después de la fecha de notificación.
2. Las situaciones resultantes de derechos en vía de adquisición en el momento de expiración del presente Convenio serán reguladas de común acuerdo por los Estados Contratantes.

Artículo 22

La aplicación del presente Convenio será regulada por Acuerdos Administrativos, cuya elaboración podrá ser cometida por las Autoridades Competentes a una Comisión Mixta integrada por delegaciones de los Estados Contratantes.

Hecho en la ciudad de Montevideo, a los veintisiete días del mes de enero del año mil novecientos setenta y ocho, en cuatro ejemplares originales, dos en español, dos en portugués, cuyos textos hacen igualmente fe.

ACUERDO ADMINISTRATIVO PARA LA APLICACIÓN DEL CONVENIO URUGUAYO – BRASILEÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

Suscrito 11-09-1980 Vigencia 1-10-1980

Este Acuerdo Administrativo ha quedado derogado el 1 de junio de 2005 al entrar en vigor el Acuerdo Multilateral del Mercado Común del Sur y su Reglamento Administrativo cuyo texto puede consultarse en el capítulo II de la presente publicación. Siguen vigentes los derechos adquiridos en la presente disposición.

De conformidad con el artículo 22 del Convenio Uruguayo-Brasileño de Seguridad Social, de fecha veintisiete de enero de mil novecientos setenta y ocho, aprobado en la República Federativa del Brasil, por Decreto Legislativo número sesenta y siete, de cinco de octubre de mil novecientos setenta y ocho y por la República Oriental del Uruguay por Ley 14.895, de veintitrés de mayo de mil novecientos setenta y nueve, las autoridades competentes de los Estados Contratantes establecen el siguiente Acuerdo Administrativo para la aplicación del mencionado Convenio de Seguridad Social.

PARTE I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Definiciones

Para los fines de aplicación del Convenio de Seguridad Social, se entiende por:

1. Autoridad Competente: El Ministro de Trabajo y Seguridad Social de Uruguay y el Ministro de Estado de la Providencia y Asistencia Social de Brasil;
2. Organismo de Enlace: La institución a la que le corresponde facilitar la ejecución del Convenio de Seguridad Social, actuando como nexo obligatorio entre las Entidades Gestoras;
3. Entidad Gestora: Los organismos que sirven las prestaciones de uno o más regímenes de Seguridad Social;
4. Trabajadores: Las personas comprendidas en el campo de aplicación de la legislación de Seguridad Social;
5. Beneficiarios: Las personas que perciben prestaciones de Seguridad Social.
6. Período de servicio: El tiempo computable para generar prestaciones de Seguridad Social de acuerdo con la legislación de los Estados Contratantes.

Artículo 2. Entidades Gestoras

Para la aplicación del Convenio de Seguridad Social, son Entidades Gestoras:

1. En Brasil:
 - El Instituto Nacional de Previdencia Social (INPS) – otorgamiento y servicio de los beneficios (prestaciones pecuniarias), rehabilitación y readaptación profesional;
 - El Instituto Nacional de Asistencia Médica de Previdencia Social (INAMPS) – prestación de asistencia por enfermedad (médica, odontológica, farmacéutica, ambulatoria y hospitalaria);

- El Instituto de Administración Financiera de Previdencia y Asistencia Social (IAPAS) – recaudación, fiscalización y cobranza de las contribuciones previsionales.

2. En Uruguay:

- Los órganos y organismos estatales y las instituciones paraestatales en sus respectivas competencias, en cuanto a prestaciones de jubilación y pensiones, enfermedades, accidentes comunes, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y beneficios familiares.

Artículo 3. Organismos de enlace

Para facilitar la aplicación del Convenio de Seguridad Social, conforme a lo estipulado en su Artículo 19, se instituyen los siguientes Organismos de Enlace:

- En Brasil: el Instituto Nacional de Previdencia Social (INPS);
- En Uruguay: la Dirección General de Seguridad Social (DGSS).

PARTE II

DISPOSICIONES PARTICULARES

TRASLADOS TEMPORARIOS

Artículo 4. Procedimiento

1. En los casos previstos en el artículo 4, letra a) del Convenio, la empresa que envíe al otro país a un trabajador a su servicio por un lapso no mayor de doce (12) meses, extenderá un certificado (formulario n° UB-1) en que conste que durante su ocupación temporal en el territorio de ese Estado, la empresa continuará aplicando respecto de dicho trabajador la legislación del país donde ella tiene su sede.
2. El certificado se extenderá en cinco (5) ejemplares y será presentado por la empresa al Organismo de Enlace del Estado donde tiene su sede, el cual consignará en dicho certificado la fecha de presentación. El mencionado Organismo de Enlace remitirá uno de los dos ejemplares a la Entidad Gestora de su país, devolverá a la empresa dos (2) ejemplares, uno de los cuales será entregado al trabajador, y hará llegar al Organismo de Enlace del otro Estado los dos restantes, uno para ser remitido a la Entidad Gestora de ese país y el otro a la empresa que ocupe al trabajador trasladado.
3. Si el trabajador dejare de pertenecer a la empresa que lo envió, antes de cumplir el período por el cual fue trasladado, dicha empresa deberá comunicarlo a la Entidad Gestora del Estado donde tiene su sede. Esta última comunicará tal circunstancia al Organismo de Enlace de su país, el que hará saber a su similar del otro Estado la caducidad del certificado a que se refiere el punto 1.
4. Si la empresa que dispuso el traslado del trabajador al otro país, considerara que la ocupación de aquél excederá el período de doce (12) meses, puede solicitar, por una sola vez, prórroga para que el trabajador continúe sujeto a la legislación del Estado de que procede. En tal caso, dicha empresa deberá presentar al Organismo de enlace de su país una solicitud de prórroga (formulario n° UB-2), en la que indicará el período solicitado para que este Organismo de Enlace la haga llegar a su similar del otro Estado.
5. La empresa deberá presentar por duplicado la solicitud a que se refiere el punto 4, dentro del plazo de cuarenta y cinco (45 días) corridos antes del vencimiento de los doce (12) meses. En caso contrario, el trabajador quedará automáticamente sujeto, a partir del vencimiento de los doce (12) meses, a la legislación del Estado en cuyo territorio continúa desarrollando sus actividades.
6. El Organismo de Enlace del país receptor comunicará a su similar del otro Estado la decisión adoptada por la Autoridad competente respecto del pedido de prórroga.

7. En caso de que varios trabajadores sean enviados conjuntamente por la misma empresa a trabajar temporariamente en el territorio de otro Estado, expedirá un certificado colectivo.

PRESTACIONES EN CASO DE VEJEZ, INVALIDEZ Y MUERTE

Artículo 5. Procedimiento

1. Los interesados que deseen hacer valer el derecho a prestaciones con arreglo a las disposiciones del Capítulo II, artículos 7 a 11 del Convenio, deberán presentar la respectiva solicitud (formulario n° UB-3) por duplicado ante la Entidad Gestora competente del país de su residencia.
2. La Entidad Gestora que reciba la solicitud remitirá de inmediato un ejemplar de la misma a su similar del otro Estado.
3. La Entidad Gestora del otro país informará a su similar del primer Estado si el interesado acredita períodos de servicio computables, cumplidos en este país. En caso afirmativo, le remitirá dos (2) ejemplares del referido formulario, detallando los períodos que el interesado puede hacer valer. En caso contrario, devolverá la solicitud con la constancia de que el interesado no acredita servicios computables, indicando la causa, información que será notificada al peticionante por la Entidad Gestora ante la cual se presentó la solicitud.
4. La Entidad Gestora del primer Estado, una vez recibida la solicitud, sin esperar la información a que se refiere el punto 3, establecerá si el interesado acredita períodos de servicios computables cumplidos en ese país.
5. Una vez recibida la documentación, la Entidad Gestora ante la cual se inició el trámite totalizará los períodos de servicios computados en ambos Estados y determinará si el interesado tiene derecho a prestación, de acuerdo con su legislación. Esta resolución será comunicada a la Entidad Gestora del otro país devolviendo uno de los ejemplares del formulario.
6. La Entidad Gestora del segundo Estado resolverá, a su vez, respecto de la solicitud, remitiendo a su similar del otro país copia de la resolución que dicte.
7. Ambas resoluciones serán notificadas al interesado por la Entidad Gestora en que se inició el trámite, la que comunicará a la Entidad Gestora del otro Estado la fecha de dicha notificación.

Artículo 6. Totalización de períodos

1. Los períodos de servicio a tomarse en cuenta para la totalización serán los que resulten computables de acuerdo con la legislación de cada uno de los Estados en que se cumplieron.
2. Cuando en ambos países se hubieran cumplido simultáneamente períodos de servicios computables, al solo efecto de la totalización, el tiempo de servicios simultáneos se considerará como cumplido por mitades en cada uno de los dos Estados.
3. Los períodos de servicios que se tomarán en cuenta para la totalización serán todos aquellos considerados como tales por la legislación del Estado Contratante, en el cual fueron cumplidos, aun cuando hubieran originado el otorgamiento de una prestación.

Artículo 7. Prorrateo de las prestaciones

El haber de las prestaciones que los interesados pudieran obtener en virtud de la legislación de cada uno de los Estados, como resultado de la totalización de los períodos computados, se determinará de la siguiente manera:

1. Cada una de las Entidades Gestoras establecerá previamente el importe de la prestación, como si todos los períodos computados en ambos Estados se hubieran cumplido bajo su propia legislación.

2. Sobre la base de tal importe, cada una de las Entidades Gestoras determinará la cuantía del haber a su cargo, la que será calculada en la proporción que resulte de relacionar el período que hubiere computado con el totalizado.
3. Los haberes así determinados serán pagados directamente al beneficiario por cada una de las Entidades Gestoras, en la proporción correspondiente.

Artículo 8. Grado de incapacidad y pago de prestaciones por invalidez

1. La calificación y determinación del grado de incapacidad estarán a cargo de la Entidad Gestora competente del país en el cual el trabajador se encuentre prestando o prestó los últimos servicios.
2. Esa Entidad Gestora, con la conformidad del interesado, podrá requerir de su similar del otro Estado los antecedentes y documento médicos que considere necesarios.
3. El pago de la prestación por invalidez estará a cargo de la Entidad Gestora a que se refiere el punto 1.
4. Si el derecho o la cuantía de la prestación por invalidez dependiera de la totalización de los servicios cumplidos en ambos países, el haber de dicha prestación será determinado y pagado a prorrata por las Entidades Gestoras de cada uno de ellos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 7. Si en tal supuesto, el solicitante no tuviera derecho a esa prestación en uno de los Estados, la Entidad Gestora del otro país sólo abonará el importe proporcional que resulte de relacionar el período que hubiere computado, con el totalizado.
5. En ningún caso podrá concederse en uno y otro Estado prestaciones independientes por invalidez, derivadas de la misma causa.

Artículo 9. Causahabientes

1. La determinación de la calidad de causahabientes estará a cargo de cada Entidad Gestora, de acuerdo con la legislación de su país.
2. Si el derecho o la cuantía de la prestación dependieran de la totalización de los servicios cumplidos en ambos países, el haber de la misma será determinado y pagado a prorrata por las Entidades Gestoras de cada uno de ellos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 7. Si en tal supuesto, el solicitante no tuviera derecho a la prestación en uno de los Estados, la Entidad Gestora del otro país sólo abonará el importe proporcional que resulte de relacionar el período que hubiere computado, con el totalizado.

Artículo 10. Haber mínimo

1. Si el importe de la prestación establecido de conformidad con el numeral 1) del artículo 7 resultara inferior al mínimo que corresponda de acuerdo con la legislación de cada Estado, cada Entidad Gestora aumentará dicho importe hasta alcanzar ese mínimo, aplicando sobre el mismo el procedimiento señalado en el punto 2 del citado artículo.
2. Toda vez que con posterioridad al otorgamiento de la prestación se incremente el haber mínimo que corresponda, de acuerdo con la legislación de cada Estado, cada Entidad Gestora abonará la parte proporcional que resulte de aplicar el procedimiento establecido en el numeral 2) del artículo 7, con relación al nuevo mínimo.

Artículo 11. Ley aplicable

Para determinar el derecho a las prestaciones en base al Convenio, la Entidad Gestora de cada país aplicará la ley vigente a la fecha de la última cesación en el servicio, aunque ésta se hubiera producido en el otro Estado, o de la muerte, en su caso, salvo disposición legal en contrario.

Artículo 12. Prestaciones anteriores a la vigencia del Convenio

Los beneficiarios de prestaciones de vejez, invalidez o muerte, acordadas o a acordar en base a servicios cumplidos antes de la fecha de vigencia del Convenio, sólo podrán obtener la reforma o transformación de la prestación o el reajuste o mejora de su haber por aplicación del mismo, a condición de que acrediten períodos de servicios a partir de esa fecha y, además, los restantes requisitos exigidos a tales efectos por la legislación de cada uno de los Estados Contratantes.

PRESTACIONES EN CASO DE NATALIDAD Y ENFERMEDAD

Artículo 13. Configuración del Derecho

1. El trabajador que tenga completado en el Estado de origen el período de carencia necesario para la concesión de las prestaciones por enfermedad y de prestaciones por maternidad tendrá asegurado, en el caso de que no se encontrara afiliado a la legislación del Estado receptor, el derecho a esas prestaciones en las condiciones establecidas por la legislación del Estado de origen y a cargo de éste.
2. Cuando el trabajador ya estuviere vinculado a la Seguridad Social del Estado receptor, ese derecho le será reconocido si el período de carencia fuere cubierto por la suma de los servicios computables. En este caso, las prestaciones serán debidas por el Estado receptor y según su legislación.
3. En ningún caso se reconocerá el derecho a recibir la prestación de maternidad en los dos Estados Contratantes en virtud de la misma causa.

Artículo 14. Asistencia Médica

Para la aplicación de lo dispuesto en el artículo 6 del Convenio, toda y cualquier atención referente a enfermedad, exceptuada la de urgencia, deberá ser previamente autorizada por la Entidad Gestora a través del Organismo de enlace, quien determinará el procedimiento.

PARTE III

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 15. Efectividad de Derechos

Los derechos establecidos en el artículo 1 del Convenio se harán efectivos con sujeción a las normas particulares contenidas en el mismo.

Artículo 16. Aplicación opcional del Convenio

Los interesados podrán optar porque los derechos sean reconocidos conforme con las disposiciones del Convenio o de la legislación de cada uno de los Estados. La opción tiene carácter definitivo.

Artículo 17. Obligaciones de los beneficiarios

Los beneficiarios de prestaciones de la Seguridad Social acordadas en base al Convenio, están obligados a suministrar los informes requeridos por las respectivas Entidades Gestoras, referentes a su situación frente a las leyes de la materia, y a comunicarles toda situación prevista por las disposiciones legales, que afecte o pudieran afectar al derecho a la percepción total o parcial de la prestación o gozar; todo ello de acuerdo con las normas legales vigentes en los respectivos países.

Artículo 18. Notificación de hechos nuevos

1. En caso de que los beneficiarios de prestaciones denunciaran el reingreso a la actividad, la Entidad Gestora del país en que se efectúe dicha denuncia comunicará tal circunstancia a su similar del otro Estado.
2. En la misma forma se procederá cuando la Entidad Gestora de uno de los Estados tome conocimiento del fallecimiento de beneficiarios de prestaciones, o de cualquier otro hecho o circunstancia que, a su juicio, afecte o pudiera afectar el derecho a la percepción total o parcial del haber de la prestación que goza.

Artículo 19. Exámenes médicos

Las Entidades Gestoras podrán solicitar a sus similares de otro país, la realización de exámenes médicos a sus afiliados y beneficiarios radicados en ese Estado, para la determinación de su incapacidad de trabajo y de ganancia, así como sus revisiones. Los gastos que demandan esos exámenes, así como traslados, viáticos y demás inherentes a los mismos, serán solventados por la Entidad Gestora encargada de los exámenes y reembolsados por la similar que los solicitó. El reembolso se efectuará con arreglo a las tarifas y por las normas aplicadas por la Entidad Gestora que practicó los exámenes, debiéndose para ello, presentar un detalle de los gastos realizados.

Artículo 20. Comprobaciones y autenticidad de hechos y documentos

1. Los Organismos de Enlace y las Entidades Gestoras de cada país deberán comprobar la veracidad de los hechos o actos y la autenticidad de los documentos que invoquen o presenten los interesados, de acuerdo con las formalidades vigentes en su respectivo Estado, dejando constancia de ello en los formularios que correspondan. Dicha constancia, suscrita por persona autorizada, hará fe y sustituirá, en su caso la remisión de los documentos originales.
2. Las Entidades Gestoras de cada Estado tendrán por acreditado los hechos o actos cuya veracidad o autenticidad hubiera sido comprobada por el Organismo de Enlace o Entidad Gestora del país en que se cumplieron o realizaron.

Artículo 21. Comunicaciones entre Entidades Gestoras

Todas las comunicaciones y el intercambio de informaciones que las Entidades Gestoras de un Estado deban efectuar a sus similares del otro país, se harán por intermedio de los respectivos Organismos de Enlace.

Semestralmente, los respectivos Organismos de Enlace se remitirán los listados de pagos de prestaciones efectuadas en dicho lapso.

Artículo 22. Formularios

Para la aplicación de las disposiciones del Convenio y del presente Acuerdo, serán utilizados los siguientes formularios, así como otros que se consideren necesarios:

- Formulario n.º UB-1 – Traspaso temporario.
- Formulario n.º UB-2 – Prórroga de traslado temporario.
- ∑ Formulario n.º UB-3 – Solicitud de prestación pecuniaria.

Artículo 23. Comisión Mixta

Las Autoridades Competentes podrán designar a sus representantes en una Comisión Mixta de acuerdo con el artículo 22 del Convenio, de considerarlo necesario.

Artículo 24. Vigencia

El presente Acuerdo empezará a regir a partir de la fecha de vigencia del Convenio de Seguridad Social Uruguayo-Brasileño.

COLOMBIA

COLOMBIA – ARGENTINA

PROYECTO DE ACUERDO ADMINISTRATIVO PARA LA APLICACIÓN DEL CONVENIO
IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL DE QUITO (1978),
ENTRE LAS REPÚBLICAS DE ARGENTINA Y COLOMBIA.

La información sobre este Proyecto puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Argentina.

COLOMBIA – ECUADOR

CONVENIO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE SEGUROS SOCIALES
Y EL INSTITUTO NACIONAL DE PREVISIÓN DEL ECUADOR

Suscrito 18-01-1968 Vigencia 19-04-1968

Considerando:

Que en esta hora que inspira a los pueblos de América el espíritu de unión real y efectiva, se hace imperiosa la integración económico-social de los diferentes aspectos del desarrollo para el bienestar de sus pueblos, y que, en particular, para Colombia y Ecuador, unidos por vínculos étnicos, históricos y culturales, es más viable la ejecución de programas de interés recíproco;

Que la Seguridad Social constituye el mejor sistema de hacer efectivos los anhelos de justicia colectiva en la vida moderna; y,

Que la cooperación social recíproca ha sido recomendada en Convenios de los Organismos Internacionales especializados,

Acuerdan:

Celebrar el convenio bilateral que consta de las siguientes estipulaciones:

DECLARACIÓN DE PRINCIPIO

El Instituto Colombiano de Seguros Sociales y el Instituto Nacional de Previsión del Ecuador reconocen el principio de protección recíproca de sus afiliados en los Seguros de Enfermedad, Maternidad, Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, sobre las siguientes bases y regulaciones:

Primero

Los afiliados al Instituto Colombiano de Seguros Sociales que transitoriamente se encuentren en el Ecuador, y los afiliados al Seguro Social Ecuatoriano, que transitoriamente se hallen en Colombia, tendrán derecho a las prestaciones que se estipulan en este Convenio.

a) Seguro de Enfermedad:

1. Asistencia médica, quirúrgica, odontológica, farmacéutica y hospitalaria.
2. Subsidio en dinero.

b) Seguro de Maternidad:

1. Asistencia obstétrica necesaria, que comprenderá la prenatal, la de parto y puerperio;
2. Subsidio en dinero.

c) Seguro de Accidente de Trabajo:

1. Asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y de rehabilitación encaminada a evitar la incapacidad permanente.
2. Subsidio en dinero.

d) Seguro de Enfermedades Profesionales:

1. Asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y de rehabilitación encaminada a evitar la incapacidad permanente.
2. Provisión o renovación de aparatos de prótesis y ortopedia.

Segundo

Los afiliados al Instituto Colombiano de Seguros Sociales (ICSS), que hallándose transitoriamente en el Ecuador requieran de las prestaciones puntualizadas en este Convenio, comprobarán su derecho a ellas en el ICSS, mediante la presentación del carnet de identificación de identificación y de la tarjeta de “Comprobación de derechos” otorgada por dicho Instituto.

Los afiliados al Seguro Social Ecuatoriano comprobarán su derecho a las prestaciones mediante la presentación de la cédula de ciudadanía, carnet de afiliación y certificado conferido por la Caja Nacional del Seguro Social, del que se desprenda que es afiliado activo y que está en ejercicio de sus derechos como tal. En caso de accidente de trabajo, será suficiente la presentación del carnet de afiliación y cédula de ciudadanía.

La Caja Nacional del Seguro Social del Ecuador adoptará todas las medidas administrativas indispensables para que la concesión de los certificados a que se refiere el inciso anterior, se efectúe con la necesaria agilidad, sea directamente o por medio de la Sucursal de Delegaciones Provinciales.

Tercero

Las prestaciones de los Seguros de Enfermedad, Maternidad, Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales a que se refiere este Convenio, se otorgarán con sujeción a las normas que al respecto rijan en el país en que se concedan dichas prestaciones.

Cuarto

Podrán ejercer el derecho a obtener las prestaciones previstas en este Convenio los afiliados que tengan la calidad de inmigrantes transitorios y siempre que no hayan ingresado como afiliados obligados al régimen del Seguro Social de dicho país.

Quinto

Los afiliados que hubieren cesado en su trabajo y emigraren transitoriamente al otro país, conservarán sus derechos durante el período de protección, con sujeción a las normas que rijan al respecto en la Institución que otorgue las prestaciones.

Sexto

Las prestaciones recíprocas se reconocen en beneficio de los afiliados al Instituto Colombiano de Seguros Sociales y a la Caja Nacional del Seguro Social Ecuatoriano.

Séptimo

La Institución de Seguro Social que conceda las prestaciones al asegurado del otro país está obligada a informar a la Institución de la que procede el asegurado, de las prestaciones que hubiere otorgado. Este intercambio de información deberá efectuarse mensualmente.

Octavo

Después de un año de la aplicación de este Convenio, las partes, por medio de sus respectivos Delegados, efectuarán una evaluación del mismo, especialmente en lo relativo a costos, a fin de determinar si en lo futuro es necesario proceder a revisarlo y efectuar pagos por compensaciones. En consecuencia, durante el primer año de vigencia, las prestaciones recíprocas estipuladas se otorgarán con cargo a la Institución que las conceda.

Noveno

Cualquiera de las Instituciones suscriptoras de este Convenio podrá recabar de la otra, a petición expresa, atenciones médico-quirúrgicas o de rehabilitación, para afiliados, en los centros médicos especializados de que dispongan. El costo de estos servicios será pagado por la Institución a la que pertenece el asegurado, pero tal costo no podrá exceder del que represente la atención a los propios asegurados.

Décimo

Las partes declaran expresamente que conforme vayan ampliándose las prestaciones de los Seguros mencionados en este Convenio a los miembros de la familia o a otros beneficiarios, se suscribirá un Convenio Adicional para proteger también recíprocamente a dichos asegurados.

Decimoprimer

Asimismo, con el propósito de que la finalidad que persigue este Convenio se extienda a los Seguros de Vejez e Invalidez, las partes acuerdan preparar conjuntamente y en un tiempo prudencial los estudios para obtener que un afiliado que haya trabajado en ambos países sin reunir en ninguno de ellos el tiempo de cotización mínima requerida para gozar de las prestaciones de los Seguros de Vejez e Invalidez, pueda computar los tiempos acreditados en cada país para el reconocimiento del derecho.

Decimosegundo

Las partes acuerda, en beneficio de sus asegurados, suprimir todo período de espera para conceder las prestaciones de los Seguros de Enfermedad y Maternidad, cuando el trabajador afiliado a la Institución del Seguro Social de uno de los países pase a ser afiliado obligado del otro, siempre que en la Institución de procedencia tuviera reconocido el derecho a la prestación.

Decimotercero

El presente Convenio deberá ser ratificado por el Consejo Directivo del Instituto Colombiano de Seguros Sociales y por el Directorio del Instituto Nacional de Previsión del Ecuador, y entrará en vigencia cuando se efectúe el canje en la ciudad de Bogotá.

Quito, a 18 de enero de 1968

POR EL INSTITUTO COLOMBIANO DE SEGUROS SOCIALES

Dr. Rafael González Pacheco
Asistente de la Dirección Central

Dr. Alejandro Neira Martínez
Jefe de la División Médica

Dr. Germán Rodríguez Espinosa
Jefe Titular del Departamento Jurídico

POR EL INSTITUTO NACIONAL DE PREVISIÓN DEL ECUADOR

Dr. Carlos Aníbal Jaramillo
Jefe del Departamento Legal

Dr. Milton Ribadeneira Pareja
Director General del Departamento Médico

Pablo D'Aniello
Supervisor de la Caja Nacional del Seguro Social
Es fiel copia del original

Certifico

Quito, febrero de 1971

Galo Leoro F. Subsecretario General de Relaciones Exteriores

(Registro Oficial N.º 208, de 22 de abril de 1971)

COLOMBIA – ESPAÑA

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE EL REINO DE ESPAÑA Y LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Suscrito 5-09-2005. Se encuentra en trámite legislativo

El Reino de España y la República de Colombia,

Decididos a cooperar en el ámbito de la Seguridad Social,

Considerando la importancia de asegurar a los trabajadores de cada uno de los Estados que ejerzan o hayan ejercido una actividad profesional en el otro, una mejor garantía de sus derechos,

Reconociendo los lazos de amistad que unen a los dos Estados,

Ha decidido concluir este Convenio acordando lo siguiente:

TITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Definiciones

1. Las expresiones y términos que se enumeran a continuación tienen, a efectos de aplicación del presente Convenio, el siguiente significado:
 - a) “Partes Contratantes”: designa el Reino de España y a la República de Colombia.
 - b) “Legislación”: Las Leyes, Decretos, Reglamentos y demás disposiciones relativas a Seguridad Social vigentes en el territorio de las Partes Contratantes.
 - c) “Autoridad Competente”: respecto de España, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, respecto de Colombia, el Ministerio de la protección Social.
 - d) “Institución Competente”: Las Instituciones u Organismos responsables en cada Parte de la administración y aplicación de su legislación.
 - e) “Organismo de Enlace”: organismo de coordinación e información entre las Instituciones de ambas Partes Contratantes que intervengan en la aplicación del Convenio y en la información a los interesados sobre derechos y obligaciones derivados del mismo.
 - f) “Trabajador”: toda persona que como consecuencia de realizar o haber realizado una actividad por cuenta ajena o propia está, o ha estado sujeta, a las legislaciones enumeradas en el artículo 2 de este Convenio.
 - g) “Período de Seguro o Cotización”: todo período cotizado o reconocido como tal por la legislación bajo la cual se haya cumplido, así como cualquier período considerado por dicha legislación como equivalente o computable.
 - h) “Prestaciones económicas”: prestaciones en efectivo por, pensiones, subsidios, auxilios o indemnizaciones previstos por las legislaciones mencionadas en el artículo 2 de este Convenio, incluido todo complemento o revalorización.
2. Los demás términos o expresiones utilizados en el Convenio tienen el significado que les atribuye la legislación que se aplique.

Artículo 2. Campo de aplicación material

1. El presente Convenio se aplicará:

A. En España:

A la Legislación relativa a las prestaciones contributivas del Sistema Español de la Seguridad Social, en lo que se refiere a incapacidad permanente, muerte y supervivencia por enfermedad común o accidente no laboral y jubilación.

B. En Colombia:

A la legislación relativa a las prestaciones económicas dispuestas en el Sistema General de Pensiones (Prima Media con Prestación Definida y Ahorro Individual con Solidaridad), en cuanto a la vejez, invalidez y sobrevivientes, de origen común.

2. El presente Convenio se aplicará igualmente a la legislación que en el futuro complete o modifique la enumerada en el apartado precedente.

3. El Convenio se aplicará a las disposiciones que en una Parte Contratante extiendan la legislación vigente prevista en el apartado 1 de este artículo, a nuevos grupos de personas, siempre que la Autoridad Competente de la otra Parte no se oponga a ello dentro de los tres meses siguientes a la recepción de la notificación de dichas disposiciones.

Artículo 3. Campo de aplicación personal

El presente Convenio será de aplicación a los trabajadores nacionales que estén o hayan estado sujetos a las legislaciones de Seguridad Social de una o ambas Partes Contratantes, así como a sus familiares beneficiarios y sobrevivientes.

Artículo 4. Principio de igualdad de trato

Los nacionales de una de las Partes Contratantes que pasen a quedar sometidos a la legislación de la otra Parte tendrán en esta última los mismos derechos y obligaciones establecidos en la legislación de esta Parte para sus nacionales.

Artículo 5. Conservación de los Derechos adquiridos y pago de prestaciones en el extranjero

1. Salvo que el presente Convenio disponga otra cosa, las prestaciones comprendidas en el artículo 2 no serán objeto de reducción, modificación, suspensión, extinción, supresión o retención por el hecho de que el beneficiario se encuentre o resida en el territorio de la otra Parte, y se le harán efectivas en el mismo.

2. Las prestaciones comprendidas en el artículo 2 del presente Convenio, reconocidas a beneficiarios que residan en un tercer país, se harán efectivas en las mismas condiciones y con igual extensión que a los propios nacionales que residan en ese tercer país.

TÍTULO II

DISPOSICIONES SOBRE LA LEGISLACION APLICABLE

Artículo 6. Norma General

Los trabajadores a quienes sea aplicable el presente Convenio estarán sujetos exclusivamente a la legislación de Seguridad Social de la Parte Contratante en cuyo territorio ejerzan la actividad laboral, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 7.

Artículo 7. Excepciones

1. Respecto a lo dispuesto en el artículo 6, se establecen las siguientes excepciones:

- a) El trabajador por cuenta ajena al servicio de una Empresa cuya sede se encuentre en el territorio de una de las Partes Contratantes y sea enviado por dicha Empresa al territorio de la otra Parte para realizar trabajos de carácter temporal, quedará sometido a la legislación de la primera Parte, siempre que la duración previsible del trabajo para el que ha sido desplazado, no exceda de tres años, ni haya sido enviado en sustitución de otra persona cuyo período de desplazamiento haya concluido.
- b) Con relación al supuesto anterior, si por circunstancias imprevisibles, la duración del trabajo excediera de los tres años, el trabajador continuará sometido a la legislación de la primera Parte por un nuevo período, no superior a otros tres años, a condición de que la Autoridad Competente de la segunda Parte u Organismo en quien delegue dé su conformidad.
- c) El trabajador por cuenta propia que ejerza normalmente su actividad en el territorio de una Parte en la que está asegurado y que pase a realizar un trabajo en el territorio de la otra Parte, continuará sometido a la legislación de la primera Parte, a condición de que la duración previsible del trabajo no exceda de tres años.
- d) Con relación al supuesto anterior, si por circunstancias imprevisibles, la duración del trabajo excediera de los tres años, el trabajador continuará sometido a la legislación de la primera Parte por un nuevo período, no superior a otros tres años, a condición de que la Autoridad Competente de la segunda Parte u Organismo en quien delegue dé su conformidad.
- e) El personal itinerante al servicio de Empresas de Transporte aéreo que desempeñe su actividad en el territorio de ambas Partes.
- f) El trabajador por cuenta ajena que ejerza su actividad a bordo de un buque estará sometido a la legislación de la Parte cuya bandera enarbole el buque. No obstante por una empresa o una persona que tenga su domicilio en el territorio de la otra Parte, deberá quedar sometido a la legislación de esta última Parte, si residen en su territorio. La empresa o persona que pague la retribución será considerada como empleador para la aplicación de dicha legislación. Los trabajadores nacionales de una Parte y con residencia en la misma que presten servicios en una empresa pesquera mixta constituida en la otra Parte y en un buque abanderado en esa Parte, se considerarán pertenecientes a la empresa participante del país del que son nacionales y en el que residen y, por tanto quedarán sujetos a la legislación de este país, debiendo, la citada empresa, asumir sus obligaciones como empleador.
- g) Los trabajadores empleados en trabajos de carga, descarga, reparación de buques y servicios de vigilancia en el puerto, estarán sometidos a la legislación de la Parte Contratante a cuyo territorio pertenezca el puerto.
- h) Los miembros del personal de las Misiones Diplomáticas y de las Oficinas Consulares y los funcionarios de Organismos Internacionales se regirán por las normas que les sean aplicables.
- i) Los funcionarios públicos de una Parte, distintos a los que se refiere el apartado anterior, que se hallen destinados en el territorio de la otra Parte, quedarán sometidos a la legislación de la Parte a la que pertenece la Administración de la que dependen, con excepción de lo dispuesto en la letra j), inciso 2.
- j) El personal administrativo y técnico y los miembros del personal al servicio de las Misiones Diplomáticas y Oficinas Consulares de cada una de las Partes, podrán optar entre la aplicación de la legislación del Estado acreditante o la del otro Estado siempre y cuando reúnan las condiciones siguientes:

1. En el supuesto de Misiones Diplomáticas y Oficinas Consulares de España en Colombia que sean nacionales españoles y no tengan el carácter de funcionario públicos.
2. En el supuesto de Misiones Diplomáticas y Oficinas Consulares de Colombia en España, bien sean nacionales españoles o colombianos, que tengan carácter de local.

La opción se ejercerá dentro de los tres meses siguientes a la fecha de iniciación del trabajo en el territorio del Estado en el que se desarrollen su actividad o a la fecha de vigencia del presente Convenio.

En caso que no se efectúe la opción dentro de dicho plazo, se considerará que opta por acogerse a la legislación de la Parte en donde desarrolla su actividad.

- k) El personal al servicio privado y exclusivo de los miembros de las Misiones diplomáticas u Oficinas Consulares, que sean nacionales del Estado acreditante, tendrán el mismo derecho de opción regulado en el apartado anterior.
 - l) Las personas enviadas, por una de las Partes, en misiones de cooperación al territorio de la otra Parte, quedarán sometidas a la legislación del país que las envía, salvo que en los acuerdos de cooperación se disponga otra cosa.
2. Las Autoridades Competentes de ambas Partes Contratantes podrán, previo cumplimiento de los queriditos internos, de común acuerdo, en interés de determinados trabajadores o categorías de trabajadores, modificar las excepciones previstas en los apartados anteriores.

TÍTULO III

DISPOSICIONES RELATIVAS A LAS PRESTACIONES

CAPÍTULO I

PRESTACIONES POR INCAPACIDAD PERMANENTE O INVALIDEZ, JUBILACIÓN O VEJEZ Y MUERTE Y SUPERVIVENCIA O SOBREVIVIENTES

SECCIÓN I

DISPOSICIONES COMUNES

Artículo 8. Totalización de períodos de seguro o cotización

Cuando la legislación de una Parte Contratante subordine la adquisición, conservación o recuperación del derecho a las prestaciones previstas en el artículo 2 de este Convenio, al cumplimiento de determinados períodos de seguro o cotización, la Institución Competente tendrá en cuenta a tal efecto, cuando sea necesario, los períodos de seguro o cotización cumplidos con arreglo a la legislación de la otra Parte Contratante según se establece en el artículo 9, siempre que no se superpongan.

Artículo 9. Determinación del derecho y liquidación de las prestaciones

Con excepción de lo dispuesto en el artículo 18, el trabajador que haya estado sucesiva o alternativamente sometido a la legislación de una y otra Parte Contratante tendrá derecho a las prestaciones reguladas en este Capítulo en las condiciones siguientes:

1. La Institución Competente de cada Parte determinará el derecho y calculará la prestación, teniendo en cuenta únicamente los períodos de seguro o cotización acreditados en esa Parte.

2. Así mismo la Institución Competente de cada Parte determinará el derecho a prestaciones totalizando con los propios los períodos de seguro o cotización cumplidos bajo la legislación de la otra Parte. Cuando efectuada la totalización se alcance el derecho a la prestación, para el cálculo de la cuantía a pagar, se aplicarán las reglas siguientes:
 - a) Se determinará la cuantía de la prestación a la cual el interesado hubiera tenido derecho como si todos los períodos de seguro o cotización totalizados hubieran sido cumplidos bajo su propia legislación (pensión teórica)
 - b) El importe de la prestación se establecerá aplicando a la pensión teórica, calculada según su legislación, la misma proporción existente entre el período de seguro o cotización cumplido en la Parte a que pertenece la Institución que calcula la prestación y la totalidad de los períodos de seguro o cotización cumplidos en ambas Partes (pensión prorrateada).
3. Determinados los derechos conforme se establece en los párrafos precedentes, la Institución Competente de cada Parte reconocerá y abonará la prestación que sea más favorable al interesado, independientemente de la resolución adoptada por la Institución Competente de la otra Parte.

Artículo 10. Cómputo de períodos de cotización en determinadas actividades

Si la legislación de una de las Partes condiciona el derecho a la concesión de determinados beneficios al cumplimiento de períodos de seguro en una profesión sometida a un Régimen Especial o, en una profesión o empleo determinado, los períodos cumplidos bajo la legislación de la otra Parte sólo se tendrán en cuenta, para la concesión de tales beneficios, si hubieran sido acreditados al amparo de un régimen de igual naturaleza, o a falta de éste, en la misma profesión o, en su caso, en un empleo idéntico.

Si teniendo en cuenta los períodos así cumplidos el interesado no satisface las condiciones requeridas para beneficiarse de una prestación de un Régimen Especial, estos períodos serán tenidos en cuenta para la concesión de prestaciones del Régimen General o de otro Régimen Especial en el que el interesado pudiera acreditar derecho.

Artículo 11. Determinación de la incapacidad

Para determinar el grado de disminución de la capacidad de trabajo del asegurado, las instituciones competentes de cada una de las Partes Contratante tendrán en cuenta los informes médicos y los datos administrativos emitidos por las Instituciones de la otra Parte.

No obstante, cada Institución podrá someter el asegurado a reconocimiento por un médico elegido por la Institución.

SECCIÓN II

APLICACIÓN DE LA LEGISLACIÓN ESPAÑOLA

Artículo 12. Condiciones específicas para el reconocimiento del derecho

1. Si la legislación española subordinada la concesión de las prestaciones reguladas en este Capítulo a la condición de que el trabajador haya estado sujeto a su legislación en el momento de producirse el hecho causante de la prestación, esta condición se considera cumplida si en dicho momento el trabajador está asegurado o recibe una prestación colombiana, de igual o diferente naturaleza, causada por el mismo trabajador.

El mismo principio se aplicará para el reconocimiento de las pensiones de supervivencia para que, fuera necesario, se tenga en cuenta la situación de alta o de afiliado cotizante, o de pensionista del sujeto causante en Colombia.

2. Si la legislación española exige para reconocer la prestación que se hayan cumplido períodos de cotización en un tiempo determinado inmediatamente anterior al hecho causante de la prestación,

esta condición se considerará cumplida si el interesado los acredita en el período inmediatamente anterior al reconocimiento de la prestación en Colombia.

3. Las cláusulas de reducción, de suspensión o de supresión previstas por la legislación española en el caso de pensionistas que ejercieran una actividad laboral, les serán aplicables aunque ejerzan su actividad en el territorio de Colombia.

Artículo 13. Base reguladora o ingreso base de liquidación de las prestaciones

Para determinar la base reguladora para el cálculo de las prestaciones, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 9, apartado 2, la Institución Competente tendrá en cuenta las bases de cotización reales acreditadas por el asegurado en España durante los años que precedan inmediatamente al pago de la última cotización a la Seguridad Social española.

La cuantía de la prestación obtenida se incrementará con el importe de las mejoras y revalorizaciones establecidas para cada año posterior y hasta el hecho causante para las prestaciones de la misma naturaleza.

Artículo 14. Totalización de períodos de seguro para la admisión al seguro voluntario

Para la admisión al seguro voluntario o continuación facultativa del seguro, los períodos de cotización cubiertos por el trabajador en virtud de la legislación colombiana, se totalizarán, si fuera necesario, con los períodos de seguro cubiertos en virtud de la legislación española, siempre que no se superpongan.

SECCIÓN III

APLICACIÓN DE LA LEGISLACION COLOMBIANA

Artículo 15. Base reguladora o ingreso base de la Legislación Colombiana

Para determinar el ingreso base de liquidación para el cálculo de las prestaciones que se reconozcan en aplicación de lo dispuesto en el artículo 9, apartado 2 del presente Convenio, la Institución Competente tomará el promedio de los salarios o rentas sobre las cuales haya cotizado el afiliado en Colombia durante los diez años anteriores al reconocimiento o el promedio de todo el tiempo estimado si éste fuere inferior.

Cuando el período requerido para la determinación de la Base Reguladora de la pensión corresponda a períodos de seguro cubiertos en España, la Institución Competente Colombiana fijará el período de los diez años par ala base de cálculo respectiva en relación con la fecha de la última cotización efectuada en Colombia.

La cuantía resultante de este cálculo se ajustará hasta la fecha en que debe devengarse la prestación, de conformidad con su legislación.

Artículo 16. Cumplimiento del tiempo requerido

Teniendo en cuenta que el Sistema General de Pensiones, las prestaciones a otorgar dependen de los aportes que los trabajadores hayan efectuado y el tiempo servido, para efectos del reconocimiento de la pensión de vejez, la Parte colombiana sólo podrá aplicar lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 9 del presente Convenio, cuando sumando los tiempos acreditados en España se cumplan los requisitos legales para acceder a dicha prestación.

Certificados los tiempos servidos o aportados por el trabajador en cada una de las Partes, la Parte colombiana podrá reconocer y pagar independientemente la prorrata a que el interesado tiene derecho según el apartado 2 del artículo 9, cuando éste cumpla con la edad requerida.

Artículo 17. Unidad de prestación

1. En Colombia, se considera que la prestación que se otorgue en desarrollo del presente Convenio corresponde a la suma de las prestaciones que, por aplicación del artículo 9, reciba de cada una de

las Partes Contratantes el trabajador. Cada prorrata considera individualmente en si misma, no es una pensión.

2. La Garantía de Pensión Mínima operará cuando la sumatoria de las mencionadas prestaciones sea inferior a un salario mínimo legal colombiano y el trabajador haya cumplido los períodos cotizados exigidos, una vez sean reconocidos los tiempos en ambas Partes.
3. En el evento en que la Parte colombiana deba comenzar a pagar antes que la Parte española la prorrata que le corresponde según el apartado 2 del artículo 9 del presente Convenio, la Institución Competente española certificará si el interesado ha cotizado en España y el período cotizado al Sistema español de Seguridad Social. Con esta certificación se presumirá que el interesado está incluido, para la Parte española, en el ámbito de aplicación personal del Convenio. Para determinar, en este supuesto, el derecho de pensión prorrata y la garantía de pensión mínima, la Institución colombiana deberá aplicar la proporción existente entre el período de seguro cumplido en Colombia y la totalidad de los períodos cumplidos en ambas Partes. En ningún caso, la concesión de una pensión prorrata colombiana, por aplicación del presente Convenio, podrá obligar a las Instituciones colombianas a reconocer una cuantía de pensión superior a la prorrata que resulte del cálculo anterior. La garantía de pensión mínima podrá ser recalculada cuando la Institución española reconozca una pensión, aplicándose consecuentemente, el apartado 2 del presente artículo.

Artículo 18. Régimen de ahorro individual con solidaridad

1. Los afiliados a una Administradora de Fondo de Pensiones en Colombia, financiarán sus prestaciones con el saldo de su cuenta de ahorro individual y la suma adicional a cargo de la aseguradora.
2. En el caso en que los trabajadores afiliados a una Administradora de Fondos de Pensiones requieran de la totalización de períodos, para la aplicación de la garantía de pensión mínima se aplicará lo dispuesto en el artículo 9.

Para tal efecto, se tendrá en cuenta que la sumatoria de las prorratas de ambas partes contratantes, sea inferior a un salario mínimo legal colombiano y que el trabajador haya cumplido los períodos cotizados exigidos, una vez sean totalizados los tiempos en ambas Partes.

CAPITULO 2

SUBSIDIO POR DEFUNCIÓN O AUXILIO FUNERARIO

Artículo 19. Reconocimiento del derecho

1. El subsidio por defunción o auxilio funerario será concedido por la Institución Competente de la Parte Contratante cuya legislación sea aplicable al trabajador en el momento del fallecimiento.

El reconocimiento y cálculo de la prestación se realizará, si fuera necesario, totalizando los períodos de cotización cumplidos en la otra Parte Contratante.

2. En el caso del fallecimiento de un pensionista de las dos Partes que causara el derecho al subsidio en ambas, éste será reconocido por la Institución Competente de la Parte en cuyo territorio residiera el pensionista en el momento del fallecimiento.

Si el fallecimiento tiene lugar en el territorio de un tercer país, el reconocimiento del derecho corresponda a la Institución Competente de la Parte en cuyo territorio residió en último lugar.

TÍTULO IV

DISPOSICIONES DIVERSAS, TRANSITORIAS Y FINALES

CAPÍTULO 1

DISPOSICIONES DIVERSAS

Artículo 20. Normas específicas para los supuestos de totalización de períodos de seguro o cotización

Cuando deba llevarse a cabo la totalización de períodos de seguro o cotización cumplidos en ambas Partes para el reconocimiento del derecho a las prestaciones, se aplicarán las siguientes reglas:

- a) Cuando coincida un período de seguro obligatorio con un período de seguro voluntario o de afiliación voluntaria, o equivalente, se tendrá en cuenta el período de seguro obligatorio.
- b) Cuando coincida un período de seguro voluntario o afiliación voluntaria acreditado en una Parte, con un período de seguro equivalente, acreditado en la otra Parte, se tendrá en cuenta el período de seguro voluntario o afiliación voluntaria.
- c) Cuando en una Parte no sea posible precisar la época en que determinados períodos de seguro hayan sido cumplidos, se presumirá que dichos períodos no se superponen con los períodos de seguro cumplidos en la otra Parte.

Artículo 21. Revalorización de las pensiones

Las pensiones reconocidas por aplicación de las normas del Título III de este Convenio, se revalorizarán con la misma periodicidad y en idéntica cuantía que las prestaciones reconocidas al amparo de la legislación interna.

Artículo 22. Efectos de la prestación de documentos

1. Las solicitudes, declaraciones, recursos y otros documentos que, a efectos de aplicación de la legislación de una Parte, deban ser presentados en un plazo determinado ante las Autoridades o Instituciones de esa Parte, se considerarán como presentados ante ella si lo hubiera sido dentro del mismo plazo ante la Autoridad o Institución de la otra Parte.
2. Cualquier solicitud de prestación presentada según la legislación de una Parte será considerada como solicitud de la prestación correspondiente según la legislación de la otra Parte, siempre que el interesado manifieste, expresamente o se deduzca de la documentación presentada, que ha ejercido una actividad laboral en el territorio de dicha Parte.

Artículo 23. Ayuda administrativa entre Instituciones

1. Las Instituciones Competentes de ambas Partes podrán solicitarse, en cualquier momento, comprobaciones de hechos y actos de los que pueda derivarse la adquisición, modificación, suspensión, extinción o mantenimiento del derecho a prestaciones por ellas reconocidas. Los gastos que en consecuencia se produzcan serán reintegrados, sin demora por la Institución Competente que solicitó el reconocimiento o la comprobación, cuando se reciban los justificantes detallados de tales gastos.
2. La Institución Competente de una de las Partes que, al liquidar o revisar una pensión, con arreglo a lo establecido en el presente Convenio, compruebe que ha pagado el beneficiario de prestaciones una cantidad superior a la debida, podrá solicitar de la Institución Competente de la otra Parte que deba prestaciones de igual naturaleza al mismo beneficiario, la retención sobre el primer pago de los atrasos o retroactivo correspondientes a los abonos periódicos de la cantidad pagada en exceso dentro de los límites establecidos por la legislación de la Parte que realice la retención. Esta última Institución transferirá la suma retenida a la Institución acreedora.

Artículo 24. Beneficios de exención en actos y documentos administrativos

1. El beneficio de las exenciones de registro, de escritura, de timbre y de tasas consulares u otros análogos, previstos en la legislación de cada una de las Partes Contratantes, se extenderá a los

certificados y documentos que se expidan por las Administraciones o Instituciones Competentes de la otra Parte en aplicación del presente Convenio.

2. Todos los actos administrativos y documentos que se expidan para la aplicación del presente Convenio serán exonerados de los requisitos de legalización y legitimación, que se exigen en la legislación de cada Parte, para los documentos otorgados en el exterior.

Artículo 25. Modalidades y garantía del pago de las prestaciones

1. Las Instituciones Competentes de cada una de las Partes quedarán liberadas de los pagos que se realicen en aplicación del presente Convenio, cuando estos se efectúen en moneda de su país.
2. Si se promulgasen en alguna de las Partes Contratantes disposiciones que restrinjan la transferencia de divisas ambas Partes adoptarán de inmediato las medidas necesarias para garantizar la efectividad de los derechos derivados del presente Convenio.

Artículo 26. Obligaciones de las Autoridades Competentes

Las Autoridades Competentes de las dos Partes Contratantes deberán.

- a) Establecer los Acuerdos Administrativos necesarios para la aplicación del presente Convenio.
- b) Designar los respectivos Organismos de Enlace.
- c) Comunicarse las medidas adoptadas en el plano interno para la aplicación de este Convenio.
- d) Notificarse todas las disposiciones legislativas y reglamentarias que modifiquen las que se mencionan en el artículo 2.
- e) Prestarse sus buenos oficios y la más amplia colaboración técnica y administrativa posible para la aplicación de este Convenio.

Artículo 27. Obligaciones de los Organismos de Enlace

Los Organismos de Enlace de las Partes Contratantes, se encargan del intercambio de la información necesaria para la aplicación del presente Convenio, realizarán los actos de control a solicitud para la otra Parte y las demás que le sean asignadas en el desarrollo del mismo.

Artículo 28. Obligaciones de las Instituciones Competentes

Las Instituciones Competentes de las Partes Contratantes, se encargarán de estudiar, tramitar y decidir las solicitudes presentadas para el reconocimiento de las prestaciones de que trata el presente Convenio, atender el reconocimiento y pago de las prestaciones a las que hubiere lugar y las demás funciones que les sean asignadas en desarrollo del Convenio.

Artículo 29. Comisión Mixta

Las Autoridades Competentes de ambas Partes podrán reunirse en Comisión Mixta asistidos por representantes de sus respectivas Instituciones, con el objeto de verificar la aplicación del Convenio, y demás instrumentos adicionales, y de proponer las modificaciones que se estime oportuno en orden a la permanente actualización de los mismos.

La citada Comisión Mixta se reunirá en España o en Colombia, con el periodicidad que se acuerde.

Artículo 30. Regulación de las controversias

1. Las Autoridades Competentes deberán resolver mediante negociaciones las diferencias de interpretación del presente Convenio y de sus Acuerdos Administrativos.

2. Si las controversias no pudieran ser resueltas mediante negociación en un plazo de tres meses a partir del comienzo de la misma, éstas deberán ser sometidas a una comisión arbitral, cuya composición y procedimiento serán fijados de común acuerdo entre las Partes Contratantes. La decisión de la comisión arbitral será considerada como obligatoria y definitiva.

CAPÍTULO 2

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo 31. Cómputo de períodos anteriores a la vigencia del Convenio

1. Los períodos de seguro cumplidos de acuerdo con la legislación de cada una de las Partes antes de la fecha de entrada en vigor del presente Convenio, serán tomados en consideración para la determinación del derecho a las prestaciones que se reconozcan en virtud del mismo.
2. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, cuando se haya producido una superposición de tiempos de cotización permitida por la legislación interna de cada una de las Partes Contratantes, que correspondan a períodos anteriores a la entrada en vigor de éste Convenio, cada una de las Partes tomará en consideración los períodos acreditados en su legislación para determinar el derecho a la prestación y cuantía de la misma

Artículo 32. Hechos causantes anteriores a la vigencia del Convenio

1. Los períodos de seguro cumplidos en virtud de la legislación de las Partes antes de la fecha de vigencia de este Convenio serán tomados en consideración para la determinación del derecho a las prestaciones que se reconozcan en virtud del mismo.
2. Por la aplicación de este Convenio se podrán revisar los casos de contingencias acaecidas con anterioridad a la fecha de su entrada en vigor, teniendo en cuenta lo indicado en el apartado 1 precedente, para aplicar a estos eventos la legislación vigente al momento de ocurrencia del hecho generador de la prestación, con las excepciones que se indican en el apartado 3 siguiente.

Sin embargo el pago de las mismas no se hará con efectos retroactivos a dicha fecha. Las pensiones que hayan sido liquidadas o denegadas por una o ambas Partes antes de la entrada en vigor del Convenio podrán ser revisadas a petición de los interesados y siempre que la solicitud de revisión se presente en el plazo de un año a partir de la entrada en vigor del Convenio, con el fin de que las personas puedan ser sujetos del Convenio. El pago de la pensión revisada se efectuará desde la fecha de la solicitud. En ningún caso, se revisará la pensión denegada, cuando sea de aplicación al apartado 3.

3. No obstante lo dispuesto en los apartados anteriores, se exceptúan los supuestos en que la contingencia hubiera dado lugar el pago de una indemnización o prestación de pago único de cualquier naturaleza y los eventos en los cuales la definición del derecho hubiere hecho tránsito a cosa juzgada por decisiones judiciales, o, en el caso de Colombia, por acuerdo con el interesado.

CAPÍTULO 3

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 33. Entrada en vigor del Convenio

El presente Convenio entrará en vigor el primer día del segundo mes siguiente a la fecha en que las Partes Contratantes intercambien, por vía diplomática, los instrumentos de ratificación, informándose sobre cumplimiento de sus requisitos constitucionales y legales internos de aprobación.

Artículo 34. Duración y Denuncia del Convenio

El Convenio tendrá vigencia indefinida, pudiendo ser denunciado por las Partes Contratantes en cualquier momento. La denuncia se hará efectiva tres meses después de la fecha de recibo de la respectiva notificación por vía diplomática.

En caso de denuncia, y no obstante las disposiciones restrictivas que la otra Parte pueda prever para los casos de residencia en el extranjero de un beneficiario, las disposiciones del presente Convenio serán aplicables a los derechos adquiridos en desarrollo del mismo.

Las Partes Contratantes acordarán las disposiciones que garanticen los derechos en curso de adquisición derivados de los períodos de seguro o cotización o asimilados, cumplidos con anterioridad a la fecha de terminación del Convenio.

Artículo 35. Firma y Ratificación

El presente Convenio será ratificado de acuerdo con la legislación interna de cada una de las Partes Contratantes.

Hecho en Bogotá el 5 de septiembre de 2005 en dos ejemplares siendo ambos auténticos.

EL REINO DE ESPAÑA

POR LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

PROYECTO DE ACUERDO ADMINISTRATIVO PARA LA APLICACIÓN
DEL CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE EL REINO
DE ESPAÑA Y LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 26, apartado a) del Convenio sobre Seguridad Social entre el Reino de España y la República de Colombia de 5 de septiembre de 2005, las autoridades Competentes:

Por el Reino de España, el Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales

Por la República de Colombia...

Han establecido las medidas administrativas necesarias para la aplicación del Convenio y han acordado las siguientes disposiciones:

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Definiciones

1. Las expresiones y términos que se enumeran a continuación tienen en el presente Acuerdo el siguiente significado:
 - a) “Convenio”: designa el Convenio sobre Seguridad Social entre el Reino de España y la República de Colombia de 6 de septiembre de 2005.
 - b) “Acuerdo”: designa el presente Acuerdo Administrativo para la aplicación del Convenio
2. Los términos y expresiones definidos en el artículo 1 del Convenio tendrán en el presente Acuerdo el significado que se les atribuye en dicho artículo.

Artículo 2. Organismos de Enlace

1. De acuerdo con lo establecido en el artículo 26, letra b) del Convenio, se designan en cada Parte Contratante los siguientes Organismos de Enlace:
 - A) En la República de Colombia:
 - B) En España:
 - a) El Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) para todos los regímenes excepto para el Régimen Especial de los Trabajadores del Mar y para todas las prestaciones.
 - b) El Instituto social de la Marina (ISM) para todas las prestaciones del Régimen Especial de los Trabajadores del Mar.
2. Las Autoridades Competentes de cada una de las Partes Contratantes podrán designar otros Organismos de Enlace distintos de los establecidos en el apartado 1 de este artículo o modificar su competencia. En estos casos, notificarán sus decisiones sin demora a la Autoridad Competente de la otra Parte Contratante.

Artículo 3. Instituciones Competentes

Las Instituciones Competentes para la aplicación del Convenio son las siguientes:

1. En la República de Colombia:
2. En España:

- a) Las Direcciones Provinciales del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) para todas las prestaciones y para todos los regímenes excepto el Régimen Especial de los Trabajadores del Mar.
- b) El Instituto Social de la Marina (ISM) para todas las prestaciones del Régimen Especial de los Trabajadores del Mar.
- c) La Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS) para la aplicación del artículo 7, apartado 1 del Convenio, y para las excepciones de carácter individual que se acuerden en base al artículo 7, apartado 2 del Convenio

Artículo 4. Comunicación entre los Organismos de Enlace e Instituciones Competentes

1. Los Organismos de Enlace y las Instituciones Competentes podrán comunicarse directamente entre sí y con los interesados.
2. Los Organismos de Enlace designados en el artículo 2 del presente Acuerdo o, en su caso, las Instituciones Competentes definidas en el artículo 3 del presente Acuerdo elaborarán, de común acuerdo, los formularios necesarios para la aplicación del Convenio y de este Acuerdo Administrativo. El envío de dichos formularios suple la remisión de los documentos justificativos de los datos consignados en ellos.

TÍTULO II

DISPOSICIONES SOBRE LA LEGISLACIÓN APLICABLE

Artículo 5. Aplicación de las normas particulares y excepciones

1. En los casos a que se refiere el artículo 7, apartado 1, letras a), c), e), i), l) del Convenio, la Institución Competente de la Parte Contratante cuya legislación sigue siendo aplicable expedirá, a petición del empleador o del trabajador por cuenta propia, un formulario acreditando el período durante el cual el trabajador por cuenta ajena o propia continúa sujeto a su legislación.

Una copia de dicho formulario se enviará a la Institución Competente de la otra Parte, y otra copia quedará en poder del interesado para acreditar que no le son de aplicación las disposiciones del seguro obligatorio de la otra Parte.

2. La solicitud de autorización de prórroga del período de desplazamiento prevista en el artículo 7, apartado 1, letras b) y d) del Convenio deberá formularse por el empleador o el trabajador por cuenta propia, con tres meses de antelación a la finalización del período de tres años a que se hace referencia en el artículo 7, apartado 1, letras a) y c) del Convenio.

La solicitud será dirigida a la Institución Competente de la Parte en cuyo territorio está asegurado el trabajador por cuenta ajena o propia. Dicha Institución convendrá sobre la prórroga con la Institución Competente de la Parte en cuyo territorio el interesado está desplazado.

3. Si cesa la relación laboral entre el trabajador por cuenta ajena y el empleador que lo envió al territorio de la otra Parte, antes de cumplir el período por el cual fue desplazado, el empleador deberá comunicarlo a la Institución Competente de la Parte en que está asegurado el trabajador por cuenta ajena y éste lo comunicará inmediatamente a la Institución de la otra Parte.
4. Si el trabajador por cuenta propia deja de ejercer su actividad antes de finalizar el período establecido en el formulario, deberá comunicar esta situación a la Institución Competente de la Parte en la que está asegurado que informará de ello inmediatamente a la Institución Competente de la otra Parte.
5. Cuando las personas a las que se refiere el artículo 7, apartado 1, letras j) y k) del Convenio ejerzan la opción en el mismo establecida, o pondrán en conocimiento de la Institución Competente de la Parte por cuyo Sistema de Seguridad Social han optado, a través de su empleador. Esta Institución informará de ello a la Institución Competente de la otra Parte a través del correspondiente

formulario, una copia del cual quedará en poder de los interesados para acreditar que no les son de aplicación las disposiciones del seguro obligatorio de esta última Parte.

TÍTULO III

DISPOSICIONES RELATIVAS A LAS PRESTACIONES POR INCAPACIDAD PERMANENTE O INVALIDEZ, JUBILACIÓN O VEJEZ Y MUERTE Y SUPERVIVENCIA O SOBREVIVIENTES

Artículo 6. Determinación de la Institución instructora

Las solicitudes de prestaciones serán tramitadas por la Institución a la que corresponda la instrucción del expediente de acuerdo con las siguientes normas:

a) En el caso de que el interesado resida en una de las Partes Contratantes, será la Institución Competente del lugar de residencia.

No obstante lo anterior, cuando la solicitud de prestación sólo se aleguen períodos de seguro de una de las Partes Contratantes, será la Institución Competente de esa Parte.

b) En el caso de que el interesado resida en el tercer país, será la Institución Competente de la Parte Contratante bajo cuya legislación él o su causante hubieran estado asegurados por última vez.

Artículo 7. Solicitudes de prestaciones

1. Para obtener la concesión de prestaciones por incapacidad permanente o invalidez, jubilación o vejez y supervivencia o sobrevivientes, el interesado deberá dirigir su solicitud a la Institución Competente a la que corresponde la instrucción del expediente, de acuerdo con lo establecido en el artículo anterior y de conformidad con la legislación que ésta aplique.
2. No obstante lo anterior, cuando la Institución que recibe la solicitud no sea la competente para instruir el expediente, deberá remitir inmediatamente dicha solicitud, junto con toda la documentación, al Organismo de Enlace de la otra Parte, indicando la fecha de su presentación.
3. La fecha de presentación de la solicitud ante la Institución Competente de una Parte, le corresponda o no la instrucción del expediente, será considerada como fecha de presentación de la solicitud ante la Institución Competente de la otra Parte, y dicha solicitud surtirá efectos para el reconocimiento de las prestaciones de ambas Partes.

No obstante lo anterior, cuando se trate de una prestación de jubilación, la solicitud no se considerará presentada ante la Institución Competente de la otra Parte, si el interesado lo manifestará expresamente.

Artículo 8. Trámite de las prestaciones

1. La Institución Competente a quien corresponda la instrucción del expediente cumplimentará el formulario establecido al efecto y enviará, sin demora, dos ejemplares del mismo al Organismo de Enlace de la otra Parte.
2. La Institución Competente que reciba los formularios, mencionados en el apartado 1 de este artículo, devolverá a la Institución Competente de la otra Parte, un ejemplar de dicho formulario donde se harán constar los períodos de seguro acreditados bajo su legislación, la fecha de efectos y, en su caso, el importe de la prestación reconocida por esa Institución.
3. Cada una de las Instituciones Competentes, notificará directamente a los interesados la resolución adoptada y las vías y plazos de recurso de que dispone frente a la misma, de acuerdo con su legislación.

Las Instituciones Competentes de ambas Partes se intercambiarán copia de las resoluciones adoptadas.

4. En aplicación de lo dispuesto en el apartado 3 del artículo 17 del Convenio, la Institución Competente española, a petición de la Institución Competente colombiana, certificará los períodos de seguro acreditados a la Seguridad Social española, por los interesados, hasta la fecha de sus solicitudes.

Por otra parte, la Institución Competente española también podrá solicitar información sobre los períodos de seguro acreditados a la Seguridad Social colombiana.

Para ambos casos, se establecerá un formulario específico.

5. Las Instituciones Competentes de cada una de las Partes podrán solicitarse, cuando sea necesario, de conformidad con su legislación, información sobre los importes de las prestaciones que los interesados reciban de la otra Parte.

Artículo 9. Disposiciones especiales para la incapacidad permanente o invalidez

1. En los casos de solicitud de prestaciones de incapacidad permanente o invalidez, se adjuntará al formulario de solicitud citado en el apartado 1 del artículo 8 del presente Acuerdo Administrativo, un informe médico, en el formulario establecido al efecto, expedido por los servicios médicos que tengan encomendada en cada Parte, la valoración de las citadas incapacidades permanentes o invalideces, en el que conste:

- La información sobre el estado de salud del trabajador.
- Las causas de la incapacidad o invalidez.
- La posibilidad razonable, si existe, de recuperación.

2. En aplicación del artículo 23 del Convenio, la Institución del lugar de residencia del titular de una prestación efectuará, de acuerdo con su legislación, los controles médicos requeridos por la Institución Competente y a cargo de ésta.

Artículo 10. Cuantías debidas en virtud de períodos de seguro voluntario

Para calcular tanto la pensión teórica como el importe efectivo de la prestación con arreglo a lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 9 del Convenio, se aplicarán las reglas establecidas en el artículo 20 del mismo.

La cuantía efectivamente debida, calculada con arreglo a lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 9 del Convenio, se aumentará en la cuantía que corresponda a los períodos de seguro voluntario que no hayan sido computados con arreglo a lo dispuesto en la letra a) del artículo 20 del Convenio. Este aumento se calculará según lo dispuesto por la legislación de la Parte, con arreglo a la cual se hayan cumplido los períodos de seguro voluntario.

TÍTULO IV

DISPOSICIONES DIVERSAS, TRANSITORIAS Y FINALES

Artículo 11. Control y colaboración administrativa

1. A efectos de control de los derechos de sus beneficiarios residentes en la otra Parte, las Instituciones Competentes de ambas Partes Contratantes deberán suministrarse entre sí la información necesaria sobre aquellos hechos de los que pueda derivarse, según su propia legislación, la modificación, suspensión o extinción de los derechos a prestaciones por ellas conocidas.
2. Los Organismos de Enlace de ambas Partes intercambiarán los datos estadísticos relativos a los pagos de pensiones efectuados a sus beneficiarios que residan en el territorio de la otra Parte.

Dichos datos contendrán el número de beneficiarios y el importe total de las pensiones abonadas durante cada año civil y se remitirán anualmente dentro del primer semestre del año siguiente.

Artículo 12. Pago de las prestaciones

Las prestaciones que, conforme a la legislación de una Parte Contratante, deben pagarse a sus titulares que residan en el territorio de la otra Parte, se abonarán directamente y de acuerdo con el procedimiento establecido en cada una de ellas.

Artículo 13. Entrada en vigor

El presente Acuerdo entrará en vigor en la misma fecha que el Convenio y tendrá igual duración que éste, salvo que las Autoridades Competentes de ambas Partes decidan otra cosa.

POR EL MINISTERIO DE TRABAJO Y
ASUNTOS SOCIALES DEL REINO DE
ESPAÑA

POR LA REPUBLICA
COLOMBIA

COLOMBIA – CHILE

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y LA REPÚBLICA DE CHILE

Suscrito 9-10-2003. Pendiente de sanción presidencial.

La República de Colombia y la República de Chile animados por el deseo de regular sus relaciones en el área de la Seguridad Social, han convenido lo siguiente:

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Definiciones

1. Las expresiones y términos que se indican a continuación tienen, para efectos de la aplicación del presente Convenio, el siguiente significado:
 - a) “Legislación”, las leyes, decretos, reglamentos y demás disposiciones relativas al régimen de Seguridad Social, que se indican en el art. 22 vigentes en el territorio de cada uno de los Estados Contratantes y aquéllas vigentes a la fecha de causación del derecho, para los efectos de los señalado en el artículo 30, con las excepciones previstas en el presente Convenio.
 - b) “Autoridad Competente”, respecto de Chile, el Ministro de Trabajo y Previsión Social, y respecto de Colombia, el Ministerio de la Protección Social
 - c) “Institución Competente”, designa la Institución u Organismo responsable, en cada caso, de la aplicación de la legislación a que alude el artículo 2º de este Convenio.
 - d) “Pensión”, toda prestación pecuniaria o asignación otorgada conforme a la legislación de cualquiera de los Estados Contratantes que incluya todos los suplementos o aumentos aplicables a las mismas
 - e) “Período de Seguro”, todo período reconocido o considerado como tal por la legislación bajo la cual se haya cumplido, válido para el otorgamiento de una pensión.
 - f) “Organismo de Enlace”, Institución que en cada Estado Contratante será designada por la Autoridad Competente respectiva, para los efectos de coordinar la aplicación del presente Convenio entre las Instituciones Competentes, así como para informar al interesado de los derechos y obligaciones derivados del mismo.
 - g) “Pensión presunta”. Para los efectos de lo dispuesto en los artículos 19, d) y 16 del presente Convenio, se entenderá por pensión presunta que deberá informar la Parte chilena, como aquélla pensión probable que el beneficiario podría obtener en Chile, de acuerdo con la legislación chilena, al momento de pensionarse en Colombia.
2. Los demás términos o expresiones utilizadas en el Convenio, tienen el significado que les atribuye la legislación que se aplica.

Artículo 2. Ámbito de aplicación material

1. El presente Convenio se aplicará:
 - A. Respecto de Chile, a la legislación sobre:
 - a) El Sistema de Pensiones de vejez, invalidez y sobrevivencia, basado en la capitalización individual,
 - b) Los regímenes de pensiones de vejez, invalidez y sobrevivencia, administrados por el Instituto de Normalización Previsional, y

- c) Los regímenes de prestaciones de salud, sólo para efectos de lo dispuesto en el artículo 21° del presente Convenio.

B. Respecto de Colombia, a la legislación sobre:

- a) Las prestaciones económicas dispuestas en el Sistema General de Pensiones - Prima Media con Prestación Definida y de Ahorro Individual con Solidaridad -, en cuanto a vejez, invalidez y sobrevivientes, de origen común.
 - b) Las prestaciones de salud, sólo para efectos de lo dispuesto en el artículo 19° del presente Convenio
2. El presente Convenio se aplicará igualmente a las disposiciones legales que en el futuro complementen o modifiquen las señaladas en el número precedente, siempre que la Autoridad Competente de uno de los Estados Contratantes no comunique objeción alguna dentro de los seis meses siguientes a la notificación a la que se refiere la letra d) del artículo 27° del presente Convenio.
 3. La aplicación de las normas del presente Convenio excluirá las disposiciones contenidas en otros Convenios bilaterales o multilaterales celebrados por uno de los Estados Contratantes, en relación con la legislación que se indica en el número 1° de este artículo.

Artículo 3. Ámbito de aplicación personal

El presente Convenio se aplicará a las personas que estén o hayan estado sometidas a la legislación mencionada en el artículo 2° de uno o ambos Estados Contratantes y a sus beneficiarios.

Artículo 4. Igualdad de trato

Las personas mencionadas en el artículo 3° que residan en el territorio de uno de los Estados Contratantes, tendrán las mismas obligaciones y derechos establecidos en la legislación de ese Estado Contratante para sus naciones.

Artículo 5. Exportación de pensiones

1. Las pensiones que se paguen de acuerdo con la legislación de un Estado Contratante, no podrán estar sujetas a reducción, modificación, suspensión o retención por el hecho de que el titular de la pensión se encuentre o resida en el territorio de otro Estado.
2. Las pensiones que deban pagarse por uno de los Estados Contratantes a los nacionales del otro Estado, que residan en el territorio de un tercer Estado, se harán efectivas cumpliendo las mismas condiciones y con igual extensión que a los propios nacionales que residan en ese tercer Estado.

TITULO II

DISPOSICIONES SOBRE LA LEGISLACIÓN APLICABLE

Artículo 6°. Regla general

Salvo lo dispuesto en el artículo 7° del Presente Convenio, el trabajador estará sujeto a la legislación del Estado Contratante en cuyo territorio ejerza su actividad laboral.

Artículo 7°. Reglas especiales

1. El trabajador dependiente que ejerce su actividad laboral en el territorio de uno de los Estados Contratantes, que sea enviado por su empleador al territorio del otro Estado para realizar trabajos de carácter temporal, quedará sometido a la legislación del primer Estado, siempre que la duración previsible del trabajo no exceda de dos años.

Si por circunstancias imprevisibles, la duración del trabajo excediere de dos años, el trabajador continuará sometido a la legislación del primer Estado Contratante por un nuevo período de dos

años, a condición de que la Autoridad Competente del segundo Estado dé su conformidad antes del vencimiento del primer período.

2. El funcionario público que sea enviado por uno de los Estados Contratantes al territorio del otro Estado Contratante, continuará sometido a la legislación del primer Estado sin límite de tiempo.
3. Los miembros del personal de las Misiones Diplomáticas y de las Oficinas Consulares se registrarán por lo establecido en las Convenciones de Viena sobre Relaciones Diplomáticas, del 18 de abril de 1961 y sobre Relaciones Consulares, del 24 de abril de 1963, sin perjuicio de lo dispuesto en número 4º del presente artículo.
4. El personal administrativo y técnico y los miembros del personal de servicio de las Misiones Diplomáticas y Oficinas Consulares de cada uno de los Estados Contratantes, que sean nacionales del Estado acreditante, podrán optar entre la aplicación de la legislación del Estado acreditante o la del otro Estado. La opción se ejercerá dentro de los tres meses a partir de la entrada en vigor del presente Convenio, o dentro de los tres meses siguientes a la fecha de iniciación del trabajo en el territorio del Estado en el que desarrollen su actividad.
5. El trabajador dependiente que ejerza su actividad a bordo de un buque estará sometido a la legislación del Estado cuyo pabellón enarbole el buque.
6. Los trabajadores empleados en trabajos de carga, descarga, reparación de buques, y en los servicios de vigilancia en el puerto, estarán sometidos a la legislación del Estado Contratante a cuyo territorio pertenezca el puerto.
7. El personal itinerante al servicio de empresas de transporte aéreo que desempeñen su actividad en el territorio de ambos Estados Contratantes, estará sujeto a la legislación del Estado en cuyo territorio tenga la empresa su sede principal.
8. A petición del trabajador o del empleador las Autoridades Competentes de ambos Estados Contratantes podrán, de común acuerdo, en interés de determinados trabajadores o categorías de trabajadores, modificar las reglas especiales previstas en los números anteriores.

TÍTULO III

PENSIONES DE INVALIDEZ, VEJEZ Y SOBREVIVENCIA

CAPÍTULO 1

DISPOSICIONES COMUNES

Artículo 8. Totalización de períodos

Cuando la legislación de uno de los Estados Contratantes subordine la adquisición, conservación o recuperación del derecho a las prestaciones previstas en la legislación que se menciona en el artículo 2º de este Convenio, al cumplimiento de determinados períodos de seguro, la Institución Competente tendrá en cuenta para tal efecto, cuando sea necesario, los períodos de seguro cumplidos con arreglo a la legislación del otro Estados Contratante, siempre que no se superpongan.

Artículo 9. Determinación del derecho

Con excepción de lo dispuesto en los artículos 18 y 20 número 1º del presente Convenio, el trabajador que haya estado sucesiva o alternativamente sometido a la legislación de uno y otro Estado Contratante, por un año o más, tendrá derecho a las pensiones reguladas en ese Título en las condiciones siguientes:

1. Si se cumplen los requisitos exigidos por la legislación de uno o ambos Estados Contratantes para adquirir el derecho a las pensiones, la Institución o las Instituciones Competentes aplicarán su propia legislación teniendo en cuenta únicamente los períodos de seguros cumplidos bajo dicha legislación.

2. Si no se cumplen los requisitos exigidos por la legislación de uno o ambos Estados Contratantes para adquirir el derecho a las pensiones, las Instituciones Competentes totalizarán con los propios, los períodos de seguros cumplidos bajo la legislación del otro Estado Contratante. Cuando efectuada la totalización de períodos de seguro se cumplan los requisitos para obtener el derecho a las pensiones, para el cálculo de su cuantía se aplicará la siguiente regla indicada en el párrafo siguiente.
3. Cada Institución Competente determinará con arreglo a su legislación y teniendo en cuenta la totalización de períodos, si el interesado cumple las condiciones requeridas para obtener la pensión. En caso afirmativo, determinará el importe de la misma a que el interesado tendría derecho, como si todos los períodos totalizados se hubieren cumplido bajo su propia legislación y fijará el mismo en proporción a los períodos cumplidos exclusivamente bajo dicha legislación.

Artículo 10. Condiciones específicas para el reconocimiento del derecho

1. Si la legislación de un Estado Contratante subordina la concesión de las pensiones reguladas en este Título, a la condición de que el trabajador haya estado sujeto a su legislación en el momento de producirse el hecho causante de la prestación, esta condición se considerará cumplida si en dicho momento el trabajador está asegurado o percibe pensión del otro Estado.
2. Si la legislación de un Estado Contratante exige para obtener la pensión, que se hayan cumplido períodos de seguro en un tiempo determinado inmediatamente anterior al hecho causante de la pensión, esta condición se considerará cumplida si el interesado los acredita en el período inmediatamente anterior a la concesión de la pensión, en la otra Parte.

Artículo 11. Asignación por muerte o auxilio funerario

En caso del fallecimiento de un pensionista de los dos Estados Contratantes que causará el derecho al auxilio o asignación en ambos, éste será reconocido por la Institución competente del Estado en cuyo territorio residiera el pensionista en el momento del fallecimiento.

Si el fallecimiento tiene lugar en el territorio de un tercer país, el reconocimiento del derecho y pago corresponderá a la Institución Competente del Estado Contratante en cuyo territorio residió en último lugar.

Artículo 12. Determinación de la incapacidad

1. Para la determinación de la disminución de la capacidad del trabajador a efectos del otorgamiento de las correspondientes pensiones, la Institución Competente de cada uno de los Estados Contratantes efectuará su evaluación de acuerdo con su propia legislación a la que está sometida.

Los reconocimientos médicos necesarios serán efectuados por la Institución del lugar de residencia a petición de la Institución Competente.

2. Para efectos de lo dispuesto en el número anterior, la Institución del Estado Contratante en que resida el interesado pondrá a disposición de la Institución Competente del otro Estado Contratante los informes y documentos médicos que obren en su poder.
3. En caso que la Institución Competente colombiana estime necesario que en Chile se realicen exámenes médicos que sean de su exclusivo interés, éstos serán sufragados por la Institución Competente colombiana y serán financiados de acuerdo con la legislación interna.
4. En caso de que la Institución Competente chilena estime necesario la realización de exámenes médicos en la República de Colombia, que sean de su exclusivo interés, éstos serán financiados de acuerdo a la ley interna. Cuando se trate de trabajadores afiliados al sistema de Capitalización Individual, la Institución Competente chilena efectuará el reembolso del costo total de estos exámenes, debiendo requerir del interesado el porcentaje a su cargo. No obstante, la Institución Competente chilena podrá deducir el costo que le corresponda asumir al interesado, de las pensiones devengadas, o del saldo de la cuenta de capitalización individual.

5. Cuando los nuevo exámenes se soliciten a propósito de una reclamación interpuesta al dictamen de invalidez emitido en Chile, el costo de tales exámenes será financiado en la forma señalada en el número anterior, salvo que la reclamación sea interpuesta por una Institución Competente chilena o por una Compañía de Seguros, en cuyo caso tales gastos serán financiados por la reclamante.

CAPÍTULO 2

APLICACIÓN DE LA LEGISLACIÓN COLOMBIANA

Artículo 13. Liquidación de las pensiones

Para la liquidación de las pensiones en Colombia en virtud del presente Convenio se aplicará el siguiente procedimiento:

- a) Se determinará la cuantía de la pensión a la cual el interesado hubiere tenido el derecho, como si todos los períodos de seguro totalizados, hubieran sido cumplidos bajo su propia legislación (pensión teórica).
- b) El importe de la prestación que, en su caso, deba pagarse en virtud de lo dispuesto en el presente número, se establecerá por Colombia, aplicando a la pensión teórica, calculada según su legislación, la misma proporción existente entre el período de seguro cumplido en dicho Estado y la totalidad de los períodos de seguro cumplidos en ambas Partes (pensión prorrateada).
- c) Unidad de Prestación: La Prestación que se otorgue en desarrollo del presente Convenio, equivaldrá a la proporción correspondiente a los tiempos cotizados en Colombia, considerando que el trabajador también podría obtener pensión por los años cotizados en Chile, conforme a la legislación Chilena.
- d) Pensión Mínima. La garantía de Pensión Mínima opera cuando el trabajador haya cumplido los períodos cotizados exigidos, con la totalización correspondiente. Si la suma del monto de la pensión colombiana y de la pensión presunta chilena resulta inferior a un salario mínimo legal colombiano, el trabajador tendrá derecho a que Colombia le pague, la diferencia hasta enterar el monto de la pensión mínima en proporción al tiempo cotizado en Colombia.

Artículo 14. Base reguladora o ingreso base de liquidación de las pensiones

Para determinar el ingreso base de liquidación para el cálculo de las prestaciones que se reconozcan en aplicación de lo dispuesto en el artículo 9, apartado 2 del presente Convenio, la Institución Competentes tomará al promedio de los salarios o rentas sobre las cuales haya cotizado el afiliado en Colombia durante los diez años anteriores al reconocimiento o el promedio de todo el tiempo estimado si éste fuere inferior.

Artículo 15. Reducción, suspensión o supresión de la pensión

Las cláusulas de reducción, de suspensión o de supresión previstas por la legislación colombiana en el caso de pensionistas que ejercieran una actividad laboral, les serán aplicables aunque ejerzan su actividad en el territorio de la otra Parte Contratante.

Artículo 16. Cumplimiento de la edad requerida

En el evento en que la parte colombiana deba comenzar a pagar antes que Chile la prorrateada correspondiente, de acuerdo a lo previsto en los artículos 9 y 13 del presente Convenio, para determinar el derecho a garantía de pensión mínima en Colombia, se considerará la suma resultante de la prorrateada colombiana y el monto de la pensión presunta que le correspondería pagar a Chile, a la fecha del otorgamiento de la pensión colombiana. Para estos efectos, la Institución Competente chilena informará acerca del monto de esa pensión presunta, conforme a la legislación chilena que corresponda.

Artículo 16. Cumplimiento de la edad requerida

En el evento en que la parte colombiana deba comenzar a pagar antes que Chile la prorrata correspondiente, de acuerdo a lo previsto en los artículos 9 y 13 del presente Convenio, para determinar el derecho a garantía de pensión mínima en Colombia, se considerará la suma resultante de la prorrata colombiana y el monto de la pensión presunta que le correspondería pagar a Chile, a la fecha del otorgamiento de la pensión colombiana. Para estos efectos, la Institución Competente chilena informará acerca del monto de esa pensión presunta, conforme a la legislación chilena que corresponda.

Artículo 17. Tiempos trabajados o cotizados en diferentes entidades

Cuando en Colombia, se solicite el reconocimiento de la prestación a efectos de tener en cuenta el tiempo trabajado o cotizado en diferentes entidades, será necesario que éstas emitan a la Institución Competente el correspondiente bono o título pensional

Artículo 18. Régimen de ahorro individual con solidaridad

1. Los afiliados de una Administradora de Fondos de Pensiones financiarán sus pensiones en Colombia con el saldo acumulado en su cuenta de ahorro pensional, y la suma adicional a cargo de la aseguradora, si a ello hubiere lugar. Cuando éste fuere insuficiente para financiar pensiones de un monto al menos igual al salario mínimo legal vigente, habrá lugar a la totalización de períodos computables de acuerdo al artículo 9º, para acceder al beneficio de pensión mínima de invalidez, vejez o la de sobrevivientes.
2. Los trabajadores que se encuentren afiliados al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad en Colombia podrán cotizar voluntariamente en calidad de trabajadores independientes durante el tiempo que residan en Chile, sin perjuicio de la obligación que tienen de cotizar por el carácter de trabajadores dependientes de ese país.

Artículo 19. Salud para pensionados

Las personas que perciban pensiones de vejez, invalidez o sobrevivencia, conforme a la legislación chilena y que residan en Colombia, deberán incorporarse al régimen de prestación de salud de Colombia, en las mismas condiciones que los titulares de pensiones otorgadas de conformidad a la legislación Colombiana.

CAPÍTULO 3

APLICACIÓN DE LA LEGISLACIÓN CHILE

Artículo 20. Determinación y cálculo de las pensiones

1. Los afiliados a una Administradora de Fondos de Pensiones, financiarán sus pensiones en Chile con el saldo acumulado en su cuenta de capitalización individual. Cuando éste fuere insuficiente para financiar pensiones de un monto al menos igual al de la pensión mínima garantizada por el Estado, los afiliados tendrán derecho si fuere necesario, a la totalización de períodos computables de acuerdo al artículo 9º para acceder al beneficio de pensión mínima de vejez o invalidez. Igual derecho tendrán los beneficiarios de pensión de sobrevivencia.
2. Para los efectos de determinar el cumplimiento de los requisitos que exigen las disposiciones legales chilenas para pensionarse anticipadamente en el Sistema de Capitalización Individual, se considerarán como pensionados de los regímenes previsionales administrados por el Instituto de Normalización Previsional, los afiliados que hayan obtenido pensión conforme a la legislación colombiana.
3. Los trabajadores que se encuentren afiliados al Sistema de Pensiones de Capitalización Individual en Chile, podrán efectuar voluntariamente en dicho Sistema cotizaciones previsionales en calidad de trabajadores independientes durante el tiempo que residan en Colombia, sin perjuicio de cumplir además, con la legislación de dicho país relativa a la obligación de cotizar. Los

trabajadores que opten por hacer uso de este beneficio, quedarán exentos de la obligación de efectuar la cotización destinada al financiamiento de las prestaciones de salud en Chile.

4. Los afiliados a los regímenes previsionales administrados por el Instituto de Normalización Previsional, tendrán derecho a totalizar períodos de seguro de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 8, para acceder a los beneficios establecidos en la legislación que se les aplique.
5. Cuando la suma de los períodos de seguro computables en ambos Estados Contratantes, exceda el período establecido por la legislación chilena para tener derecho a una pensión completa o a una pensión mínima, según corresponda, los años en exceso se desecharán para efectos del cálculo de la pensión.
6. En los casos contemplados en los números 1 y 4 precedentes, la Institución Competente determinará el derecho a la pensión chilena como si todos los períodos de seguro, hubieran sido cumplidos según su propia legislación y, para efectos de su pago, calculará la parte pagadera por ella como la proporción existente entre los períodos de seguro cumplidos exclusivamente bajo esa legislación y el total de años requeridos que corresponda conforme a la legislación chilena.
7. Tratándose de pensiones mínimas que sean de cargo del Instituto de Normalización Previsional, la determinación del derecho a las mismas se hará en la forma prevista en el párrafo anterior y, para efectos de su pago, el cálculo se hará con base en la proporción exclusivamente en Chile y el total de períodos de seguro registrados en Chile y Colombia.

Artículo 21. Prestación de salud para pensionados

Las personas que perciban pensiones de vejez, invalidez o sobrevivencia conforme a la legislación colombiana y que residan en Chile, tendrán derecho a incorporarse al régimen de prestación de salud de Chile, en las mismas condiciones que los titulares de pensiones otorgadas de conformidad a la legislación chilena.

TITULO IV

CAPITULO 1

DISPOSICIONES DIVERSAS

Artículo 22. Reajuste de las pensiones

Las pensiones reconocidas por aplicación de las normas de este Convenio, se reajustarán con la misma periodicidad y en idéntica cuantía que las prestaciones reconocidas al amparo de la legislación interna respectiva.

Artículo 23. Presentación de solicitudes, reclamaciones y otros documentos

Las solicitudes, declaraciones, recursos y otros documentos que, a efectos de la aplicación de la legislación de un Estado Contratante, deban ser presentados en un plazo determinado ante las Autoridades Competentes, Organismos de Enlace o Instituciones Competentes de ese Estado, se considerarán como presentados ante ella si lo hubieran sido dentro del mismo plazo ante las Autoridades Competentes, Organismos de Enlace o Instituciones Competentes correspondientes del otro Estado. En este caso, la entidad en que fueren presentados remitirá a la brevedad tales solicitudes, declaraciones o recursos a la entidad del primer Estado, ya sea directamente o por intermedio de los Organismos de Enlace, según corresponda. La fecha en que dichas solicitudes, declaraciones o recursos hayan sido presentados ante una de dichas entidades del otro Estado Contratante, será considerada como la fecha de presentación ante la entidad que tenga competencia para conocer de los mismos.

Artículo 24. Asistencia recíproca y colaboración administrativa

1. Todas las Instituciones definidas en el artículo 1º de este Convenio se comprometen a prestarse asistencia y cooperación recíproca para la aplicación del presente Convenio.
2. Tales Instituciones Competentes de los Estados Contratantes podrán solicitar, en cualquier momento reconocimientos médicos, comprobaciones de hechos o actos de los que puedan derivarse la adquisición, modificación, suspensión, extinción o conservación de un beneficio.
3. Las autoridades diplomáticas y consulares de las Partes Contratantes podrán representar, sin mandato gubernamental especial, a sus propios nacionales ante las Instituciones señaladas en el párrafo 1, de la otra Parte Contratante, a petición expresa de los interesados para el sólo efecto de agilizar el otorgamiento de las prestaciones médicas pecuniarias, sin incluir la percepción de las mismas. Tratándose de los sistemas de capitalización individual de ambas partes contratantes, no se aceptará tal representación para efectos de la selección de la modalidad de pensión por el cual opte el afiliado.

Artículo 25. Exenciones

1. Los beneficios de exención o reducción de impuestos o tasas de carácter nacional, que uno de los Estados Contratantes conceda a los documentos o certificaciones expedidas por sus propias instituciones para efectos del reconocimiento de pensiones, se concederán a los certificados o documentos que expidan las instituciones del otro Estado Contratante.
2. Todos los actos administrativos y documentos, que se expidan por una Institución de un Estado para la aplicación del presente Convenio, serán eximidos de los requisitos de legalización u otras formalidades especiales, para su utilización por las Instituciones del otro Estado.

Artículo 26. Moneda de pago

Las prestaciones podrán ser pagadas por la Institución Competente de un Estado Contratante a una persona que resida en el otro Estado, en la moneda de cualquiera de los Estados contratantes o en dólares de los Estados Unidos de Norteamérica, a la tasa de cambio vigente a la fecha de envío del documento de pago al otro país.

Artículo 27. Atribuciones de las autoridades competentes

Para la aplicación del presente Convenio, las Autoridades Competentes de los Estados Contratantes deberán:

- a. Celebrar Acuerdos Administrativos.
- b. Designar los Organismos de Enlace.
- c. Comunicarse las medidas adoptadas en el plano interno para la aplicación del presente Convenio.
- d. Notificarse toda modificación de la legislación indicada en el artículo 2.
- e. Prestarse sus buenos oficios y la más amplia colaboración técnica y administrativa.

Artículo 28. Solución de controversias

1. Las Autoridades Competentes, deberán resolver mediante negociaciones directas las diferencias de interpretación del presente Convenio y de sus Acuerdos Administrativos.
2. Si una controversia no pudiera ser resuelta mediante negociaciones directas en un plazo de seis meses, a partir de la primera petición de negociación, ésta deberá ser sometida a una Comisión Arbitral, cuya composición y procedimiento serán fijados de común acuerdo entre los Estados Contratantes. La decisión de la Comisión Arbitral será obligatoria y definitiva.

CAPÍTULO 2

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo 29. Cómputo de períodos anteriores a la vigencia del Convenio

Los períodos de seguro cumplidos según la legislación de un Estado Contratante antes de la fecha de entrada en vigor del presente Convenio, serán tomados en consideración para la determinación del derecho a las pensiones que se reconozcan en virtud del mismo.

Artículo 30. Hechos anteriores a la vigencia del Convenio

1. La aplicación de este Convenio otorgará derecho a pensiones por contingencias acaecidas con anterioridad a la fecha de la entrada en vigor del presente Convenio. Sin embargo el pago de las mismas no se efectuará por períodos anteriores a la entrada en vigor del Convenio.
2. Por la aplicación de este Convenio se podrán revisar los casos de contingencias acaecidas con anterioridad a la fecha de su entrada en vigor, teniendo en cuenta lo indicado en el numeral precedente.
3. Para efectos del presente artículo y para el caso colombiano, se aplicará la legislación vigente al momento de ocurrencia del hecho generador de la prestación o pensión, con las excepciones que se indican:
 - a) Cuando el trabajador o sus beneficiarios ya estén percibiendo una pensión.
 - b) Los casos en los que el trabajador o sus beneficiarios hayan recibido una prestación de pago único de cualquier naturaleza.
 - c) Los eventos en los cuales la definición del derecho hubiere hecho tránsito a cosa juzgada por decisiones judiciales o por mutuo acuerdo de las partes.

CAPÍTULO 3

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 31. Vigencia, denuncia del Convenio y garantía de derechos adquiridos o en vías de adquisición

1. El presente Convenio se celebra por tiempo indefinido. Podrá ser denunciado por cualquiera de los Estados Contratantes. La denuncia deberá ser notificada con una antelación mínima de seis meses a la terminación del año calendario en que se formule, en cuyo caso cesará su vigencia a la expiración de dicho año.
2. En caso de terminación, y no obstante las medidas restrictivas que el otro Estado Contratante pueda prever para los casos de residencia en el extranjero de un beneficiario, las disposiciones del presente Convenio serán aplicables a los derechos adquiridos al amparo del mismo.
3. Los Estados Contratantes acordarán las disposiciones que garanticen los derechos en curso de adquisición, derivados de los períodos de seguro, cumplidos con anterioridad a la fecha de terminación del Convenio.

Artículo 32. Entrada en vigor

El presente Convenio entrará en vigor el primer día del tercer mes siguiente de aquél en que ambos Estados se hayan notificado por escrito el cumplimiento de los requisitos Constitucionales y legales necesarios para su entrada en vigencia.

EN FE DE LO CUAL, los representantes debidamente autorizados firman el presente Convenio.

Suscrito en Santiago, a los nueve (9) días del mes de diciembre del año dos mil tres (2003), en dos ejemplares escritos en idioma español, siendo ambos textos igualmente auténticos.

POR LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Carolina Barco
Ministra de Relaciones Exteriores

POR LA REPÚBLICA DE CHILE

Maria Soledad Alvear Valenzuela
Ministra de Relaciones Exteriores

COLOMBIA – URUGUAY

ACUERDO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y LA REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

Suscrito 17-02-1998. Vigencia 2004

El Gobierno de la República de Colombia y el Gobierno de la República Oriental del Uruguay firmantes del presente Acuerdo,

Considerando

Lo establecido en el artículo 17, letra b) de Convenio Iberoamericano de Seguridad Social suscrito en la ciudad de Quito, Capital de Ecuador, el día 26 de enero de 1978, vigente para la República de Colombia y la República Oriental de Uruguay.

Confirmando el propósito de los dos países de dar efectiva vigencia a las disposiciones del Convenio Iberoamericano de Seguridad Social.

Afirmando los principios de igualdad de trato y de conservación de derechos y expectativas consagrados en las legislaciones de Seguridad Social vigentes en ambos países.

Acuerdan

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Definiciones

1. Las expresiones y términos que se enumeran a continuación tienen en el presente Acuerdo el siguiente significado:
 - a) “Partes Contratantes”: República de Colombia y República Oriental del Uruguay.
 - b) “Convenio”: Convenio Iberoamericano de Seguridad Social escrito en la ciudad de Quito, Capital de la República del Ecuador, el día 26 de enero de 1978;
 - c) “Disposiciones Legales”: La Constitución, Leyes, Decretos, Reglamentos y demás normas relativas a la materia, vigentes en el territorio de cada una de las Partes Contratantes;
 - d) “Autoridad Competente”: En la República de Colombia, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; en la República Oriental del Uruguay, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social;
 - e) “Organismos de Enlace”: Las Instituciones de Coordinación e Información entre las Entidades Gestoras que intervengan en la aplicación del Acuerdo, actuando como nexo obligatorio de las tramitaciones de cada Parte Contratante con la otra. Se establecen como Organismos de Enlace: en la República de Colombia, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social o la Institución que éste designe a tales efectos y en la República Oriental del Uruguay, el Banco de previsión Social. Las Autoridades competentes de cada Parte Contratante podrán establecer otros Organismos de Enlace, comunicándolo a la Autoridad Competente de la Otra Parte.
 - f) “Entidades Gestoras”: Las Instituciones que en cada Parte Contratante tienen a su cargo la administración de uno o más regímenes de Seguridad Social, Previsión Social o Seguros Sociales;
 - g) “Personas Protegidas”: Los beneficiarios de los Sistemas de Seguridad Social, Previsión Social o Seguros Sociales, de las Partes Contratantes;

- h) “Período de Cotización”: Período con relación al cual se han pagado o se consideran pagadas las cotizaciones relativas a las prestaciones correspondientes computables, según la legislación de una u otra Parte Contratante.
2. Cualesquiera otras expresiones y términos utilizados en el Acuerdo tienen el significado que les atribuye la Legislación que se aplica.

Artículo 2. Ámbito de aplicación material

1. El presente Acuerdo se aplicará:
- A. Respecto de Colombia, a la legislación referente a las prestaciones económicas dispuestas en el Sistema General de Pensiones –Prima Media con Prestación Definida y Ahorro Individual con Solidaridad– en cuanto a prestaciones de vejez, invalidez y de sobrevivientes.
 - B. Respecto de Uruguay, a la legislación relativa a las prestaciones contributivas de la Seguridad Social en lo que se refiere a los regímenes de jubilaciones y pensiones basados en el sistema de reparto y de capitalización individual, en cuanto a las prestaciones por vejez, invalidez y sobrevivientes.
2. El presente Acuerdo se aplicará igualmente en los reglamentos que en el futuro complementen o modifiquen las señaladas en el numeral 1.

Artículo 3. Ámbito de aplicación personal

El presente Acuerdo será aplicable a los trabajadores que están o hayan estado sujetos a las legislaciones de Seguridad Social o Seguros Sociales de una y otra Parte Contratante, así como a sus beneficiarios sobrevivientes o a quienes se transmitan sus derechos.

En ningún caso, habrá lugar a la percepción de prestaciones por invalidez y sobrevivencia fundadas en hechos ocurridos con antelación a la fecha de su vigencia.

Artículo 4. Igualdad de trato

Las personas protegidas de una Parte Contratante que pasen a quedar sometidas a la legislación de la otra Parte, tendrán en esta última los mismos derechos y obligaciones establecidos en la legislación de esta Parte para sus nacionales.

Artículo 5. Conservación de los derechos adquiridos y pago de prestaciones

1. Las prestaciones económicas a la que se refiere el Acuerdo, concedidas en virtud de las disposiciones legales de las Partes Contratantes, no serán objeto de reducción, suspensión, extinción, descuentos, quitas ni gravámenes, fundados en el derecho de que el beneficiario resida en el territorio de la otra Parte Contratante.
2. Las prestaciones debidas por una de las Partes Contratantes se harán efectivas a los beneficiarios de la otra Parte, que residan en un tercer país, en las mismas condiciones y con igual extensión que a los beneficiarios de la primera Parte que residan en el referido tercer país.

TÍTULO II

DISPOSICIONES SOBRE LEGISLACIÓN APLICABLE

Artículo 6. Regla general

Las personas a quienes sea aplicable el presente Acuerdo, estarán sujetas exclusivamente a la legislación de la Parte Contratante en cuyo territorio ejerzan la actividad laboral, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 7.

Artículo 7. Normas especiales o excepciones

1. Respecto a lo dispuesto en el artículo 6, se establecen las siguientes normas:
 - a) El trabajador dependiente de una empresa con sede en el territorio de una de las Partes Contratantes, que desempeñe tareas profesionales, de investigación, científicas, técnicas, de dirección, o actividades similares, y que sea enviado para prestar servicios en el territorio de la otra Parte por un período no mayor de veinticuatro meses, continuará sujeto a la legislación de la primera Parte. Este período será susceptible de ser prorrogado por una sola vez, en supuestos especiales, mediante previo y expreso consentimiento de la Autoridad Competente de la otra Parte.
 - b) El personal itinerante al servicio de empresas de transporte aéreo y el personal de tránsito de las empresas de transporte terrestre, que desempeñe su actividad en el territorio de ambas Partes, estará sujeto a la legislación de la Parte en cuyo territorio tenga su sede principal la empresa. En caso de que dicho personal resida en el territorio de la otra Parte estará sujeto a la legislación de dicha Parte.
 - c) El trabajador dependiente que ejerza su actividad a bordo de un buque, estará sometido a la legislación de la Parte cuya bandera enarbole la nave. No obstante lo anterior, cuando el trabajador sea remunerado por esa actividad por una empresa o por una persona que tenga su domicilio en el territorio de la otra Parte, deberá quedar sometido a la legislación de esta última Parte, si reside en su territorio. La empresa o persona que pague la retribución será considerada como empleador para la aplicación de dicha legislación.
 - d) Los trabajadores empleados en trabajos de carga, descarga, reparación de buques y servicios de vigilancia en el puerto, estarán sometidos a la legislación de la Parte Contratante a cuyo territorio pertenezca el puerto.
 - e) Los miembros del personal de las Misiones Diplomáticas y de las Oficinas Consulares, los funcionarios de Organismos Internacionales y demás funcionarios y empleados de esas representaciones y organismos, serán regidos y en lo referente a Seguridad Social, por las normas, tratados y convenciones internacionales que le sean aplicables.
 - f) Los funcionarios públicos de una Parte, distintos a los que se refiere el apartado anterior, que se hallen destinados en el territorio de la otra parte, quedarán sometidos a la legislación de la Parte a la que pertenece la Administración de la que dependen.
 - g) Los miembros del personal administrativo, técnico y de servicio de las Misiones Diplomáticas, de las Oficinas Consulares y de los Organismos Internacionales, siempre y cuando tengan el carácter de local, podrán optar entre la aplicación de la legislación de la Parte acreditante o la de la otra Parte. La opción se ejercerá dentro de los tres meses siguientes a la fecha del inicio del trabajo en el territorio de la Parte en la que se desarrolle su actividad, o de la fecha de vigencia del presente Acuerdo. En caso de que no se efectúe la opción dentro de dicho plazo, se considerará que opta por ampararse a la legislación de la Parte en donde desarrolla su actividad.
 - h) Las personas enviadas por una de las Partes en misiones oficiales de cooperación al territorio de la otra Parte, quedarán sometidas a la legislación de la Parte que las envía, salvo que en los Acuerdos de cooperación que se suscriban por las Partes se disponga otra cosa.
2. Las Autoridades Competentes o Delegadas de ambas Partes Contratantes podrán, de común acuerdo, establecer otras excepciones en interés de determinados trabajadores o categorías de trabajadores.

TÍTULO III

DISPOSICIONES ESPECIALES

PRESTACIONES DE VEJEZ, INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES

CAPÍTULO I

TOTALIZACIÓN

Artículo 8. Totalización de períodos de cotización

Cuando la legislación de una Parte Contratante subordina la adquisición, conservación o recuperación del derecho a prestaciones por vejez, invalidez o sobrevivientes previstas en el Acuerdo, al cumplimiento de determinados períodos de cotización cumplidos en este régimen con arreglo a la legislación de la otra Parte Contratante, como si se tratara de períodos cumplidos con arreglo a su propia legislación, siempre que no se superpongan.

En caso de que existan períodos de cotización simultánea, cada Parte computará exclusivamente los registrados en ella, durante la permanencia del beneficiario en su territorio.

En Colombia, para el reconocimiento de las prestaciones, se tendrá en cuenta el tiempo trabajado empresas o entidades que asumían directamente sus pensiones, siempre y cuando éstas hubieran emitido o emitan el correspondiente bono o título pensional.

CAPÍTULO II

DERECHO Y LIQUIDACIÓN DE LAS PRESTACIONES

Artículo 9. Determinación del derecho y liquidación de las prestaciones

La Entidad Gestora ante la cual se presente la solicitud de reconocimiento determinará con arreglo a su legislación y teniendo en cuenta la totalización de los períodos, si el interesado cumple con las condiciones requeridas para obtener la prestación.

En caso afirmativo, determinará el monto teórico a que el interesado tendría derecho, como si todos los períodos totalizados se hubieran cumplido bajo su propia legislación, y fijará el definitivo en proporción a los períodos cumplidos, exclusivamente bajo dicha legislación, debiendo informar a la otra Parte Contratante la proporción que a ésta le corresponda.

Una vez determinada dicha proporción, cada Parte Contratante será responsable de la cuarta parte que le corresponde y de sus actualizaciones. En ningún caso, generarán pagos adicionales por tal concepto.

Artículo 10. Condiciones y derecho de opción

1. Para efectos del reconocimiento de las prestaciones se aplicará en su integridad la legislación de la Parte Contratante ante la cual se produzca el último cese de la actividad laboral. Una vez establecido el derecho, el Organismo de Enlace de la otra Parte Contratante procederá a reconocer la parte que le corresponde de dicha prestación.
2. Los interesados podrán optar porque los derechos les sean reconocidos separadamente, de acuerdo con las disposiciones legales de una Parte Contratante, con independencia de los períodos de cotización en la otra Parte.

El interesado, debida y previamente informado al respecto, podrá renunciar a la aplicación de las disposiciones del Acuerdo sobre totalización y prorrateo. En este caso, las prestaciones se determinarán separadamente por la Entidad Gestora, según su respectiva legislación, independientemente de los períodos de cotización cumplidos en la otra Parte.

3. La opción podrá ser ejercida por una sola vez.

Artículo 11. Prestaciones por sobrevivencia

1. La determinación de la calidad de beneficiario de la prestación por sobrevivencia estará a cargo de cada Entidad Gestora, de acuerdo con la legislación de su Parte.
2. Si el derecho o la cuantía de la prestación dependiera de la totalización de los servicios cumplidos en ambas Partes, el monto de la misma será determinado y pagado a prorrata por las Entidades Gestoras de cada una de ellas, de acuerdo con lo establecido en el artículo 8. Si en tal supuesto el solicitante no tuviera derecho a la prestación en una de las Partes, la Entidad Gestora de la otra Parte sólo abonará el importe proporcional que resulte de relacionar el período que hubiere computado con el totalizado.

Artículo 12. Prestaciones por invalidez

Para efecto del reconocimiento de las prestaciones por invalidez se atenderá lo dispuesto en el artículo 11 del presente Acuerdo.

Artículo 13. Legislación aplicable a las prestaciones por defunción o auxilio funerario

1. Las prestaciones por defunción se regirán por la legislación que fuere aplicable en la fecha de fallecimiento del causante.
El reconocimiento y cálculo de la prestación podrán realizarse totalizando los períodos de cotización cumplidos en la otra Parte.
2. En los casos en que se tuviera derecho a la prestación por aplicación de las legislaciones de ambas Partes Contratantes, el reconocimiento de aquél se regulará por la legislación de la Parte en cuyo territorio residiera el causante a la fecha del fallecimiento.
3. Si la residencia fuera en un tercer país, le legislación aplicable en el caso de que tuviera derecho a la prestación en ambas Partes Contratantes, será la de la Parte donde registró el último período de cotización.

Artículo 14. Actualización de prestaciones

Las prestaciones reconocidas por la aplicación de las normas del presente Capítulo se revalorizarán con la misma periodicidad, y en idéntica cuantía que las previstas en la legislación de la respectiva Parte Contratante.

Artículo 15. Condiciones específicas para el reconocimiento del derecho

1. Si la legislación de una Parte Contratante subordina la concesión de las prestaciones reguladas en este Capítulo, a la condición de que el trabajador haya estado sujeto a su legislación en el momento de producirse el hecho causante de la prestación, esta condición se considerará cumplida si en dicho momento el trabajador está asegurado en virtud de la legislación de la otra Parte o, en su defecto, cuando reciba una prestación de esa Parte causada por el propio beneficio.
2. Si la legislación de una Parte Contratante exige para reconocer la prestación, que se hayan cumplido períodos de cotización en un tiempo determinado inmediatamente anterior al hecho causante de la prestación, esta condición se considerará cumplida si el interesado los acredita en el período inmediatamente anterior al reconocimiento de la prestación en la otra Parte.

Artículo 16. Cómputo de períodos de cotización en regímenes especiales o bonificados

1. Si la legislación de una de las Partes condiciona el derecho o la concesión de determinados beneficios al cumplimiento de períodos de seguro en una actividad sometida en un régimen especial o bonificado, en una actividad o empleo determinado, los períodos cumplidos bajo la

legislación de la otra Parte, sólo se tendrán en cuenta, para la concesión de tales prestaciones o beneficios, si hubieran sido acreditados al amparo de un régimen de igual naturaleza, o a falta de éste, en la misma actividad, o en su caso, en una tarea de características similares.

2. Si teniendo en cuenta los períodos así cumplidos el interesado no satisfaze las condiciones requeridas para beneficiarse de una prestación de un Régimen Especial o Bonificado, estos períodos serán tenidos en cuenta para la concesión de prestaciones del Régimen General o de otro Régimen Especial o Bonificado en el que el interesado pudiera acreditar su derecho.

CAPÍTULO III

DISPOSICIONES APLICABLES A LOS RÉGIMENES DE JUBILACIONES Y PENSIONES DE CAPITALIZACIÓN INDIVIDUAL

Artículo 17. Régimen de prestaciones en la legislación colombiana

1. Los trabajadores afiliados a una Administradora de Fondos de Pensiones, en Colombia, financiarán sus prestaciones con el saldo de su cuenta de ahorro individual y la suma adicional a cargo de la Aseguradora cuando hubiere lugar a ello.
2. La Administración de Fondos de Pensiones y las compañías de seguros deberán dar cumplimiento a los mecanismos previstos en este Acuerdo.
3. En el caso en que los trabajadores afiliados a una Administradora de Fondos de Pensiones requieran de la totalización de períodos para acceder a la garantía estatal de pensión mínima, se aplicará lo dispuesto en los artículos 9 y 10 del Acuerdo.

Artículo 18. Régimen de prestaciones en la legislación uruguaya

1. Los trabajadores afiliados a una Administradora de Fondos de Ahorro Previsional, en Uruguay, financiarán sus prestaciones con el importe acumulado de su cuenta de capitalización individual.
2. Las prestaciones otorgadas por el régimen de capitalización, se adicionarán a las prestaciones a cargo del régimen de solidaridad, cuando el trabajador reúna los requisitos establecidos por la legislación vigente, aplicándose en caso de resultar necesario, la totalización de períodos de seguro.
3. Las Administradoras de Fondos y las empresas aseguradoras deberán dar cumplimiento a los mecanismos previstos en este Convenio.

Artículo 19. Transferencia de fondos

1. Los trabajadores afiliados a los sistemas de capitalización individual o sus causahabientes que fijaren su residencia en uno de los Estados Contratantes, podrán solicitar por única vez, en la oportunidad de acreditar el derecho a las prestaciones respectivas, la transferencia de fondos de su cuenta individual de capitalización, siendo aplicable a dicha transferencia, lo previsto en el numeral 1 del artículo 5 del presente Acuerdo.
2. Los Organismos de Enlace de cada Estado efectuarán a solicitud de los interesados las comunicaciones respectivas a las Entidades Administradoras o Aseguradoras, con el fin de concretar la transferencia de fondos indicada en el apartado anterior.

Artículo 20. Determinación de la base de cálculo

1. Para determinar las bases de cálculo de las prestaciones, cada Entidad Gestora competente aplicará su legislación propia sin que, en ningún caso, puedan tomarse en consideración remuneraciones percibidas en la otra Parte Contratante.
2. Cuando para la determinación de la base reguladora de la prestación, las Entidades Gestoras deban considerar períodos computables de la otra Parte, aplicarán en sustitución de la base de cotización el importe del salario mínimo o ingreso mínimo vigente durante dichos períodos en la Parte Contratante a que pertenezca la Entidad Gestora.

Artículo 21. Determinación del derecho

Para determinar el derecho a las prestaciones con base al Acuerdo, se aplicará la ley vigente de la Parte Contratante en la que se produzca cesación en el servicio.

Artículo 22. Cómputo de períodos anteriores a la vigencia

En la aplicación del acuerdo se tendrán en cuenta también los períodos de cotización cumplidos antes de su entrada en vigor, cuando los interesados acrediten períodos de cotización a partir de dicha vigencia. En ningún caso ello dará derecho a la percepción de prestaciones fundadas en el Acuerdo, por hechos ocurridos con anterioridad a la fecha de su vigencia.

Artículo 23. Prestaciones anteriores a la vigencia

Los beneficiarios de prestaciones de vejez, invalidez y sobrevivientes o a reconocer con base en períodos cumplidos antes de la fecha de vigencia del Acuerdo, sólo podrán obtener la reforma o transformación de la presentación o el reajuste o mejora de su haber por aplicación del mismo, a condición de que acrediten períodos de cotización a partir de esa fecha y además los restantes requisitos exigidos a tales efectos por la legislación de cada una de las Partes Contratantes.

Artículo 24. Obligación de suministrar información

Los beneficiarios del presente Acuerdo están obligados a suministrar los informes requeridos por las respectivas Entidades Gestoras, referentes a su situación frente a las leyes de la materia y a comunicarles toda situación prevista por las disposiciones legales, que afectan o pudieran afectar al derecho a la percepción total o parcial de la prestación de que goza, todo ello de acuerdo con las normas legales vigentes en las respectivas Partes.

Artículo 25. Colaboración administrativa

Para la aplicación del Acuerdo las Autoridades Competentes, los Organismos de Enlace y las Entidades Gestoras de ambas partes, se prestarán sus buenos oficios y colaboración técnica y administrativa recíproca, actuando a tales fines, como si se tratara de la aplicación de su propia legislación. Esta ayuda será gratuita salvo que, de común acuerdo, se disponga expresamente lo contrario.

Artículo 26. Atribuciones de las Autoridades Competentes o Delegadas

Las Autoridades Competentes o Delegadas de las dos Partes deberán:

- a) Fiscalizar las Normas de Desarrollo del Acuerdo;
- b) Determinar los respectivos Organismos de Enlace;
- c) Comunicarse las disposiciones legislativas y reglamentarias a que se refieren los artículos 2 y 3;
- d) Resolver de común acuerdo las diferencias de interpretación del Acuerdo y de sus Normas de Desarrollo;
- e) Determinar el funcionamiento y designar a los representantes que han de formar parte de la Comisión Mixta de expertos al tenor de lo previsto en el artículo 20 del Convenio Iberoamericano de Seguridad Social.

Artículo 27. Atribuciones de los Organismos de Enlace

Los Organismos de Enlace de las dos Partes Contratantes deberán:

- a) Intercambiar informaciones relacionadas con las medidas adoptadas para la mejor aplicación del Acuerdo y de los Instrumentos adicionales y sobre nuevas disposiciones legales que modifiquen o complementen los regímenes de Seguridad Social, Previsión Social y Seguros Sociales;
- b) Realizar todos los actos de control que se soliciten recíprocamente, bastando para el efecto la comunicación directa entre ellos;
- c) Complementar o modificar de común acuerdo y cuando sea necesario, los procesos administrativos establecidos en el Acuerdo, a fin de lograr una mejor aplicación de éste, debiendo comunicar a la Autoridad Competente o Delegada respectiva.

Artículo 28. Atribuciones de las Entidades Gestoras

Las Entidades Gestoras Competentes de las dos Partes deberán:

- a) Efectuar los controles técnicos y administrativos relacionados con la adquisición, suspensión, recuperación, modificación o extinción a las que se refiere el Acuerdo.
- b) Colaborar en la realización del pago de prestaciones por cuenta de la Entidad Gestora de la otra Parte en la forma que se determine;
- c) Aceptar y transmitir a la Entidad Gestora competente de la otra Parte por intermedio del respectivo Organismo de Enlace cuantas modificaciones, solicitudes, declaraciones, recursos o cualesquiera otros documentos que tengan relación con la aplicación del Acuerdo y les sean presentados a este fin; y
- d) Prestar cualesquiera otras formas de colaboración de utilidad para la aplicación del Acuerdo.

Artículo 29. Efectos de la presentación de documentos

1. Las solicitudes, declaraciones, recursos y otros documentos que a efectos de aplicación de la legislación de una Parte deben ser presentados en un plazo determinado ante la Entidad Gestora o el Organismo de enlace de esa Parte, se considerarán presentados ante ellas si hubieren sido entregados dentro del mismo plazo ante el Organismo de Enlace o la Entidad Gestora de la otra Parte.
2. Cualquier solicitud de prestación presentada según la legislación de una Parte, será considerada, en su caso, como solicitud de la prestación correspondiente según la legislación de la otra Parte.

Artículo 30. Exención de impuestos y de legalización

Todos los actos, documentos, gestiones y escritos relacionados con la aplicación del Acuerdo de los instrumentos adicionales, quedan exentos del tributo de sellos, timbres o estampillas, como también de la obligación de visación o legalización por parte de las autoridades diplomáticas o consulares, bastando la certificación administrativa que se establece en el Acuerdo.

Artículo 31. Comprobación de veracidad de los documentos

1. Los Organismos de Enlace y las Entidades Gestoras de cada Parte deberán comprobar la veracidad de los hechos o actos y la autenticidad de los documentos que invoquen o presenten los interesados, de acuerdo con las formalidades vigentes en su respectiva Parte, dejando constancia de ello en los formularios que correspondan. Dicha constancia, suscrita por persona autorizada, hará fe y sustituirá, en su caso, la remisión de los documentos originales.

2. La Entidades Gestoras de cada Parte tendrán por acreditados los hechos o actos cuya veracidad o autenticidad hubiera sido comprobada por el Organismo de Enlace o Entidad Gestora de la Parte en que se cumplieron o realizaron.
3. Para la aplicación de las disposiciones del Acuerdo serán utilizados los formularios que se establezcan en las Normas de Desarrollo que suscribirán las Partes Contratantes.

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 32. Vigencia del Acuerdo

El presente Acuerdo entrará en vigor el primer día del mes siguiente al de la fecha de la última comunicación mediante la cual las Partes se informan del cumplimiento de sus requisitos constitucionales y legales internos de aprobación.

Artículo 33. Prórroga y denuncia del Acuerdo

El Acuerdo tendrá vigencia anual prorrogable tácitamente, pudiendo ser denunciado por las Partes Contratantes en cualquier momento. La denuncia surtirá efecto a los seis meses a contar del día de su comunicación, sin que ello afecte a los derechos ya adquiridos.

Artículo 34. Derechos en curso de adquisición

Las Autoridades Competentes o Delegadas deberán acordar las disposiciones que garanticen los derechos en curso de adquisición derivados de los períodos de cotización, cumplidos con anterioridad a la fecha de derogación del Acuerdo.

Artículo 35. Implementación del Acuerdo

Las Partes Contratantes dentro de los 180 días calendario siguientes a la vigencia de este Acuerdo deberán implementar su aplicación a través de la Comisión Mixta a que se refiere el artículo 26 inciso e).

Hecho en la ciudad de Santa Fe de Bogotá, el día diecisiete de febrero de mil novecientos noventa y ocho, en dos ejemplares, igualmente auténticos.

María Emma Mejía Vélez
Ministra de Relaciones Exteriores de la República de Colombia.

Didier Opertti Baddan
Ministro de Relaciones Exteriores de la República Oriental del Uruguay.

COSTA RICA

COSTA RICA – GUATEMALA

CONVENIO DE PRESTACIONES MÉDICAS ENTRE EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL Y LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Suscrito 29-10-1976. Vigencia 29-10-197

ACUERDO N.º 576, COMPLEMENTARIO AL CONVENIO DE PRESTACIONES MÉDICAS ENTRE EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL Y LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURIDAD SOCIAL

Suscrito 4-11-1979

LA JUNTA DIRECTIVA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

Considerando:

Que al haberse suscrito el 29 de octubre de 1976 entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto guatemalteco de Seguridad Social el documento que contiene las bases para otorgar protección a los afiliados y beneficiarios con derecho de ambas Instituciones que transitoriamente se encuentren en Costa Rica y Guatemala respectivamente, quedó establecido que el mismo deberá posteriormente ser aprobado por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social y la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Que es necesario reafirmar las bases en que se fundamentó dicho Convenio para legalizar la protección que en ese sentido debe de brindar el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social a los afiliados y beneficiarios con derecho de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Por tanto:

En uso de las facultades que le confiere el Artículo 19, inciso a) de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social,

Acuerda:

Artículo 1

Aprobar las bases para la Asistencia Médica recíproca entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, cuyo documento formal fuera suscrito con fecha 29 de octubre de 1976 por el Presidente ejecutivo de la Caja Costarricense de Seguro Social y el Gerente del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Artículo 2

En reciprocidad a la asistencia que la Caja Costarricense de Seguro Social dará a los afiliados y beneficiarios con derecho del Régimen guatemalteco de Seguridad Social, la Gerencia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social normará la asistencia que sea procedente otorgar de conformidad con los alcances de los preceptos contenidos en el Reglamento de Asistencia Médica.

Artículo 3

Las bases para la Asistencia Médica Recíproca entrarán en vigor treinta días después de la fecha de este Acuerdo y serán publicadas en el Diario Oficial de Guatemala.

Dado en el Salón de Sesiones de la Junta Directiva del Instituto guatemalteco de Seguridad Social, en la Ciudad de Guatemala, a los cuatro días del mes de noviembre de mil novecientos setenta y seis.

Dr. JOSE RAFAEL KOPP SANDOVAL
Presidente

Cdt. AUGUSTO CONTRERAS GODOY
Primer Vicepresidente

Lic. ROMEO ALVARADO POLANCO
Segundo Vicepresidente

Dr. ALFREDO GIL GÁLVEZ
Vocal

Lic. PEDRO AYCINENA SALAZAR
Vocal

Sr. JOSE LUIS JACOME PINTO
Vocal

GERENCIA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

Guatemala, cinco de noviembre de mil novecientos setenta y seis

Publíquese conforme a la Ley

Enrique Matheu P.
Gerente

COSTA RICA - NICARAGUA

ACUERDO BILATERAL ENTRE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Y EL INSTITUTO NICARAGÜENSE DE SEGURIDAD SOCIAL

Suscrito 2-7-1976. Vigencia 2-7-1976

EL INSTITUTO NICARAGÜENSE DE SEGURO SOCIAL Y LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Considerando:

Que es conveniente hacer extensivas sobre una base de reciprocidad, las prestaciones médicas que las instituciones signatarias otorgan a sus propios asegurados y beneficiarios, a los afiliados a ambas instituciones y a sus beneficiarios que transitoriamente se encuentren en Nicaragua o Costa Rica, con derecho a los beneficios que las respectivas leyes y reglamentos de Seguridad Social reconocen.

Acuerdan:

Primero

Los trabajadores afiliados al Instituto Nicaragüense de Seguro Social y sus beneficiarios que transitoriamente se encuentren en Costa Rica, y los trabajadores afiliados a la Caja Costarricense de Seguro Social y sus beneficiarios que transitoriamente se encuentren en Nicaragua, tendrán derecho a las prestaciones médicas que se estipulan en este Acuerdo.

También tendrán derecho a estas prestaciones los miembros de las misiones diplomáticas y consulares y sus familiares beneficiarios, que se encuentren afiliados a sus respectivas instituciones de Seguridad Social. Igualmente disfrutarán de estas prestaciones los estudiantes cubiertos según la legislación vigente en cada país.

Dichas prestaciones tendrán lugar cuando se trate de los riesgos de enfermedad común, accidente común y maternidad, en la extensión, forma y condiciones establecidas en la Ley y Reglamentos vigentes de ambas Instituciones.

Segundo

En ningún caso se concederán prestaciones pecuniarias.

Tercero

Los asegurados deberán comprobar su derecho a las prestaciones correspondientes, mediante la presentación de su cédula o carnet de identificación personal, de su tarjeta de afiliación al Régimen del Seguro Social y de una constancia que acredite su condición de asegurado activo o cesante con derecho a tales prestaciones, extendida por el Instituto Nicaragüense de Seguro Social o por la Caja Costarricense de Seguro Social. Los beneficiarios presentarán su propia cédula o carnet de identificación personal, la tarjeta de afiliación del asegurado de quien depende y la constancia indicada anteriormente.

Cuarto

Las prestaciones a concederse serán las que señale la legislación de la institución aseguradora del paciente, siempre que el servicio médico requerido pueda ser otorgado en las instalaciones propias de la institución que recibe la solicitud de prestación.

Quinto

El costo de las prestaciones otorgadas a los asegurados y sus beneficiarios que se encuentren transitoriamente en uno u otro país será asumido por la institución que los dispense.

Sexto

Cuando una institución refiera a la otra asegurados para tratamientos especializados, la institución que envía el paciente pagará a la que otorga el servicio el costo de éste, de acuerdo con las tarifas vigentes para sus propios afiliados.

Séptimo

Este Acuerdo no será aplicable a los trabajadores afiliados a la institución del Seguro Social de cualquiera de los dos países, cuando pase obligatoriamente a ser asegurado de la otra.

Octavo

Conforme vayan ampliándose las prestaciones de los riesgos mencionados, ya sea vertical u horizontalmente, se extenderán a los asegurados y beneficiarios de las instituciones signatarias, siempre a base de reciprocidad.

Noveno

Las instituciones signatarias convienen en promover el intercambio de personal científico, técnico y administrativo con fines docentes y de capacitación. Al efecto, se mantendrán mutuamente informados de actividades y experiencias que sirvan a los fines convenidos en este Acuerdo.

Décimo

Si una de las doce instituciones necesita para la mejor dotación de sus propios servicios, equipos u otros elementos que se encuentren en el otro país podrá solicitarlos a través de los organismos respectivos.

La entidad que recibe la solicitud se compromete a facilitar las gestiones conducentes a obtener este objetivo.

Decimoprimer

El presente acuerdo deberá ser ratificado por la Junta directiva del Instituto Nicaragüense de Seguro Social y por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, y entrarán en vigencia cuando se efectúe el canje en el país que las instituciones convengan posteriormente.

Decimosegundo

Este Acuerdo tiene término indefinido. No obstante, podrá ser denunciado por cualquiera de las partes signatarias. La denuncia entrará en vigor tres (3) meses después de su comunicación a la otra parte.

El presente convenio deja sin efecto el que fuera suscrito por ambas instituciones el 20 de febrero de 1974 y entra en vigencia a partir del 2 de julio de mil novecientos setenta y seis.

San José, Costa Rica, a los dos días del mes de julio de mil novecientos setenta y seis.

POR EL INSTITUTO NICARAGÜENSE DE SEGURO SOCIAL
Félix R. Hernández Gordillo
Director General

POR LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Lic. Jenaro Valverde Marín
Presidente Ejecutivo

COSTA RICA – PANAMÁ

ACUERDO BILATERAL ENTRE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Y LA CAJA DE SEGURO SOCIAL DE PANAMÁ

Suscrito 5-1972. Vigencia 5-1972

LA CAJA DE SEGURO SOCIAL DE PANAMA Y LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Considerando:

Que es conveniente hacer extensivas sobre una base de reciprocidad, las prestaciones médicas que las instituciones signatarias otorgan a sus propios asegurados y beneficiarios, a los afiliados a ambas instituciones y a sus beneficiarios que transitoriamente se encuentran en Panamá o Costa Rica, con derecho a los beneficios que las respectivas leyes y reglamentos de Seguridad Social reconocen.

Acuerdan:

Primero

Los trabajadores afiliados a la Caja de Seguro Social de Panamá y sus beneficiarios que transitoriamente se encuentren en Costa Rica, y los trabajadores afiliados a la Caja Costarricense de Seguro Social y sus beneficiarios que transitoriamente se encuentren en Panamá, tendrán derecho a las prestaciones médicas que se estipulan en este Acuerdo.

También tendrán derecho a estas prestaciones los miembros de las misiones diplomáticas y consulares y sus familiares beneficiarios, que se encuentren afiliados a sus respectivas instituciones de Seguridad Social.

Dichas prestaciones tendrán lugar cuando se trate de los riesgos de enfermedad común, accidente común y maternidad, en la extensión, forma y condiciones establecidos en la Ley y Reglamentos vigentes de ambas Instituciones.

Segundo

En ningún caso se concederán prestaciones pecuniarias.

Tercero

Los asegurados deberán comprobar su derecho a las prestaciones correspondientes, mediante la presentación de su cédula o carnet de identificación personal, de su tarjeta de afiliación al Régimen del Seguro Social y de una constancia que acredite su condición de asegurado activo o cesante con derecho a tales prestaciones, extendida por la Caja de Seguro Social de Panamá o por la Caja Costarricense de Seguro Social. Los beneficiarios presentarán su propia cédula o carnet de identificación personal, la tarjeta de afiliación del asegurado de quien depende y la constancia indicada anteriormente.

Cuarto

Las prestaciones a concederse, serán las que señale la legislación de la institución aseguradora del paciente, siempre que el servicio médico requerido pueda ser otorgado en las instalaciones propias de la institución que recibe la solicitud de prestación.

Quinto

El costo de las prestaciones otorgadas a los asegurados y sus beneficiarios que se encuentren transitoriamente en uno u otro país será asumido por la institución que los dispense.

Sexto

Cuando una institución refiere a la otra asegurados para tratamientos especializados, la institución que envía el paciente pagará a la que otorgó el servicio el costo de éste, de acuerdo con las tarifas vigentes para sus propios afiliados.

Séptimo

Este Acuerdo no será aplicable a los trabajadores afiliados a la institución del Seguro Social de cualquiera de los dos países, cuando pasen obligatoriamente a ser asegurados de la otra.

Octavo

Conforme vayan ampliándose las prestaciones de los riesgos mencionados, ya sea vertical u horizontalmente, se extenderán a los asegurados y beneficiarios de las instituciones signatarias, siempre a base de reciprocidad.

Noveno

Las instituciones signatarias convienen en promover el intercambio de personal científico, técnico y administrativo con fines docentes y de capacitación. Al efecto, se mantendrán mutuamente informados de actividades y experiencias que sirvan a los fines convenidos en este Acuerdo.

Décimo

Si una de las dos instituciones necesita para la mejor dotación de sus propios servicios, equipos u otros elementos que se encuentren en el otro país podrá solicitarlos a través de los organismos respectivos. La entidad que recibe la solicitud se compromete a facilitar las gestiones conducentes a obtener este objetivo.

Decimoprimer

El presente acuerdo deberá ser ratificado por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social y entrará en vigencia cuando se efectúe el canje en el país que las instituciones convengan posteriormente.

Decimosegundo

Este acuerdo tiene término indefinido. No obstante, podrá ser denunciado por cualquiera de las partes signatarias. La denuncia entrará en vigor tres (3) meses después de su comunicación a la otra parte.

Decimotercero

Los problemas que se presenten en la interpretación y aplicación de este instrumento serán resueltos de común acuerdo por las partes signatarias y si esto no fuere posible por arbitraje que se solicitará a la Secretaría General de la Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centro América y Panamá (AISSCAI), por cualquiera de ellos o por ambos.

Lic. Danilo Jiménez Vega
Presidente Junta Directiva
Caja Costarricense de Seguro Social

Dr. Jorge Aballa Arias
Director General
Caja de Seguro Social de Panamá

Lic. Rodrigo Fournier Guevara
Gerente

Caja Costarricense de Seguro Social

COSTA RICA – URUGUAY

ACUERDO ADMINISTRATIVO PARA LA APLICACIÓN DEL CONVENIO IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY Y LA REPÚBLICA DE COSTA RICA

Suscrito 3-12-1993. Vigencia 15-7-1994

El Gobierno de la República Oriental del Uruguay y el Gobierno e la república de costa Rica, firmantes del presente Acuerdo;

Considerando

Lo establecido en el Artículo 17, letra b) del Convenio Iberoamericano de Seguridad Social suscrito en la ciudad de Quito, Capital de Ecuador, el día 26 de enero de 1978, que ha sido aprobado por la República de Costa Rica y la República Oriental del Uruguay.

Confirmando el propósito de los dos países de dar efectiva vigencia a las disposiciones del Convenio Iberoamericano de Seguridad Social.

Afirmando los principios de igualdad de trato y de conservación de derechos y expectativas consagrados en la legislaciones de Seguridad Social, vigentes en ambos países,

Acuerdan:

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1

1. Las expresiones y términos que se enumeran a continuación tienen en el presente Acuerdo el siguiente significado:
 - a) Partes Contratantes: República Oriental del Uruguay y República de Costa Rica.
 - b) Convenio. Convenio Iberoamericano de Seguridad Social suscrito en la ciudad de Quito, Capital de la República del Ecuador, el día 26 de enero de 1978.
 - c) Disposiciones Legales: La Constitución, Leyes, Decretos, Reglamentos y demás normas relativas a la materia, vigentes en el territorio de cada uno de los Países Contratantes;
 - d) Autoridad Competente: en la República de Costa Rica el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, en la República Oriental de Uruguay, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
 - e) Organismo de Enlace: La Institución a la que corresponda facilitar la aplicación del Acuerdo actuando como nexo obligatorio de las tramitaciones de cada Parte Contratante en la otra;
 - f) Entidad Gestora: Las Instituciones que en cada Parte Contratante tienen a su cargo la administración de uno o más regímenes de Seguridad Social, Previsión Social o Seguros Sociales;
 - g) Personas Protegidas: Los beneficiarios de los sistemas de Seguridad Social, Previsión Social o Seguros Sociales, de las Partes Contratantes;
 - h) Período de Cotización: Período en relación con el cual se han pagado o se consideran pagadas las cotizaciones relativas a la prestación correspondiente computables, según la Legislación de una u otra parte Contratante;
2. Cualesquiera otras expresiones y términos utilizados en el Acuerdo tienen el significado que se les atribuye en la Legislación de que se trate.

Artículo 2

1. El presente Acuerdo Administrativo será aplicado en los países contratantes de conformidad con la Legislación sobre Seguridad Social referente a las prestaciones existentes en uno y otro, en la forma, condiciones y extensión aquí establecida.
2. Se aplicará igualmente a las disposiciones legales que completen o modifiquen las prestaciones o los regímenes a que se refiere el párrafo anterior.

Artículo 3

El Acuerdo será aplicable a los trabajadores que estén o Aniv. Estado sujetos a las Legislaciones de Seguridad Social, Previsión Social o Seguros Sociales de una y otra Parte Contratante, así como a sus familiares y sobrevivientes.

Artículo 4

Las personas protegidas de una Parte Contratante que pasen a quedar sometidas a la Legislación de otra Parte, tendrán en esta última los mismos derechos y obligaciones que los nacionales de dicha última Parte.

Artículo 5

Lo establecido en el artículo tercero tendrá las siguientes excepciones:

- a) El trabajador de una empresa con sede en una de las Partes Contratantes que sea enviado al territorio de la otra por un período limitado, continuará sujeto a la Legislación de la primera parte por un plazo máximo de doce meses. Excepcionalmente, se podrá mantener esta situación por un plazo mayor, mediante previo y expreso consentimiento de la Autoridad Competente de la otra Parte.
- b) El personal de vuelo de las empresas de transporte aéreo y el personal de tránsito de las empresas de transporte terrestre continuarán sujetos exclusivamente a la Legislación vigente del Estado en cuyo territorio tenga sede la respectiva empresa. Los miembros de la tripulación de barco bajo la bandera de una de las Partes Contratantes estarán sujetos a la Legislación vigente en la misma Parte. Cualquier otra persona que el barco emplee en tareas de carga y descarga, reparación y vigilancia estando en puete, quedará sujeta a la Legislación de la Parte bajo cuya jurisdicción se encuentra el barco.
- c) Los miembros de las representaciones diplomáticas y consulares, los funcionarios de los Organismos Internacionales y demás funcionarios y empleados de esas representaciones y organismos, serán regidos en lo referente a la Seguridad Social por la normativa, tratados y convenciones internacionales que les sean aplicables.

Artículo 6

1. Las prestaciones económicas a las que se refiere el Acuerdo, concedidas en virtud de las disposiciones legales de las Partes Contratantes, no serán objeto de reducción, suspensión, extinción, descuentos, quitas ni gravámenes, fundados en el hecho de que el beneficiario resida en el territorio de la otra Parte Contratante.
2. Las prestaciones debidas por una de las Partes Contratantes se harán efectivas a los beneficiarios de la otra Parte, que residan en un tercer país, en las mismas condiciones y con igual extensión que a los beneficiarios de la primera Parte que residan en el referido tercer país.

TÍTULO II

DISPOSICIONES ESPECIALES

CAPÍTULO I

PRESTACIÓN MÉDICO SANITARIA

Artículo 7

Para la adquisición, mantenimiento o recuperación del derecho a las prestaciones médico sanitarias, cuando un trabajador ha estado sujeto a la Legislación de ambas Partes Contratantes, los períodos de cotización cumplidos en virtud de la Legislación de cada una de ellas, podrán totalizarse siempre que no se superpongan.

CAPÍTULO II

PRESTACIONES DE VEJEZ, INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES

Artículo 8

Para la adquisición, mantenimiento o recuperación de las prestaciones por vejez, invalidez o sobrevivientes, previstas en el Acuerdo, cuando un trabajador haya estado sujeto a las Legislaciones de las dos Partes Contratantes, los períodos de cotización cumplidos bajo las mismas podrán totalizarse.

En caso de que existen períodos de cotización simultáneos, cada parte computará exclusivamente los registrados en ella.

Artículo 9

Cada Entidad Gestora determinará con arreglo a su Legislación y teniendo en cuenta la totalización de los períodos, si el interesado cumple con las condiciones requeridas para obtener la prestación.

En caso afirmativo, determinará el importe teórico a que el interesado tendría derecho, como si todos los períodos totalizados se hubieran cumplido bajo su propia Legislación y fijará el definitivo en proporción a los períodos cumplidos, exclusivamente, bajo dicha Legislación.

Artículo 10

1. El derecho a prestaciones de quienes, teniendo en cuenta la totalización del período de cotización, no cumplan al mismo tiempo las condiciones exigidas por las disposiciones legales de ambas Partes Contratantes, se determinará con arreglo a las disposiciones de cada una de ellas a medida que se vayan cumpliendo dichas condiciones.
2. Los interesados podrán optar porque los derechos les sean reconocidos conforme con las reglas del párrafo anterior o separadamente, de acuerdo con las disposiciones legales de una Parte Contratante, con independencia de los períodos de cotización en la otra Parte.
3. El interesado, debida y previamente informado al respecto, podrá renunciar a la aplicación de las disposiciones del Acuerdo sobre totalización y prorrata, en este caso las prestaciones se determinarán separadamente por la entidad Gestora, según su respectiva Legislación, independientemente de los períodos de cotización cumplidos en la otra Parte.
4. La opción podrá ser ejercida por una sola vez.

Artículo 11

1. La determinación de la calidad de causahabiente estará a cargo de cada Entidad Gestora, de acuerdo con la Legislación de su Parte.

2. Si el derecho o la cuantía de la prestación dependiera de la totalización de los servicios cumplidos en ambas Partes, el haber de la misma será determinado y pagado a prorrata por las Entidades Gestoras de cada una de ellas, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 9. Si en tal supuesto el solicitante no tuviera derecho a la prestación en una de las Partes, la Entidad Gestora de la otra parte sólo abonará el importe proporcional que resulte de relacionar el período que hubiera computado con el totalizado.

Artículo 12

1. Las prestaciones reconocidas por aplicación de las normas del presente Capítulo se revalorizarán con la misma periodicidad y, salvo en el caso regulado en el párrafo siguiente, en idéntica cuantía que las previstas en la Legislación de la respectiva Parte Contratante.
2. Cuando la cuantía de la prestación teórica a que se refiere el Artículo 9 sea inferior a la prestación mínima establecida por la Legislación de la Parte que reconoció aquella, dicho mínimo servirá de base para la determinación de la prestación definitiva.

Artículo 13

1. Las prestaciones por defunción se regirán por la Legislación que fuere aplicable en la fecha de fallecimiento del causahabiente.

El reconocimiento y cálculo de la prestación podrá realizarse totalizando si fuera necesario los períodos de cotización cumplidos en la otra Parte.

2. En los casos en que se tuviera derecho a la prestación por aplicación de las Legislaciones de ambas Partes Contratantes, el reconocimiento de aquél se regulará por la Legislación de la Parte en cuyo territorio residiera el causante a la fecha del fallecimiento.
3. Si la residencia fuera un tercer país, la Legislación aplicable en el caso de que tuviera derecho a la prestación en ambas Partes Contratantes, será la de la Parte donde registró el último período de cotización.

CAPÍTULO III

PRESTACIONES POR ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

Artículo 14

Toda prestación derivada de accidentes de trabajo de enfermedad profesional será de cargo exclusivo de la Entidad Gestora competente de la Parte Contratante en la que la persona protegida se hallare asegurada en la fecha de producirse el accidente o declararse la enfermedad profesional, el trabajador hubiese desarrollado actividades que produjeron tal enfermedad y bajo la Legislación de dicha parte.

TÍTULO III

DISPOSICIONES VARIAS

Artículo 15

1. Para determinar las bases de cálculo de las prestaciones cada Entidad Gestora competente aplicará su Legislación propia sin que, en ningún caso, puedan tomarse en consideración remuneraciones percibidas en la otra Parte Contratante.

2. Cuando para la determinación de la base reguladora de la prestación, las Entidades Gestoras deban considerar períodos computables de la otra Parte, se aplicará en sustitución de la base de cotización el importe del salario mínimo o ingreso mínimo vigente durante dichos períodos en la parte Contratante a que pertenezca la Entidad Gestora.

Artículo 16

Para determinar el derecho a las prestaciones en base al Acuerdo, la Entidad gestora de cada Parte aplicará la ley vigente a la fecha de la última cesación en el servicio, aunque ésta se hubiese producido en la otra Parte o de la muerte en su caso, salvo disposición legal en contrario.

Artículo 17

En la aplicación del Acuerdo se tendrán en cuenta también los períodos de cotización cumplidos antes de su entrada en vigor, cuando los interesados acrediten períodos de cotización a partir de dicha vigencia. En ningún caso ello dará derecho a la percepción de prestaciones fundadas en el Acuerdo con anterioridad a la fecha de su vigencia.

Artículo 18

Los beneficiarios de prestaciones de vejez, invalidez y sobrevivientes acordadas o a acordar en base a períodos cumplidos antes de la fecha de vigencia del Acuerdo sólo podrá obtener la reforma o transformación de la prestación o el reajuste o mejora de su haber por aplicación del mismo, a condición de que acrediten períodos de cotización a partir de esa fecha y, además, los restantes requisitos exigidos a tales efectos por la Legislación de cada una de las Parte Contratantes.

Artículo 19

Los beneficiarios de prestaciones acordadas en base al Acuerdo, están obligados a suministrar los informes requeridos por las respectivas Entidades Gestoras, referentes a su situación frente a las leyes de la materia y a comunicarles toda situación prevista por las disposiciones legales, que afectan o pudieran afectar al derecho a la percepción total o parcial de la prestación de que goza; todo ello de acuerdo con las normas legales vigentes en las respectivas partes.

Artículo 20

Para la aplicación del Acuerdo las Autoridades Competentes, los Organismos de Enlace y las Entidades Gestoras de ambas partes se prestarán sus buenos oficios y colaboración técnica y administrativa recíproca, actuando a tales fines, como si se tratara de la aplicación de su propia Legislación. Esta ayuda será gratuita salvo que, de común acuerdo, se disponga expresamente lo contrario.

Artículo 21

Las Autoridades Competentes de las dos Partes deberán:

- a) Fiscalizar las normas de Desarrollo del Acuerdo;
- b) Determinar los respectivos Organismos de enlace;
- c) Notificarse de las disposiciones legislativas y reglamentarias a que se refiere el artículo 3;
- d) Resolver de común acuerdo, las diferencias de interpretación del Acuerdo y de sus Normas de Desarrollo;
- e) Determinar el funcionamiento y designar los representantes que han de formar parte de la comisión Mixta de Expertos al tenor de lo previsto en el Artículo 20 del Convenio Iberoamericano de Seguridad Social.

Artículo 22

Los Organismos de Enlace de las dos Partes Contratantes deberán:

- a) Intercambiar informaciones relacionadas con las medidas adoptadas para la mejor aplicación de Acuerdo y de los instrumentos adicionales y sobre nuevas disposiciones legales que modifiquen o complementen los regímenes de Seguridad Social, Previsión Social y Seguros Sociales;
- b) Realizar todos los actos de control que se soliciten recíprocamente, bastando para el efecto la comunicación directa entre ellos:
- c) Complementar o modificar de común acuerdo y cuando sea necesario, los procesos administrativos establecidos en el Acuerdo, a fin de lograr una mejor aplicación de éste, debiendo comunicar a la Autoridad Competente respectiva.

Artículo 23

Se establecen como Organismos de enlace:

En la República de Costa Rica, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social o la Institución que éste designe a tales efectos. En la República Oriental del Uruguay, el Banco de Previsión Social (Asesoría Letrada del Directorio).

Las Autoridades Competentes de cada Parte Contratante podrán establecer otros Organismos de enlace, comunicándolo a la Autoridad Competente de la otra Parte.

Artículo 24

Las Entidades Gestoras competentes de las dos Partes deberán:

- a) Efectuará los controles técnicos y administrativos relacionados con la adquisición, recuperación, modificación o extinción a las que se refiere el Acuerdo.
- b) Colaborar en la realización del pago de prestaciones por cuenta de la Entidad gestora de la otra Parte en la forma que se determine;
- c) Aceptar y transmitir a la Entidad Gestora competente de la otra Parte por intermedio del respectivo Organismo de Enlace cuantas modificaciones, solicitudes, declaraciones, recursos o cualesquiera otros documentos que tengan relación con la aplicación del Acuerdo y les sean prestando a este fin; y,
- d) Prestar cualesquiera otras formas de colaboración de utilidad para la aplicación del Acuerdo.

Artículo 25

1. Las solicitudes, declaraciones, recursos y otros documentos que a efectos de aplicación de la Legislación de una Parte deben ser presentados en un plazo determinado ante las Autoridades o Entidades correspondientes a esa Parte, se considerarán presentados ante ellas si hubieren sido entregados dentro del mismo plazo ante una Autoridad o entidad de la otra Parte.
2. Cualquier solicitud de prestación presentada según la Legislación de una Parte, será considerada, en su caso, como solicitud de la prestación correspondiente según la Legislación de la otra Parte.

Artículo 26

Todos los actos, documentos gestiones y escritos relacionados con la aplicación del Acuerdo y de los instrumentos adicionales, quedan exentos del tributo de sellos, timbres o estampillas, como también de la obligación de visación o legalización por parte de las autoridades diplomáticas o consulares, bastando la certificación administrativa que se establece en el Acuerdo.

Artículo 27

1. Los Organismos de Enlace y las Entidades Gestoras de cada parte deberán comprobar la veracidad de los hechos o actos y la autenticidad de los documentos que invoquen o presenten los interesados, de acuerdo con las formalidades vigentes en su respectiva Parte, dejando constancia de ello en los formularios que correspondan. Dicha constancia, suscrita por persona autorizada, hará fe y sustituirá, en su caso, la remisión de los documentos originales.
2. Las Entidades Gestoras de cada Parte tendrán por acreditados los hechos o actos cuya veracidad o autenticidad hubiera sido comprobada por el Organismo de enlace o Entidad Gestora de la Parte en que se cumplieron o realizaron.,
3. Para la Aplicación de las disposiciones del Acuerdo serán utilizados los formularios que se establezcan en el Acuerdo Administrativo que suscribirán las Partes Contratantes.

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 28

El Acuerdo entrará en vigor el primer día del mes siguiente de aquel en el que hay tenido lugar su publicación oficial en ambas Partes Contratantes, a cuyo fin las Autoridades Competentes se cursarán las oportunas comunicaciones.

Artículo 29

El Acuerdo tendrá vigencia anual prorrogable tácitamente. Podrá ser denunciado por las Partes Contratantes en cualquier momento; la denuncia surtirá efecto a los seis meses a contar del día de su notificación, sin que ello afecte a los derechos ya adquiridos.

Artículo 30

Las Autoridades competentes deberán acordar las disposiciones que garanticen los derechos en curso de adquisiciones derivados de los períodos de cotización, cumplidos con anterioridad a la fecha de derogación del Acuerdo.

Artículo 31

Las Partes Contratantes dentro de los 180 días siguientes a la vigencia de este Acuerdo deberán implementar su aplicación a través de la Comisión Mixta a que se refiere el Artículo 21 inciso e).

Dado en la ciudad de San José de Costa Rica, a los tres días del mes de diciembre de mil novecientos noventa y tres, en dos ejemplares, igualmente idénticos.

POR EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA

Lic. Carlos Monge Rodríguez
Ministro de trabajo y Seguridad Social

POR EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

Dr. Ricardo Romero
Vicepresidente del Banco de Previsión Social

Concuerdan bien y fielmente, las fotocopias precedentes, selladas y signadas por mí, con el documento original del mismo tenor que tengo de manifiesto, referente a Acuerdo de aplicación del Convenio Iberoamericano de Seguridad Social entre las Repúblicas de Costa Rica y Uruguay. En fe de ello, expido el presente que sello, signo y firmo en Montevideo, el veintinueve de julio de mil novecientos noventa y cuatro.

ARTURO VIDAL AMARAL
Técnico III Escribano

CUBA

CUBA – ECUADOR

CONVENIO DE COOPERACIÓN TÉCNICA Y ASISTENCIA MÉDICA ENTRE EL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL Y EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE LA REPÚBLICA DE CUBA

Suscrito 12-5-1992. Vigencia 12-5-1992

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en adelante “EL IESS”, representado por su Director General, Joaquín Viteri Llanga, y el Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba en adelante “EL MINSAP”, representado por el Embajador de la República de Cuba en El Ecuador, Faure Chomón Mediavilla.

Considerando:

Que, en la ciudad de La Habana, Cuba, a los 22 días del mes de octubre de 1987, los Gobiernos de las Repúblicas de Cuba y Ecuador, suscribieron el acuerdo de Cooperación Técnica, Económica y Científica con el fin de emprender acciones conjuntas que contribuyan a los esfuerzos por alcanzar etapas superiores de progreso económico y social.

Que, el inciso segundo del Art. 30, del Acuerdo de Cooperación Técnica, económica y Científica entre las Repúblicas de Cuba y Ecuador, señala que a los efectos de ejecución del mismo, se suscribirán acuerdos específicos por los organismos y entidades de ambos países en los que se definirán los términos, condiciones, financiamiento y procedimientos de ejecución de los acuerdos o proyectos que se convengan realizar.

Que las acciones que se realizan en el campo de la salud y en las diversas áreas de protección social por las instituciones rectoras de la Seguridad Social movilizan importantes volúmenes de recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos, que requieren de una eficiente administración y que la colaboración entre instituciones de excelencia de ambos países contribuirá a una mejor explotación de esos recursos, con una mayor calidad y eficiencia.

Acuerdan suscribir el siguiente Convenio.

Artículo 1. Definición

El presente Convenio de Cooperación Técnica y Asistencia Médica entre “EL MINSAP” y “EL IESS”, establece las disposiciones generales para la cooperación que se adopta a tenor de lo establecido en el inciso segundo del Art. 30 del vigente Acuerdo de Cooperación Técnica, Económica y científica entre las Repúblicas de Cuba y Ecuador.

Mediante este instrumento se establece un ámbito definido y un marco de referencia para la aplicación de acciones conjuntas tendientes a impulsar el desarrollo y fortalecimiento de la Seguridad Social y a vincular éstas y sus programas a los procesos de desarrollo en ambos países.

Artículo 2. Objetivos

Crear oportunidades y establecer mecanismos para el intercambio de experiencias y para la cooperación técnica y la asistencia médica en los diversos campos de actuación de la Seguridad Social y fortalecer así las relaciones entre los organismos e instituciones de la Seguridad Social de ambos países.

Proporcionar y apoyar el establecimiento de programas de intercambio sobre los beneficios otorgados a los afiliados y sus dependientes.

Promover e impulsar el desarrollo conceptual, técnico y organizacional de la Seguridad Social.

Artículo 3. Beneficiarios

Podrán ejercer y obtener las prestaciones previstas en este Convenio los trabajadores que sean enviados por una de las instituciones partes de este acuerdo, al territorio de la otra parte, previo el cumplimiento de los requisitos que se establezcan a estos efectos por las partes.

Los ciudadanos ecuatorianos afiliados activos, el hijo de la afiliada durante el primer año de vida y/o beneficiarios con derecho del "IESS" que requieran de atención médico-quirúrgica o de rehabilitación y que en su país de origen no se la puedan proporcionar, a base del presente Convenio, podrán acceder a este beneficio en instituciones de "MINSAP", de acuerdo con las normas y regulaciones que establezca "EL IESS".

Los beneficiarios de este Convenio tendrán derecho a la mejor atención que se le proporcione a los de la institución del prestatario del servicio y cesará cuando se hayan cumplido las condiciones por las cuales el beneficiario recibió las prestaciones previstas en el intercambio.

Artículo 4. Regulaciones

Los ciudadanos ecuatorianos beneficiarios de las acciones previstas en el presente Convenio, comprobarán su derecho con escrito enviado a otra parte refrendado la voluntad de que tal prestación se realice y haciendo constar que la persona está en pleno goce y beneficio de los derechos que su régimen de Seguridad Social le confiere para la concesión de tales prestaciones.

A estos efectos los beneficiarios ecuatorianos de la atención médica deberán obtener la debida transferencia suscrita por el Director General del "IESS", previo los informes de la Dirección Nacional Médico-Social, sobre la imposibilidad de conceder la prestación de salud en el Ecuador. Esta transferencia deberá ser exigida por las autoridades cubanas como documento habilitante para la asistencia médica de cualquier naturaleza: salvo los casos de emergencia debidamente comprobados y calificados donde será suficiente la presentación del carnet de afiliación al "IESS" y de su pasaporte.

Los ciudadanos cubanos que hallándose transitoriamente en el Ecuador requieran de las prestaciones determinadas en este Convenio, comprobarán su derecho ante "EL IESS", con nota expedida por la Embajada de Cuba en ese país y su pasaporte.

Se exceptúan de los beneficiarios del presente acuerdo los ciudadanos que viajen al territorio del otro país en calidad de turistas los que se atendrán a las reglas y disposiciones de los seguros privados existentes para estas eventualidades.

Artículo 5. Campos de Actividad

Las acciones del Convenio se orientarán hacia los siguientes campos de actividad.

- a) La seguridad social en la salud y en el fortalecimiento organizacional y tecnológico de los servicios de salud, en el contexto de los regímenes de enfermedad general, maternidad, accidentes de trabajo y enfermedad profesional.
- b) La identificación y movilización de recursos en los campos y áreas necesarios y deficitarios que se registrasen en las instituciones suscriptoras de4l Convenio.
- c) La optimización de los recursos humanos, como eje fundamental de la transformación y progreso de la seguridad social.

Artículo 7. Las Prestaciones

"El MINSAP" reconoce, a los efectos de las prestaciones que por este instrumento se establecen con el "EL IESS" para sus afiliados y/o derecho-habientes y este para con los ciudadanos cubanos debidamente acreditados los regímenes de:

- a) Enfermedad: mediante la asistencia médica general y especializada, que corresponde a la odontológica, quirúrgica y asistencia, farmacéutica, protésica y hospitalaria.

- b) Maternidad: mediante la asistencia obstétrica, que comprende: la prenatal, parto y puerperio.
- c) Accidente de Trabajo: mediante la asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y de rehabilitación encaminada a evitar la incapacidad permanente, Provisión y renovación de aparatos de prótesis y ortopedia.
- d) Enfermedades profesionales: mediante la asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y de rehabilitación encaminada a evitar la incapacidad permanente. Provisión y renovación de aparatos de prótesis y ortopedia.

“El MINSAP” brindará asistencia médica altamente calificada, y previamente solicitada y coordinada a los beneficiarios del “IESS” según los procedimientos y tarifas establecidas entre las partes.

Artículo 8. Valor de las Prestaciones y su reembolso

El valor de las prestaciones será el establecido oficialmente por la Institución que presta el servicio de acuerdo con los tarifarios que serán establecidos y revisados cada año por mutuo acuerdo entre las partes y formará parte integrante del presente Convenio.

Los reembolsos se efectuarán por intermedio de los Bancos Centrales de las Repúblicas de Cuba y Ecuador calculados en dólares de los Estados Unidos de América.

Las facturas deberán acompañarse con los soportes o documentos correspondientes, entre los que constará la conformidad de la prestación del servicio por parte del usuario.

Artículo 9. Información

La institución de Seguridad Social que conceda las prestaciones al afiliado o derecho/habiente del otro país deberá informar a la institución de la que proceda el beneficio de las prestaciones que hubiese otorgado. Este intercambio de información se lo hará mensualmente.

La coordinación, realización, supervisión y evaluación de los proyectos de cooperación técnica, asistencia médica y asistencia técnica estarán a cargo de los organismos o funcionarios designados por cada una de las partes.

Los protocolos de los programas que se acuerden, así como las condiciones financieras que regirán para las prestaciones de este Convenio y sus regulaciones, se presentarán en anexos separados que formarán parte integrante del mismo.

Artículo 10. De la cooperación técnica, su contenido y alcance

“El MINSAP” prestará a través de sus instituciones o coordinará con los demás organismos de la administración cubana, que se requiera según el caso, la cooperación y asistencia técnica al “IESS” en aquellas áreas en las que Cuba ha tenido notables avances científico-tecnológicos y que se considere son necesarios para el fortalecimiento de la Seguridad Social Ecuatoriana.

La asistencia técnica se concreta mediante la participación directa de expertos, facilitación de equipos y material informativo para el desarrollo de proyectos específicos del “IESS”, los que mejorarán o modificarán aspectos esenciales de las diferentes áreas de gestión y operación.

El contenido y alcance de la cooperación técnica dependerá de las propuestas de los planes, programas y proyectos que “EL MINSAP” y “EL IESS” acuerden cada año.

Artículo 11. Modalidades de la Cooperación Técnica

Las modalidades de la cooperación técnica prioritarias de este Convenio son las siguientes:

- a) Capacitación: que comprenderá cursos de postgrado y especialización para profesionales y técnicos, cursillos, talleres y/o seminarios sobre temas atinentes a la Seguridad Social, con la dirección de expertos cubanos.

- b) Intercambio científico-tecnológico: mediante la organización de bancos de información y bases de datos en áreas científico-tecnológicas de interés para los organismos e instituciones de Seguridad Social de ambos países. Apoyo y cooperación en el diseño y ejecución de programas de investigación básica y aplicada y programas de desarrollo institucional preparados por “EL IESS” o propuestos por “EL MINSAP”.
- c) Asesorías: Por medio de expertos del “MINSAP” y “EL IESS”, en el diseño y ejecución de programas y proyectos para el mejoramiento de áreas específicas de las instituciones de Seguridad Social de los respectivos países.
- d) Suministro de Medicamentos: “EL MINSAP” abastecerá al “IESS”, en forma directa, de los medicamentos genéricos y específicos, producto de la investigación y producción cubana, que sean necesarios y requeridos por el Director General del IESS o de igual forma. “EL IESS” reciprocará el procedimiento, pudiendo cancelar facturas por las atenciones médicas y quirúrgicas conferidas a sus afiliados, en pago directo mediante el canje con medicamentos de sus arsenales.

La selección y designación de los profesionales y técnicos que podrán beneficiarse de las modalidades de la cooperación a que se refieren los literales a), b) y c) del presente artículo, estará a cargo de los organismos e instituciones de ambos países. La autorización correspondiente deberá ser suscrita por la autoridad competente designada por cada una de las partes.

Artículo 12. Áreas de Interés

Las partes manifiestan su interés por realizar la cooperación y asistencia técnica en las siguientes áreas prioritarias:

- Servicios y medicina para la Tercera Edad.
- Biotecnología
- Bioquímica.
- Genética.
- Endocrinología.
- Farmacología.
- Cirugía experimental.
- Neuroendocrinología.
- Epidemiología.
- Infectología
- Medicina Tropical.
- Hematología
- Reproducción Humana.
- Medicina Tradicional.
- Servicios de Salud.
- Especialidades Médico-Quirúrgicas.
- Salud Pública.
- Mecanización y Automatización.
- Metodología de la Investigación.
- Estadística General.
- Organización y Participación Social.
- Desarrollo Comunitario.
- Riesgos del Trabajo.
- Protección e Higiene del Trabajo.
- Sistemas y Componentes Constructivos para vivienda.
- Tecnologías Alternativas para Vivienda.

Artículo 13. Costos de la asistencia

Los costos de los proyectos de asistencia técnica serán cubiertos por “EL IESS” cuando éste sea el beneficiario y aquellos proyectos que sean de interés mutuo, los costos serán compartidos entre las instituciones signatarias del Convenio.

Artículo 14. Organismos de Coordinación

Las partes acuerdan crear un Grupo de Trabajo que evalúe sistemáticamente el desarrollo del presente Convenio así como apruebe los planes, programas y proyectos que se ejecuten al tenor de lo establecido en este instrumento.

El referido Grupo de Trabajo estará integrado por Representantes designados por las partes y se reunirán una vez al año; preferentemente, alternativamente en cada uno de los países.

Corresponderá al Grupo de Trabajo establecer en el menor plazo las regulaciones para la prestación de la asistencia médica de los beneficiarios del "IESS" en las instituciones del "MINSAP".

DISPOSICIONES GENERALES

Primera

El presente Convenio tendrá una duración de cinco años y entrará en vigor en la fecha de su firma y podrá ser renovado por tácita aceptación por iguales periodos, salvo que una de las partes notifique a la otra con seis meses de antelación a la fecha de su vencimiento, su decisión de darlo por terminado.

Segunda

Las controversias que puedan surgir en la interpretación o aplicación del presente Convenio serán resueltas por acuerdo mutuo de las máximas autoridades de las instituciones partes del presente Convenio.

Tercera

Cada una de las Instituciones suscriptoras podrán, después de un año de su vigencia, denunciar en cualquier momento el presente convenio, mediante comunicación dirigida al otro suscriptor. Esta denuncia surtirá efecto para la parte interesada, seis meses después de la fecha en que la notificación haya sido recibida por el otro suscriptor.

Las acciones que se encuentren en ejecución al momento de la denuncia, podrán continuar realizándose, así como deberá efectuarse la liquidación financiera de las acciones ejecutadas.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS Y REGLAMENTOS

Única

Las partes acuerdan establecer un régimen transitorio para el funcionamiento de este Convenio, que tendrá una duración de seis meses. En este lapso, se deberán producir y aprobar los reglamentos e instructivos normativos básicos para la aplicación efectiva del Convenio.

Dado y hecho en Quito a los doce días del mes de mayo de mil novecientos noventa y dos, en dos ejemplares a un mismo tenor y efecto.

POR EL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

Joaquín Viteri Llanga
Director General

POR EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE LA REPÚBLICA DE CUBA

Faure Chomón Mediavilla

CHILE

CHILE – ARGENTINA

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA REPÚBLICA DE CHILE Y LA REPÚBLICA ARGENTINA

Suscrito 17-10-1971. Vigencia 1-6-1972

El texto de este Convenio puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Argentina.

ACUERDO ADMINISTRATIVO AL CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ARGENTINO CHILENO

Suscrito el 1-6-1972. Vigencia 1-6-1972

El texto de este Acuerdo Administrativo puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Argentina.

ACUERDO ADMINISTRATIVO COMPLEMENTARIO PARA LA APLICACIÓN DEL CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL CHILENO-ARGENTINO. SUSCRITO EL 17 DE OCTUBRE DE 1971

Suscrito el 26-4-1996

El texto de este Acuerdo Administrativo complementario puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Argentina.

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA REPÚBLICA ARGENTINA Y LA REPÚBLICA DE CHILE

Suscrito 26-4-1996. Pendiente de ratificación

El texto de este Convenio de Seguridad Social puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Argentina.

CHILE – BRASIL

**CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE CHILE
Y EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA FEDERATIVA DEL BRASIL**

Suscrito 16-10-1993. Vigencia 09-1995

El texto de este Convenio puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Brasil.

**ACUERDO ADMINISTRATIVO PARA LA APLICACIÓN DEL CONVENIO DE SEGURIDAD
SOCIAL ENTRE LOS GOBIERNOS DE LA REPÚBLICA DE CHILE
Y DE LA REPÚBLICA FEDERATIVA DEL BRASIL**

Suscrito 9-10-1998. Vigencia 18-11

El texto de este Acuerdo Administrativo puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Brasil.

CHILE – COLOMBIA

**CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y LA REPÚBLICA DE CHILE**

Suscrito 9-10-2003. Pendiente de sanción presidencial

El texto de este Convenio puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Colombia.

CHILE – ESPAÑA

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE EL REINO DE ESPAÑA Y LA REPÚBLICA DE CHILE

Suscrito 28-1-1997. Vigencia 13-3-1998

El Reino de España y la República de Chile

Deseado establecer mayor cooperación en el ámbito de la Seguridad Social.

Considerando la importancia que para los trabajadores de ambas Partes pueden suponer los beneficios que se derivarían de este convenio y reconociendo los estrechos lazos de amistad que unen a los dos países

Acuerdan establecer el siguiente Convenio:

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Definiciones

1. Las expresiones y términos que se indican a continuación tienen, a efectos de aplicación del presente Convenio, el siguiente significado:
 - a) “Parte Contratantes”, el Reino de España y la República de Chile.
 - b) “Territorio”, respecto de España, el territorio español; respecto de Chile, el ámbito de aplicación de la Constitución Política de la República de Chile.
 - c) “Legislación”, las leyes, reglamentos y demás disposiciones de Seguridad Social vigentes en el territorio de cada una de las Partes Contratantes.
 - d) “Autoridad Competente”, respecto de España, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; respecto de Chile, el Ministerio del Trabajo y Previsión Social.
 - e) “Institución”, el Organismo o la Autoridad responsable de la aplicación de la legislación a que se refiere el artículo 2 de este Convenio.
 - f) “Institución competente”, la Institución u Organismo responsable en cada caso de la aplicación de su legislación.
 - g) “Organismo de Enlace”, el Organismo de coordinación e información entre las Instituciones de ambas Partes Contratantes que intervengan en la aplicación del Convenio, y en la información a los interesados sobre derechos y obligaciones derivados del mismo.
 - h) “Trabajador”, toda persona que como consecuencia de realizar o haber realizado una actividad por cuenta propia o ajena está, o ha estado, sujeta a las legislaciones enumeradas en el artículo 2 de este convenio.
 - i) “Familiar beneficiario”, respecto de España, las personas definidas como tales por su legislación; respecto de Chile, toda persona que tenga derecho a una prestación de forma indirecta de acuerdo con su legislación.
 - j) “Período de Seguro”, todo período reconocido como tal por la legislación bajo la cual se haya cumplido, así como cualquier período considerado por dicha legislación, como equivalente a un período de seguro.

- k) "Prestaciones Económicas", prestación en efectivo, pensión, renta, subsidio o indemnización, previstas por las legislaciones mencionadas en el artículo 2 de este Convenio, incluido todo complemento, suplemento o revalorización.
- l) "Asistencia Sanitaria", la prestación de los servicios médicos y farmacéuticos conducentes a conservar o restablecer la salud en los casos de enfermedad común o profesional, maternidad, y accidente cualquiera que sea su causa.

2. Los demás términos o expresiones utilizadas en el Convenio tienen el significado que les atribuye la legislación que se aplica.

Artículo 2. Campo de aplicación objetivo

1. El presente Convenio se aplicará:

A) en España:

A la legislación relativa a las prestaciones del Sistema español de la Seguridad Social en lo que se refiere a:

- a) Asistencia sanitaria en los casos de maternidad, enfermedad común o profesional y accidente, sea o no de trabajo.
- b) Prestaciones económicas por incapacidad temporal por enfermedad común o accidente no laboral y por maternidad.
- c) Prestaciones de invalidez, vejez, muerte y supervivencia¹.
- d) Prestaciones de Protección familiar.
- e) Prestaciones económicas derivadas de accidente de trabajo y enfermedad profesional.
- f) Prestaciones por desempleo.

B) En Chile:

- a) Asistencia sanitaria en casos de maternidad, enfermedad común y accidente no laboral comprendidas en el sistema público de salud.
- b) Prestaciones económicas por incapacidad laboral transitoria derivada de maternidad, enfermedad común o accidente no laboral comprendidas en el sistema público de salud.
- c) Asistencia sanitaria y prestaciones económicas derivadas de accidente de trabajo y enfermedad profesional.
- d) Prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivencia establecidas en el Nuevo Sistema de Pensiones, basado en la capitalización individual y en los regímenes administrados por el Instituto de Normalización Provisional.
- e) Prestaciones familiares.
- f) Prestaciones por desempleo.

2. El presente Convenio se aplicará igualmente a la legislación que en el futuro complemente o modifique la enumerada en el apartado precedente.

3. El Convenio se aplicará a las disposiciones que en una Parte Contratante extiendan la legislación vigente a nuevos grupos de personas, siempre que la autoridad competente de la otra Parte no se oponga a ello dentro de los tres meses siguientes a la recepción de la notificación de dichas disposiciones.

¹ De conformidad con lo establecido en el artículo 8.cinco de la Ley 24/97, de 15 de julio, de consolidación y Racionalización del Sistema de Seguridad Social, las referencias a la invalidez permanente se entenderán hechas a la incapacidad permanente.

Artículo 3. Campo de aplicación subjetivo

El presente convenio se aplicará a los trabajadores nacionales de las Partes Contratantes que estén o hayan estado sometidos a la legislación de una o ambas Partes Contratantes y a sus familiares beneficiarios.

Artículo 4. Principio de igualdad de trato

Los nacionales de una de las Partes Contratantes que ejerzan una actividad laboral por cuenta propia o ajena en el territorio de la otra Parte, estarán sometidos y se beneficiarán de la legislación de dicha Parte en materia de Seguridad Social, en las mismas condiciones que los nacionales de la misma.

Los nacionales de una de las Partes Contratantes que ejerzan una actividad laboral por cuenta propia o ajena en el territorio de la otra Parte, estarán sometidos y se beneficiarán de la legislación de dicha Parte en materia de Seguridad Social, en las mismas condiciones que los nacionales de la misma.

Artículo 5. Conservación de los derechos adquiridos y pago de prestaciones en el extranjero

1. Salvo que el presente convenio disponga otra cosa, las pensiones y las otras prestaciones económicas, comprendidas en el artículo 2, no estarán sujetas a reducción, modificación, suspensión o retención por el hecho de que el beneficiario se encuentre o resida en el territorio de la otra Parte, y se le harán efectivas en el mismo².
2. Las prestaciones reconocidas en base a este Convenio a beneficiarios que residan en un tercer país, se harán efectivas en las mismas condiciones y con igual extensión que a los propios nacionales que residan en ese tercer país.
3. Lo dispuesto en los apartados anteriores no se aplicará a las prestaciones no contributivas de los sistemas de ambos países cuya concesión dependa de períodos de residencia.

TÍTULO II

DISPOSICIONES SOBRE LA LEGISLACIÓN APLICABLE

Artículo 6. Norma general

Los trabajadores a quienes sea aplicable el presente Convenio, estarán sujetos exclusivamente a la legislación de Seguridad Social de la Parte Contratante en cuyo territorio ejerzan la actividad laboral, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 7.

Artículo 7. Normas especiales y excepciones

Respecto a lo dispuesto en el artículo 6, se establecen las siguientes normas especiales y excepciones:

1. El trabajador por cuenta ajena al servicio de una Empresa con sede en territorio de una de las Partes Contratantes que sea enviado por dicha Empresa al territorio de la otra Parte para realizar trabajos de carácter temporal, quedará sometido a la legislación de la primera Parte, siempre que la duración previsible del trabajo para el que ha sido desplazado, no exceda de tres años.

El trabajador por cuenta propia que ejerza normalmente su actividad en el territorio de una Parte en la que está asegurado y que pase a realizar un trabajo en el territorio de la otra Parte, continuará sometido a la legislación de la primera Parte, a condición de que la duración previsible del trabajo no exceda de tres años.

Si, por circunstancias imprevisibles, la duración del trabajo excediera de los tres años, el trabajador continuará sometido a la legislación de la primera Parte por un nuevo período, no superior a otros dos años, a condición de que la Autoridad Competente de la segunda Parte dé su conformidad³.

² véase el art. 18 del Acuerdo Administrativo de 28 de enero de 1997 y la nota 4 al mismo sobre criterios de incompatibilidad del disfrute de la pensión de jubilación con actividades en la otra Parte.

3 El art. 25.2 c) de la Orden de 21 de mayo de 1996 delega, en el Director General de la Tesorería General de la Seguridad Social, las facultades en materia de autorización de exenciones al principio general de afiliación a la Seguridad Social del lugar de empleo por supuestos individualizados.

2. El personal itinerante al servicio de Empresas de transporte aéreo que desempeñe su actividad en el territorio de ambas Partes, estará sujeto a la legislación de la Parte en cuyo territorio tenga la Empresa su sede principal.

El trabajador por cuenta ajena que ejerza su actividad a bordo de un buque estará sometido a la legislación de la Parte cuya bandera enarbore el buque.

No obstante lo anterior, cuando el trabajador sea remunerado por esa actividad por una empresa o una persona que tenga su domicilio en el territorio de la Parte, deberá quedar sometido a la legislación de esta última Parte, si reside en su territorio. La empresa o persona que pague la retribución será considerada como empleador para la aplicación de dicha legislación.

Los trabajadores nacionales de una Parte y con residencia en la misma que presten servicios en una empresa pesquera mixta constituida en la otra Parte y en un buque abanderado en esa Parte, se consideraran pertenecientes a la empresa participante del país del que son nacionales y en el que residen y, por tanto, quedarán sujetos a la Seguridad Social de esa Parte, debiendo, la citada empresa, asumir sus obligaciones como empleador.

4. Los trabajadores empleados en trabajos de carga, descarga, reparación de buques y servicios de vigilancia en el puerto, estarán sometidos a la legislación de la Parte Contratante a cuyo territorio pertenezca el puerto.
5. Los miembros del personal de las Misiones diplomáticas y de las Oficinas Consulares se registrarán por lo establecido en las Convenciones de Viena sobre Relaciones Diplomáticas, de 18 de abril de 1961, y sobre Relaciones Consulares, de 24 de abril de 1963, sin perjuicio de lo dispuesto en los apartados 6, 7 y 8.
6. Los funcionarios públicos de una Parte, distintos a los que se refiere el apartado anterior, que se hallen destinados en el territorio de la otra Parte, quedarán sometidos a la legislación de la Parte a la que pertenece la Administración de la que dependen.
7. El personal administrativo y técnico y los miembros del personal de servicio de las Misiones Diplomáticas y Oficinas Consulares de cada una de las Partes que sean nacionales del Estado acreditante, siempre que no tengan el carácter de funcionarios públicos, podrán optar entre la aplicación de la legislación del Estado acreditante o la de la del otro Estado.

La opción se ejercerá dentro de los tres meses siguientes a la fecha de iniciación de trabajo en el territorio del Estado en el que desarrollen su actividad.

8. El personal al servicio privado y exclusivo de los miembros de las Misiones diplomática u Oficinas Consulares, que sean nacionales del Estado acreditante, tendrán el mismo derecho de opción regulado en el apartado anterior.
9. Las personas enviadas, por una de las Partes, en misiones de cooperación, al territorio de la otra Parte, quedarán sometidas a la Seguridad Social del país que las envía, salvo que en los acuerdos de cooperación se disponga otra cosa.
10. Las Autoridades Competentes de ambas Partes Contratantes podrán, de común acuerdo, en interés de determinados trabajadores o categorías de trabajadores, modificar las excepciones previstas en los apartados anteriores.

TÍTULO III

DISPOSICIONES RELATIVAS A LAS PRESTACIONES

CAPÍTULO 1

ENFERMEDAD, ACCIDENTE O MATERNIDAD

Artículo 8. Totalización de períodos de seguro

Cuando la legislación de una Parte Contratante subordine la adquisición, conservación o recuperación del derecho a prestaciones por enfermedad o maternidad, al cumplimiento de determinados períodos de seguro, la Institución Competente tendrá en cuenta a tal efecto, cuando sea necesario, los períodos de seguro cumplidos en esta rama o en este régimen con arreglo a la legislación de la otra Parte Contratante, como si se tratara de períodos cumplidos con arreglo a su propia legislación, siempre que no se superpongan.

Artículo 9. Prestaciones de asistencia sanitaria en casos de estancia o estadía

1. El trabajador que reúna las condiciones exigidas por la legislación de una Parte para tener derecho a las prestaciones de asistencia sanitaria y cuyo estado de salud las requiera de forma inmediata cuando se encuentre temporalmente en el territorio de la otra Parte, se beneficiará de las mismas durante el plazo establecido por la legislación que aplique la Institución Competente. Dichas prestaciones le serán concedidas por la Institución del país en que se encuentre, de conformidad con las modalidades y contenidos de su legislación y con cargo a la Institución Competente.
2. Lo dispuesto en el apartado anterior será también aplicable a los familiares del trabajador que tengan derecho a la asistencia sanitaria, de acuerdo con la legislación que les sea aplicable.

Artículo 10. Prestaciones de asistencia sanitaria en los casos contemplados en el artículo 7

1. Los trabajadores a que se refiere el artículo 7, en los apartados 1, 2, 3 (párrafos 2.º y 3.º), 9, así como en los apartados 6, 7 y 8, cuando proceda, que reúnan las condiciones exigidas por la legislación de la Parte Contratante que se menciona en el artículo 2 a la que se hallen sometidos, se beneficiarán durante el tiempo que desarrollen su actividad en el territorio de la otra Parte de las prestaciones de asistencia sanitaria concedidas por la Institución de esa Parte con el contenido y modalidades de su legislación, y con cargo a la Institución Competente.
2. Lo dispuesto en el apartado anterior, será asimismo aplicable a los familiares del trabajador que tengan derecho a la asistencia sanitaria de acuerdo con la legislación que les sea aplicable.

Artículo 11. Familiares que residan en la Parte distinta a la de aseguramiento

1. Los familiares del trabajador asegurado en el territorio de una de las Partes Contratantes, que residan en el territorio de la otra Parte Contratante, tendrán derecho a las prestaciones sanitarias concedidas por la Institución del lugar de su residencia, con el contenido y modalidades previstas por la legislación que esta aplique y con cargo a la Institución Competente.
2. Lo dispuesto anteriormente no se aplicará cuando los familiares del trabajador tengan derecho a estas prestaciones en virtud de la legislación del país en cuyo territorio residen.

Artículo 12. Asistencia Sanitaria en casos de estancia o estadía y residencia de titulares de pensión

1. El titular de una pensión debida en virtud de las legislaciones de ambas Partes Contratantes con derecho a prestaciones de asistencia sanitaria según la legislación de ambas Partes recibirá dichas prestaciones de la Institución del lugar en que se encuentre o resida, de acuerdo con su legislación y a su cargo. Igual norma se aplicará a los familiares del pensionista que tengan derecho a estas prestaciones.

2. En los casos contemplados en el apartado anterior, cuando el titular de la pensión se encuentre o resida en el territorio de una Parte y sus familiares en el territorio de la otra Parte, las prestaciones de asistencia sanitaria serán concedidas por las correspondientes Instituciones del lugar en que se encuentren o residan los beneficiarios, y a cargo de éstas.
3. El titular de una pensión debida solamente en virtud de la legislación de una Parte Contratante, que según dicha legislación tenga derecho a la prestación de asistencia sanitaria, recibirá dicha prestación cuando resida en el territorio de la otra Parte Contratante. La prestación le será concedida al titular y a sus familiares que residan en esta última Parte, por la Institución del lugar de residencia, de conformidad con su propia legislación y a cargo de la Institución Competente.
4. El titular de una pensión, causada en virtud de la legislación de una sola de las Partes Contratantes, que tenga derecho a prestaciones de asistencia sanitaria en virtud de la legislación de dicha Parte, y cuyo estado de salud las requiera de forma inmediata cuando se encuentre temporalmente en el territorio de la otra Parte, se beneficiará, así como sus familiares, de las prestaciones sanitarias concedidas por la Institución del lugar en que se encuentre, según las disposiciones de la legislación que ésta aplique y a cargo de la Institución Competente.

Artículo 13. Reintegro de los gastos de Asistencia Sanitaria

1. Los gastos ocasionados en virtud de las prestaciones de asistencia sanitaria concedidas por la Institución de una Parte por cuenta de la Institución Competente de la otra Parte, serán reembolsados en la forma en que se determine en los Acuerdos previstos en el artículo 39 del presente Convenio.

A efectos exclusivos de la aplicación de este Convenio, los reembolsos que de él se deriven se efectuarán en base a costos reales o cuotas globales bajo la forma y procedimientos que se establecerán en el Acuerdo Administrativo⁴.

2. Sin perjuicio de lo anterior, las Autoridades Competentes de ambos países podrán renunciar, en el futuro, a los reembolsos para determinadas categorías de personas, si se comprobara que las magnitudes del debe y del haber para las dos Partes son similares.

Artículo 14. Concesión de prótesis y grandes aparatos y tratamiento de rehabilitación

El suministro por parte de la Institución del lugar de residencia o de estancia o estadía, de prótesis, órtesis y ayudas técnicas, cuya lista figurará en el Acuerdo Administrativo previsto en el artículo 39 del presente convenio, así como los tratamientos de rehabilitación, estará subordinado, excepto en los casos de urgencia absoluta, a la autorización de la Institución Competente. La autorización no será necesaria cuando el costo de las prestaciones se regule sobre la base de cuota global⁵.

Artículo 15. Prestaciones económicas por enfermedad, accidente o maternidad

El trabajador que tenga derecho a prestaciones económicas por enfermedad, accidente o maternidad, de acuerdo con la legislación de una de las Partes Contratantes, percibirá estas prestaciones, en los supuestos a que se refieren los artículos 9 y 10 con cargo a la Institución Competente de dicha Parte y de conformidad con su legislación.

⁴ Véanse los arts. 9, 10, 11 y 12 del Acuerdo Administrativo de 28 de enero de 1997.

⁵ Véase el artículo 8 del Acuerdo Administrativo de 28 de enero de 1997 y su Anexo 1.

CAPÍTULO 2

INVALIDEZ, VEJEZ Y SOBREVIVENCIA

SECCIÓN 1.ª

DISPOSICIONES COMUNES

Artículo 16. Determinación y liquidación de las pensiones

Con excepción de lo dispuesto en el artículo 24, el trabajador que haya estado sucesiva o alternativamente sometido a la legislación de una y otra Parte Contratante, tendrá derecho a las pensiones reguladas en este Capítulo en las condiciones siguientes:

1. Si se cumplen los requisitos exigidos por la legislación de una o de ambas Parte Contratantes para adquirir derecho a las pensiones, la Institución o las Instituciones competentes aplicarán su propia legislación teniendo en cuenta únicamente los períodos de seguro cumplidos bajo dicha legislación.
2. Si no se cumplen los requisitos exigidos por la legislación de una o de ambas Partes Contratantes para adquirir derecho a las pensiones, la Institución o Instituciones competentes totalizarán con los propios, los períodos de seguro cumplidos bajo la legislación de la otra Parte Contratante. Cuando efectuada la totalización de períodos de seguro se alcance el derecho a la pensión, para el cálculo de su cuantía se aplicarán las reglas siguientes:
 - a) Una Parte, o ambas Partes Contratantes en su caso, determinarán por separado la cuantía de la pensión a la cual el interesado hubiera tenido derecho, como si todos los períodos de seguro totalizados, hubieran sido cumplidos bajo su propia legislación (pensión teórica).
 - b) El importe de la pensión que, en su caso, deba abonarse en virtud de lo dispuesto en el presente apartado, se establecerá por la Parte Contratante que corresponda, aplicando a la pensión teórica calculada según su legislación, la misma proporción existente entre el período de seguro cumplido en dicha Parte y la totalidad de los períodos de seguro cumplidos en ambas Partes contratantes (pensión prorata).
 - c) Si la legislación de alguna de las Partes Contratantes exige una duración máxima de períodos de seguro para el reconocimiento de una pensión completa, la Institución Competente de esa Parte Contratante tomará en cuenta, para los fines de la totalización, solamente los períodos de cotización cumplidos en la otra Parte Contratante necesarios para alcanzar derecho a pensión completa.

Artículo 17. Normas específicas para la totalización de períodos

Cuando deba llevarse a cabo la totalización de períodos de seguro cumplidos en ambas Partes, para el reconocimiento del derecho a las prestaciones, se aplicarán las siguientes reglas:

- a) Cuando coincida un período de seguro obligatorio con un período de seguro voluntario o equivalente se tendrá en cuenta el período de seguro obligatorio.
- b) Cuando coincidan períodos de seguro equivalentes en ambas Partes, se tomarán en cuenta los acreditados en la Parte en la que el trabajador haya estado asegurado obligatoriamente en último lugar. Si no existieran períodos obligatorios anteriores en ninguna de las Partes, se tomarán en cuenta los períodos voluntarios o equivalentes de la Parte en la que el asegurado acredite períodos obligatorios con posterioridad.
- c) Cuando coincida un período de seguro voluntario acreditado en una Parte, con un período de seguro equivalente, acreditado en la otra Parte, se tendrá en cuenta el período de seguro voluntario.
- d) Cuando en una Parte no sea posible precisar la época en que determinados períodos de seguro hayan sido cumplidos, se presumirá que dichos períodos no se superponen con los períodos de seguro cumplidos en la otra Parte.

Artículo 18. Períodos de seguro inferiores a un año

1. No obstante lo dispuesto en el artículo 16, cuando la duración total de los períodos de seguro cumplidos bajo la legislación de una Parte Contratante no llegue a un año y, con arreglo a la legislación de esa Parte no se adquiriera derecho a prestaciones, la Institución de dicha Parte no reconocerá prestación alguna por el referido período.

Los períodos citados se tendrán en cuenta, si fuera necesario, por la Institución de la otra Parte Contratante para el reconocimiento del derecho y determinación de la cuantía de la pensión según su propia legislación, pero ésta no aplicará lo establecido en la letra b) del apartado 2 del artículo 16.

2. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, cuando los períodos acreditados en las dos Partes sean inferiores a un año, éstos deberán totalizarse de acuerdo con el artículo 16 apartado 2, si con dicha totalización se adquiere derecho a prestaciones bajo la legislación de una o de ambas Partes.
3. Sin perjuicio de lo dispuesto en los apartados anteriores, las disposiciones de este artículo se aplicarán a las personas afiliadas al Sistema mencionado en el artículo 24 para el solo efecto de la determinación y pago del derecho a la garantía estatal de pensión mínima.

Artículo 19. Condiciones especiales exigidas en la fecha del hecho causante y cotización específica

1. Si la legislación de una Parte Contratante subordina la concesión de las prestaciones reguladas en este Capítulo a la condición de que el trabajador haya estado sujeto a su legislación en el momento de producirse el hecho causante, esta condición se considerará cumplida si en dicho momento el trabajador está asegurado en virtud de la legislación de la otra Parte o, en su defecto, cuando reciba una prestación de esta Parte de la misma naturaleza o una prestación de distinta naturaleza pero causada por el mismo beneficiario.

El mismo principio se aplicará para el reconocimiento de las pensiones de sobrevivencia para las que, si es necesario, se tendrá en cuenta la condición de asegurado o titular de pensión del sujeto causante en la otra Parte.

2. Si la legislación de una Parte exige para reconocer la prestación que se hayan cumplido períodos de cotización en un tiempo determinado inmediatamente anterior al hecho causante de la prestación, esta condición se considerará cumplida si el interesado los acredita en el período inmediatamente anterior al reconocimiento de la prestación en la otra Parte.

Artículo 20. Reconocimiento de Cotizaciones en Regímenes Especiales o en Determinadas Profesiones

Si la legislación de una de las partes condiciona el derecho o la concesión de determinados beneficios al cumplimiento de períodos de seguro en una profesión sometida a un régimen especial o en una profesión o empleo determinado, los períodos cumplidos bajo la legislación de la otra Parte solo se tendrán en cuenta, para la concesión de tales prestaciones o beneficios, si hubieran sido acreditados en la misma profesión o, en su caso, en el mismo empleo.

Si teniendo en cuenta los períodos así cumplidos el interesado no satisface las condiciones requeridas para beneficiarse de una prestación de un régimen especial, estos períodos serán tenidos en cuenta para la concesión de prestaciones del Régimen General o de otro régimen especial en el que el interesado pudiera acreditar derecho.

Artículo 21. Determinación de la incapacidad

1. Para la determinación de la disminución de la capacidad de trabajo a efectos del otorgamiento de las correspondientes prestaciones de invalidez, la Institución Competente de cada una de las Partes Contratantes efectuará su evaluación de acuerdo con la legislación que aplique. Los reconocimientos médicos necesario serán efectuados por la Institución del lugar de residencia a petición de la Institución Competente.
2. Para efectos de lo dispuesto en el apartado anterior, la Institución de la Parte Contratante en que reside el interesado pondrá a disposición de la Institución de la otra Parte, a petición de ésta y gratuitamente, los informes y documentos médicos que obren en su poder.
3. Asimismo, la Institución Competente de la Parte en que resida el trabajador, o, en su caso, el familiar beneficiario, deberá realizar y financiar los exámenes médicos adicionales, que la Institución Competente de la otra Parte requiera.

Respecto a Chile, estos exámenes médicos adicionales serán realizados por el Servicio de Salud correspondiente al domicilio del interesado.

Artículo 22. Pensiones de carácter no contributivo

1. Las pensiones no contributivas se reconocerán por cada una de las Partes a los nacionales de la otra Parte, de acuerdo con su propia legislación.
2. Para la concesión de las pensiones no contributivas, cada Parte Contratante tendrá en cuenta únicamente los períodos de residencia acreditados en dicha Parte.

SECCIÓN 2.^a

APLICACIÓN DE LA LEGISLACIÓN ESPAÑOLA

Artículo 23. Base reguladora de las pensiones

Para determinar la base reguladora para el cálculo de las prestaciones en aplicación de lo dispuesto en el artículo 16 apartado 2, la Institución Competente tendrá en cuenta las bases de cotización reales acreditadas por el asegurado en España durante los años que precedan inmediatamente al pago de la última cotización a la Seguridad Social española, y la cuantía de la prestación obtenida se incrementará con el importe de las mejoras y revalorizaciones establecidas para cada año posterior y hasta el hecho causante para prestaciones de la misma naturaleza.

SECCIÓN 3.^a

APLICACIÓN DE LA LEGISLACIÓN CHILENA

Artículo 24. Sistema Chileno de Capitalización Individual

1. Los afiliados a una Administradora de fondos de Pensiones financiarán sus pensiones en Chile con el saldo acumulado en su cuenta de capitalización individual. Cuando éste fuere insuficiente para financiar pensiones de un monto al menos igual a la de la pensión mínima garantizada por el Estado, los afiliados tendrán derecho, si fuera necesario, a la totalización de períodos computables de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 16 para acceder al beneficio de pensión mínima de vejez o invalidez. Igual derecho tendrán los beneficiarios de pensión de sobrevivencia. En este caso la Institución Competente determinará el monto de la prestación conforme a lo dispuesto en el artículo 16 apartado 2.
2. Para los efectos de determinar el cumplimiento de los requisitos que exige la legislación chilena para pensionarse anticipadamente en el Nuevo sistema de Pensiones, se considerarán como pensionados de los regímenes provisionales administrados por el Instituto de Normalización Provisional, los afiliados que hayan obtenido pensión conforme a la legislación española.

3. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 6, los trabajadores que se encuentren afiliados al Nuevo Sistema de Pensiones en Chile podrán continuar pagando voluntariamente en dicho Sistema cotizaciones provisionales en calidad de trabajadores independientes durante el tiempo que residan en el Reino de España, sin perjuicio de cumplir además, con la legislación de dicho país relativa a la obligación de cotizar. En este caso, y no obstante lo establecido en el artículo 17 letra a), la Institución Competente chilena tendrá en cuenta estos períodos aunque coincidan con períodos obligatorios acreditados en virtud de la legislación española. Los trabajadores que opten por hacer uso de este beneficio quedarán exentos de la obligación de pagar la cotización destinada al financiamiento de las prestaciones de salud.

Artículo 25. Base reguladora de las pensiones otorgadas en el Antiguo Régimen Previsional

Para determinar la base reguladora de la pensión, la Institución Competente chilena aplicará la legislación correspondiente al régimen de cada una de las Instituciones Previsionales fusionadas en el Instituto de Normalización Previsional.

Cuando el período requerido para la determinación de la base reguladora de la pensión corresponda a períodos de seguro cubiertos en España, la Institución Competente chilena fijará el período de la base de cálculo respectiva en relación con la fecha de la última cotización efectuada en Chile. Si en el referido período faltaren o no existieren bases de cotización, éstas se reemplazarán por una suma equivalente al monto del ingreso mínimo vigente durante dicho período.

El monto resultante de este cálculo se reliquidará o revalorizará según corresponda y se reajustará hasta la fecha en que debe devengarse la prestación, en la misma forma y porcentaje en que lo hubieran sido las pensiones chilenas.

CAPÍTULO 3

PRESTACIONES POR ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL

Artículo 26. Determinación del derecho a prestaciones

El derecho a las prestaciones derivadas de accidente de trabajo o enfermedad profesional será determinado de acuerdo con la legislación de la Parte Contratante a la que el trabajador se hallase sujeto en la fecha de producirse el accidente o de contraerse la enfermedad.

Artículo 27. Asistencia Sanitaria en supuestos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

Las prestaciones sanitarias que deban ser servidas por las Instituciones de una Parte por cuenta de las Instituciones de la otra Parte, en supuestos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales se regirán por lo dispuesto en el Capítulo I del Título III de este Convenio en lo que corresponda.

Artículo 28. Agravación de las secuelas de un Accidente de Trabajo

Si el trabajador, víctima de un accidente de trabajo, sufre una recaída o agravación de las secuelas del accidente, estando sujeto a la Seguridad Social de la otra Parte, las prestaciones que puedan corresponderle por esta recaída o agravación estarán a cargo de la Institución Competente de la Parte en la que el trabajador se hallaba asegurado en el momento de producirse el accidente de trabajo.

Artículo 29. Enfermedad profesional y agravación

1. Las prestaciones por enfermedad profesional se regularán de acuerdo con la legislación de la Parte Contratante que fuera aplicable al trabajador durante el tiempo que estuvo ejerciendo la actividad sujeta a riesgo de enfermedad profesional, aun cuando ésta se haya diagnosticado por primera vez estando sujeto el trabajador a la legislación de la otra Parte.
2. En los supuestos en que el trabajador haya realizado sucesiva o alternativamente dicha actividad, estando sujeto a la legislación de una y otra Parte, sus derechos serán determinados de acuerdo con la legislación de la Parte a la que haya estado sujeto en último lugar por razón de dicha actividad.

3. En caso de que una enfermedad profesional haya originado la concesión de prestaciones por una de las Partes, ésta responderá de cualquier agravación de la enfermedad que pueda tener lugar aún cuando se halle sujeto a la legislación de la otra Parte, siempre que el trabajador no haya realizado una actividad con el mismo riesgo, estando sujeto a la legislación de esta última Parte.
4. Si, después de haber sido reconocida una pensión de invalidez por enfermedad profesional por la Institución de una Parte, el interesado ejerce una actividad susceptible de agravar la enfermedad profesional que padece, estando sujeto a la legislación de la otra Parte, la Institución Competente de la primera Parte continuará pagando la prestación que tenía reconocida sin tener en cuenta la agravación y con arreglo a lo dispuesto en su legislación. La Institución Competente de la segunda Parte, a cuya legislación ha estado sujeto el interesado mientras se producía la agravación, le concederá una prestación cuya cuantía será igual a la diferencia que exista entre la cuantía de la prestación a que el interesado tenga derecho después de la agravación y la cuantía de la prestación a la que hubiera tenido derecho en esa Parte, antes de la agravación.

Artículo 30. Valoración de la incapacidad derivada de accidente de trabajo o enfermedad profesional

Para valorar la disminución de la capacidad, derivada de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, se tomarán en consideración las secuelas de anteriores accidentes de trabajo o enfermedades profesionales que pudiera haber sufrido el trabajador, aunque éstos se hubieran producido estando sujeto a la legislación de la otra Parte.

CAPÍTULO 4

PRESTACIONES FAMILIARES

Artículo 31. Familiares que residen en país distinto del Competente

1. Las prestaciones familiares se reconocerán a los trabajadores por cuenta ajena o por cuenta propia o a los titulares de pensión de una de las Partes, de acuerdo con la legislación de esa Parte, aunque sus familiares beneficiarios residan en el territorio de la otra Parte.
2. Cuando se cause derecho a las prestaciones familiares durante el mismo período y para el mismo familiar según la legislación de ambas Partes Contratantes, debido al ejercicio de una actividad profesional o a la condición de pensionista de ambas Partes, las prestaciones serán pagadas por la Parte en cuyo territorio resida el familiar.
3. Las prestaciones familiares de carácter no contributivo se reconocerán por cada una de las Partes a los nacionales de la otra Parte, de acuerdo con su propia legislación.

CAPÍTULO 5

PRESTACIONES POR DESEMPLEO

Artículo 32. Determinación del derecho

1. Los trabajadores que se trasladen de una a otra Parte Contratante tendrán derecho a las prestaciones por desempleo previstas en la legislación de la Parte en la que residen, siempre que:

- a) Hayan efectuado en dicha Parte un trabajo incluido en la protección por desempleo; y
 - b) Cumplan los demás requisitos exigidos por la legislación de esa Parte.
2. Estas prestaciones se pagarán mientras el beneficiario resida en el territorio de la Parte que le reconoce la prestación.

TÍTULO IV

DISPOSICIONES DIVERSAS, TRANSITORIAS Y FINALES

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES DIVERSAS

Artículo 33. Totalización de períodos de seguro para admisión al seguro voluntario

Las personas a las que se aplique el convenio podrán ser admitidas al seguro voluntario o facultativo de acuerdo con la legislación interna de las Partes, a cuyo efecto se podrán totalizar, si es necesario, los períodos de seguro acreditados en ambas Partes.

Artículo 34. Revalorización de las prestaciones

Las prestaciones económicas reconocidas por aplicación de las normas del Título III de este Convenio, se revalorizarán con la misma periodicidad y en idéntica cuantía que las prestaciones reconocidas al amparo de la legislación interna. Sin embargo, cuando la cuantía de una pensión hay sido determinada bajo la fórmula “prorrata temporis” prevista en el apartado 2 del artículo 16, el importe de la revalorización se podrá determinar mediante la aplicación de la misma regla de proporcionalidad que se haya aplicado para establecer el importe de la pensión.

Artículo 35. Efectos de la presentación de documentos

1. Las solicitudes, declaraciones, recursos y otros documentos que, a efectos de aplicación de la legislación de una Parte, deban ser presentados en un plazo determinado ante las autoridades o Instituciones correspondientes de esa Parte, se considerarán como presentadas ante ella si lo hubieran sido dentro del mismo plazo ante la Autoridad o Institución correspondiente de la otra Parte.
2. Cualquier solicitud de prestación presentada según la legislación de una Parte será considerada como solicitud de la prestación correspondiente según la legislación de la otra Parte, siempre que el interesado manifieste o declare expresamente que ha ejercido una actividad en el territorio de dicha Parte.

Artículo 36. Ayuda administrativa entre Instituciones

1. Las Instituciones Competentes de ambas Partes podrán solicitarse, en cualquier momento, reconocimientos médicos, comprobaciones de hechos y actos de los que pueden derivarse la adquisición, modificación suspensión, extinción o mantenimiento del derecho a prestaciones por ellas reconocido. Los gastos que en consecuencia se produzcan serán reintegrados, sin demora, por la Institución Competente que solicitó el reconocimiento o la comprobación, cuando se reciban los justificantes detallados de tales gastos.
2. La Institución Competente de una de las partes que, al liquidar o revisar una pensión, con arreglo a lo establecido en los Capítulos 2 y 3 del Título III del convenio, compruebe que ha pagado al beneficiario de prestaciones una cantidad superior a la debida, podrá solicitar de la Institución Competente de la otra Parte que deba prestaciones de igual naturaleza al mismo beneficiario, la retención sobre el primer pago de los atrasos correspondientes a los abonos periódicos de la cantidad pagada en exceso, dentro de los límites establecidos por la legislación interna de la Parte que realice la retención. Esta última Institución transferirá la suma retenida a la Institución acreedora.

Artículo 37. Beneficios de exenciones en actos y documentos administrativos

1. El beneficio de las excepciones de derechos de registro de escritura, de timbre y de tasas consulares u otros análogos, previsto en la legislación de cada una de las Partes Contratantes, se extenderá a los certificados y documentos que se expidan por las Administraciones, Servicios Públicos o Instituciones Competentes de la otra Parte en aplicación del presente Convenio.
2. Todos los actos administrativos y documentos que se expidan para la aplicación del presente Convenio serán dispensados de los requisitos de legalización y legitimación.

Artículo 38. Modalidades y garantía del pago de las prestaciones

1. Las Instituciones Competentes de cada una de las Partes quedarán liberadas de los pagos de prestaciones que se realicen en aplicación del presente Convenio, cuando éstos se efectúen en la moneda de su país.

No obstante lo anterior, las Instituciones Competentes chilenas podrán efectuar el pago en dólares de Estados Unidos de Norteamérica.

2. Si se promulgasen en alguna de las partes Contratantes disposiciones que restrinjan la transferencia de divisas, ambas Partes adoptarán de inmediato las medidas necesarias para garantizar la efectividad de los derechos derivados del presente convenio.

Artículo 39. Atribuciones de las Autoridades Competentes

Las Autoridades Competentes de las dos Partes Contratantes deberán:

- a) Establecer los Acuerdos Administrativos necesarios para la aplicación del presente Convenio.
- b) Designar los respectivos Organismos de enlace.
- c) Comunicarse las medidas adoptadas en el plano interno para la aplicación de este convenio.
- d) Notificarse todas las disposiciones legislativas y reglamentarias que modifiquen las que se mencionan en el artículo 2
- e) Prestarse sus buenos oficios y la más amplia colaboración técnica y administrativa posible para la aplicación de este Convenio⁶.

Artículo 40. Regulación de las Controversias

1. Las Autoridades competentes deberán resolver mediante negociaciones las diferencias de interpretación del presente convenio y de sus Acuerdos Administrativos.
2. Si la controversia no pudiera ser resuelta mediante negociaciones en un plazo de seis meses a contar del comienzo de las mismas, ésta deberá ser sometida a una comisión arbitral, cuya composición y procedimiento serán fijados de común acuerdo por las Partes Contratantes. La decisión de la comisión arbitral será obligatoria y definitiva.

CAPÍTULO 2

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo 41. Cómputo de períodos anteriores a la vigencia del Convenio

1. Los períodos de seguro cumplidos de acuerdo con la legislación de cada una de las Partes antes de la fecha de entrada en vigor del presente Convenio, serán tomados en consideración para la determinación del derecho a las prestaciones que se reconozcan en virtud del mismo.

⁶ Véase el art. 19 del Acuerdo Administrativo de 28 de enero de 1997.

2. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior y en el artículo 17 letra a), cuando se haya producido una superposición de períodos de seguro obligatorio y voluntario que correspondan a períodos anteriores a la entrada en vigor del Convenio de Seguridad Social firmado entre ambas Partes Contratantes el nueve de marzo de mil novecientos setenta y siete, cada una de las Partes tomará en consideración los períodos acreditados en su legislación para determinar el derecho a la prestación y cuantía de la misma.

Artículo 42. Hechos causantes anteriores a la vigencia del Convenio

1. La aplicación de este Convenio otorgará derecho a prestaciones por contingencias acaecidas con anterioridad a la fecha de su entrada en vigor. Sin embargo, el abono de las mismas no se efectuará, en ningún caso, por períodos anteriores a la entrada en vigor del Convenio.
2. Las pensiones que hayan sido liquidadas por una o ambas Partes o los derechos a pensiones que hayan sido denegados antes de la entrada en vigor del Convenio, serán revisados, a petición de los interesados, teniendo en cuenta las disposiciones del mismo, siempre que la solicitud de revisión se presente en un plazo de dos años a partir de la entrada en vigor del Convenio. El derecho se adquirirá desde la fecha de solicitud, salvo disposición más favorable de la legislación de esa Parte. No se revisarán las prestaciones pagadas que hayan consistido en una cantidad única.

CAPÍTULO 3

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 43. Vigencia del Convenio

1. El presente Convenio se establece por tiempo indefinido. Podrá ser denunciado por cualquiera de las Partes Contratantes. La denuncia deberá ser notificada con una antelación mínima de tres meses a la terminación del año en curso, en cuyo caso cesará su vigencia a la expiración de dicho año.
2. En caso de terminación, y no obstante las disposiciones restrictivas que la otra Parte pueda prever para los casos de residencia en el extranjero de un beneficiario, las disposiciones del presente Convenio serán aplicables a los derechos adquiridos al amparo del mismo.
3. Las Partes Contratantes acordarán las disposiciones que garanticen los derechos en curso de adquisición derivados de los períodos de seguro cumplidos con anterioridad a la fecha de terminación del Convenio.

Artículo 44. Terminación del Convenio firmado el nueve de marzo de mil novecientos setenta y siete

1. El Convenio de Seguridad Social entre España y Chile de nueve de marzo de mil novecientos setenta y siete dejará de tener efecto a partir de la entrada en vigor de este convenio.
2. El presente Convenio garantiza los derechos adquiridos al amparo del Convenio citado en el apartado anterior.

Artículo 45. Entrada en vigor

El presente Convenio entrará en vigor un mes después de que ambas Partes se hayan intercambiado, por vía diplomática, notificaciones de que han finalizado las formalidades constitucionales o legales necesarias para su entrada en vigor.

En fe de lo cual, los abajo firmantes debidamente autorizados a tal efecto firman el presente Convenio.

Hecho en Madrid, el veintiocho de enero de 1997, en dos ejemplares siendo ambos textos igualmente auténticos.

POR EL REINO DE ESPAÑA

POR LA REPÚBLICA DE CHILE
ACUERDO ADMINISTRATIVO PARA LA APLICACIÓN DEL CONVENIO DE SEGURIDAD
SOCIAL ENTRE EL REINO DE ESPAÑA Y LA REPÚBLICA DE CHILE

Suscrito 28-1-1997. Vigencia 13-3-1998

En conformidad con lo dispuesto en el artículo 39, letra a) del Convenio de Seguridad Social entre la República de Chile y el Reino de España, celebrado el 28 de enero de 1997, las Autoridades Competentes,

Por la República de Chile, el Ministro de Trabajo y Previsión Social, y

Por el Reino de España, el Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales,

Han acordado las siguientes disposiciones:

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1

1. Para la aplicación del presente Acuerdo Administrativo el término “Convenio” designa el Convenio de Seguridad Social entre la República de Chile y el Reino de España.
2. Las expresiones y términos definidos en el Artículo 1 del Convenio, tendrán en el presente Acuerdo el mismo significado que se les atribuye en dicho artículo.

Artículo 2

1. En aplicación del artículo 39 del Convenio, se establecen por cada Parte los siguientes Organismos de Enlace:
 - A) En Chile:
 - La Superintendencia de Administradoras de Fondo de Pensiones para los afiliados al Nuevo Sistema de Pensiones.
 - La Superintendencia de Seguridad Social para los demás regímenes.
 - El Fondo Nacional de Salud en lo que se refiere a materias de su competencia.
 - B) En España:
 - El Instituto Nacional de la Seguridad Social para todos los regímenes excepto para el Régimen Especial de los Trabajadores del Mar.
 - El Instituto Social de la Marina para el Régimen Especial de los Trabajadores del Mar.
2. Los Organismos de Enlace designados en el apartado anterior, o en su caso, las Instituciones Competentes establecerán de común acuerdo los formularios de enlace para la aplicación del Convenio.
3. Las Autoridades Competentes de cada una de las Partes Contratantes podrán designar otros Organismos de Enlace o modificar su competencia. En estos casos, notificarán sin demora a la Autoridad competente de la otra Parte Contratante.
4. Las Instituciones Competentes del presente Convenio son las siguientes:

A) En Chile:

A.1. Respecto de Pensiones:

- Las Administradoras de Fondos de Pensiones, para los afiliados al Nuevo Sistema de Pensiones;
- El Instituto de Normalización Previsional, para los afiliados a los antiguos regímenes provisionales, y
- El Instituto de Normalización Previsional, y las Mutualidades de Empleadores de Ley número 16.744, respecto del pago de pensiones derivadas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de sus afiliados.

A.2. Respecto de la Calificación de Invalidez:

- La Comisión Médica de la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones para los afiliados al Nuevo Sistema de Pensiones;
- La Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez del Servicio de Salud que corresponda, para los afiliados al Instituto de Normalización Provisional. Asimismo, para los exámenes médicos adicionales a que se refiere el apartado tercero del artículo 21 del Convenio;
- Las Mutualidades de Empleadores de la Ley número 16.744 para sus afiliados, respecto de incapacidades permanentes derivadas de accidentes de trabajo, y
- La Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez del Servicio de Salud Central, para los afiliados del Instituto de Normalización Provisional que no residan en Chile y para quienes no registren afiliación provisional en este país.

A.3 Respecto de las Prestaciones de Asistencia Sanitaria y Maternidad:

- Los Servicios de Salud respecto de las atenciones sanitarias y de las prestaciones económicas por enfermedad y maternidad comprendidos en el Régimen de Prestaciones de Salud, y
- El Instituto de Normalización Previsional, las Mutualidades de Empleadores de la Ley número 16.744, las Empresas con Administración Delegada y los Servicios de Salud, respecto del pago de prestaciones de salud y económicas derivadas de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, de los trabajadores a que se refiere el artículo 7 del Convenio.

B) En España:

B.1. Para todos los regímenes, salvo el Régimen Especial de los Trabajadores del Mar:

- a) Para todas las contingencias salvo desempleo, las Direcciones Provinciales del Instituto nacional de la Seguridad Social.
- b) Para desempleo, las Direcciones Provinciales del Instituto Nacional de Empleo.

B.2. El Instituto Social de la Marina para el Régimen Especial de los Trabajadores del Mar.

B.3. El Instituto Nacional de Servicios Sociales para pensiones de invalidez y vejez en su modalidad no contributiva.

Artículo 3⁷

1. En los casos a que se refiere el artículo 7, apartado 1, del Convenio, el Organismo de Enlace chileno o la Institución en la que delegue la Autoridad Competente española cuya legislación sigue siendo aplicable expedirá, a petición de la empresa o del trabajador, un certificado de desplazamiento acreditando que el mismo continúa sujeto a la legislación de esa Parte y el período de desplazamiento. Dicho certificado constituirá la prueba de que no son de aplicación al mencionado trabajador las disposiciones sobre el seguro obligatorio de la otra Parte.

7 El art. 25.2.c) de la Orden de 21 de mayo de 1996 delega, en el Director General de la Tesorería General de la Seguridad Social, las facultades en materia de autorización de exenciones al principio general de afiliación a la Seguridad social del lugar de empleo por supuestos individualizados

La solicitud deberá ser formulada antes del desplazamiento del interesado o dentro de los treinta días siguientes al mismo.

2. La solicitud de autorización de prórroga de las situaciones previstas en el artículo 7, apartado 1, del Convenio deberá formularse por la empresa o trabajador, con tres meses de antelación a la finalización del período de tres años a que se hace referencia en la disposición citada.

La solicitud será dirigida a la Autoridad Competente de la Parte en cuyo territorio está asegurado el trabajador, o Institución en la que se haya delegado esta competencia, quien convendrá sobre la prórroga con la Autoridad Competente de la Parte donde el mismo se halle destacado.

3. Si el trabajador dejase de pertenecer a la Empresa que lo envió a la otra Parte antes de cumplir el período por el cual fue desplazado, dicha Empresa deberá comunicarlo a la Institución Competente u Organismo de Enlace según corresponda de la Parte en que está asegurado el trabajador y ésta lo comunicará inmediatamente a la otra Parte.
4. Cuando una persona a la que se refieren los apartados 7 y 8 del artículo 7 del Convenio ejerce la opción en ellos establecida, lo pondrá en conocimiento de la Autoridad Competente de la Parte por la que ha optado a través de su empleador y éste informará de ello a la Autoridad Competente de la otra Parte.

TÍTULO II

DISPOSICIONES PARTICULARES

CAPÍTULO 1

ENFERMEDAD, ACCIDENTE Y MATERNIDAD

Artículo 4

Cuando la Institución Competente de una de las Partes deba aplicar la totalización de períodos de seguro prevista en el artículo 8 del Convenio para la concesión de prestaciones por enfermedad y maternidad, solicitará de la Institución de la otra Parte, una certificación de los períodos de seguro acreditados en su legislación, en el formulario establecido al efecto.

Artículo 5

Para obtener las prestaciones sanitarias previstas en los artículos 9, 10 y 12, apartado 4 del Convenio en supuestos de estancia o estadía, las personas a la que se refieren los citados artículos, deberán presentar en la Institución del lugar de estancia una certificación acreditativa de su derecho a las prestaciones sanitarias en el formulario establecido al efecto. Esta certificación, que expedirá la Institución Competente, establecerá la duración máxima de concesión de tales prestaciones.

Si la persona que solicita la prestación médica no pudiera presentar la certificación a que se alude en este artículo, la Institución del lugar de estancia se dirigirá a la Institución Competente para su obtención.

Artículo 6

1. Para beneficiarse de las prestaciones sanitarias de enfermedad, accidente y maternidad en el país de residencia, los familiares a los que se refiere el artículo 11 del Convenio deberán inscribirse en la Institución del lugar de residencia, presentando un certificado expedido por la Institución Competente que acredite el derecho a las prestaciones de asistencia sanitaria y duración de las mismas.

Si la persona que solicita la prestación médica no pudiera presentar la certificación a que se alude en este artículo, la Institución del lugar de residencia se dirigirá a la Institución Competente para su obtención.

Esta certificación será válida durante el período que la Institución Competente haya hecho constar en la misma, siempre y cuando la Institución del lugar de residencia no reciba de la primera una notificación de suspensión, supresión o modificación del derecho.

2. La Institución del lugar de residencia comunicará a la Institución Competente toda inscripción que haya efectuado con arreglo a su legislación conforme a lo dispuesto en el apartado 1 de este artículo.
3. El trabajador o sus familiares deberán notificar a la Institución del lugar de residencia de estos últimos, cualquier cambio en su situación susceptible de modificar el derecho de los familiares a las prestaciones sanitarias, en especial cualquier abandono o cambio de empleo del trabajador o traslado de residencia de éste o de su familia.

Artículo 7

1. El titular de una pensión a que hace referencia el artículo 12 apartado 3 del Convenio y que resida habitualmente en el territorio de la otra Parte, presentará ante la Institución de dicha parte un certificado expedido por la Institución Competente del país deudor de la pensión, acreditando el derecho a las prestaciones sanitarias para sí mismo y sus familiares que residan en esa Parte. Este certificado tendrá validez hasta tanto la Institución Competente notifique, mediante formulario, la suspensión, supresión o modificación del derecho.

Si el titular de pensión a que se refiere este artículo no presentase la aludida certificación, la Institución del lugar de residencia se dirigirá a la Institución Competente para su obtención.

2. La Institución del lugar de residencia, a la vista del certificado indicado en el apartado 1, procederá a la inscripción del pensionista y sus familiares comunicando tal circunstancia a la Institución Competente.
3. El pensionista deberá notificar a la Institución del lugar de residencia cualquier cambio de su situación susceptible de modificar el derecho a las prestaciones sanitarias.

Artículo 8

1. Para obtener la autorización a que está subordinada la concesión de prótesis, grandes aparatos y tratamientos de rehabilitación a que se refiere el artículo 14 del Convenio, la Institución del lugar de estancia o residencia dirigirá a la Institución Competente la correspondiente petición. Esta Institución deberá responder por escrito, a través del medio más rápido posible, y en el plazo máximo de 30 días. Transcurrido este plazo, sin respuesta, se considerará que la concesión ha sido autorizada.
2. En casos de urgencia absoluta, las prestaciones a que se refiere el apartado anterior se concederán prescindiendo de la autorización de la Institución Competente. No obstante lo anterior, la Institución del lugar de estancia o residencia del beneficiario comunicará esta circunstancia a la Institución Competente sin demora.
3. La lista de prótesis, órtesis y ayudas técnicas a que se refiere el artículo 14 del Convenio figura como anexo del presente Acuerdo.
4. No obstante lo anterior y por agilidad administrativa y ahorro en la gestión, las Autoridades Competentes de ambas Partes podrán ponerse de acuerdo sobre un límite de coste de las prestaciones antes mencionadas por debajo del cual no será necesario solicitar la previa autorización para su concesión.

Artículo 9

1. El reembolso de los gastos ocasionados por las prestaciones médicas y hospitalarias servidas por las Instituciones españolas por cuenta de las Instituciones de Chile en aplicación de los artículos 9, 10 y 12, apartado 4 del Convenio, se realizarán según los costes de esas prestaciones reflejados en la contabilidad de las Instituciones o Entidades que las hayan servido.
2. Para el reembolso de los gastos ocasionados por las prestaciones médicas dispensadas por las Instituciones chilenas por cuenta de las Instituciones españolas en aplicación de los artículos 9, 10 y 12, apartado 4 del Convenio, la Institución Competente chilena llevará un registro de las prestaciones otorgadas valorizándolas conforme a la modalidad de atención que haya elegido el interesado. En ningún caso, el valor de la prestación será superior al monto que se cobre por dichas prestaciones en Chile a una persona en similar situación de ingresos y modalidad de atención elegida. La suma a reembolsar por la Institución Competente española será equivalente al aporte que la Institución chilena haya efectuado para la concesión de la prestación.

Artículo 10

1. La liquidación de los gastos ocasionados por la asistencia sanitaria servida en base al artículo 11, apartado 1 del Convenio, a los familiares de trabajadores que residan en el territorio de la Parte distinta a aquélla en la que el trabajador realiza su actividad y a cuya legislación se halla sujeto, se efectuará en la forma que se establece en los apartados siguientes.
2. El coste de la asistencia sanitaria servida por las Instituciones españolas en los supuestos que se indican en el artículo anterior se determinará en la forma siguiente:

La cantidad a reembolsar en cada ejercicio por unidad familiar, será el resultado de multiplicar la cuota global mensual de asistencia sanitaria por unidad familiar excluido el trabajador, por el número de meses que, en dicho ejercicio, la Institución del lugar de residencia hubiere estado obligada a prestar asistencia sanitaria, contando el mes en el que se inicia el derecho y excluyendo el mes en el que finalice, salvo que éste sea completo.

La cuota global mensual será la doceava parte del cociente que resulte de dividir el montante de los gastos anuales correspondientes a la totalidad de las prestaciones en especie servidas por las Instituciones de una Parte a los beneficiarios de los trabajadores asegurados por el número medio anual de tales trabajadores con familiares a cargo.

3. El coste de la asistencia sanitaria servida por las Instituciones chilenas en los supuestos a que se refiere el apartado 1 de este artículo, se reintegrará por la Institución Competente española en la forma establecida en el artículo 9, apartado 2.

Artículo 11

1. La liquidación de los gastos ocasionados por la prestación de asistencia sanitaria a los pensionistas y sus familiares a que se refiere el artículo 12, párrafo 3, del Convenio, serán reembolsados a la Institución que haya servido las prestaciones en la forma que se establece en los apartados siguientes.
2. La cantidad a reembolsar por las Instituciones chilenas competentes a las Instituciones españolas que hayan servido las prestaciones se determinará en cada ejercicio por cada titular de pensión o renta, multiplicando la cuota global mensual de asistencia sanitaria por titular de pensión o renta, por el número de meses que en dicho ejercicio ha figurado en alta a efectos de prestaciones sanitarias en la Institución del lugar de residencia, contando siempre el mes en el que se inicia el derecho y excluyendo el mes en el que el mismo finalice, salvo que éste sea completo.

La cuota global mensual será la doceava parte del cociente de dividir el montante de gastos anuales correspondientes a la totalidad de las prestaciones en especie servidas por las Instituciones de dicha Parte al conjunto de los titulares de las pensiones o rentas, incluidos los miembros de la familia beneficiarios de estos pensionistas, por el número medio anual de titulares de pensiones o rentas.

3. El coste de la asistencia sanitaria servida por las Instituciones chilenas en los supuestos a que se refiere el apartado 1 de este artículo se reintegrará por la Institución española en la forma establecida en el artículo 9, apartado 2 de este Acuerdo.

Artículo 12

1. La liquidación de los reembolsos de gastos de asistencia sanitaria previstos en el artículo 13 del Convenio, que el conjunto de las Instituciones Competentes de una Parte tenga que hacer a favor de las Instituciones acreedoras de la otra, se efectuará a través de los Organismos de Enlace a que se refiere el artículo 2 de este Acuerdo.
2. Las relaciones o formularios individuales de cargos que se liquiden por gastos reales o efectivos serán remitidos semestral o anualmente por el Organismo de Enlace de las Instituciones que resulten acreedoras al Organismo de Enlace de las Instituciones Competentes de la otra Parte.
3. Las relaciones o formularios individuales de cuotas globales mensuales serán remitidas al término de cada año civil, una vez aprobados y comunicados los importes de las cuotas globales mensuales que sean de aplicación para el año correspondiente.
4. Los Organismos de Enlace efectuarán las transferencias de fondos que procedan en lo posible dentro del plazo de un año posterior a la recepción de las liquidaciones a que se refieren los apartados anteriores.
5. La disconformidad respecto de determinadas liquidaciones o partidas objeto de reembolso no obstará el envío de los fondos correspondientes a la parte de la liquidación en que haya conformidad.

Las partidas controvertidas serán objeto de liquidación complementaria, una vez que hayan sido aclaradas las diferencias.

CAPÍTULO 2

INVALIDEZ, VEJEZ Y SOBREVIVENCIA⁸

Artículo 13

1. Para obtener la concesión de prestaciones por vejez, invalidez o sobrevivencia, los interesados deberán dirigir su solicitud a la Institución competente del lugar de su residencia, de conformidad con las disposiciones legales en vigor para dicha Institución.
2. Si residen en el territorio de un tercer Estado, los solicitantes deberán dirigirse a la Institución Competente de la Parte Contratante bajo cuya legislación ellos o sus causantes hubieran estado asegurados por última vez.
3. Cuando la Institución en la que se haya recibido la solicitud no es la Institución Competente para instruir el expediente de acuerdo con los apartados precedentes, aquélla remitirá inmediatamente la solicitud con toda la documentación a la Institución Competente de la otra Parte, por mediación de los Organismos de Enlace, indicando la fecha en que se presentó la solicitud.
4. Cuando en la solicitud de prestación solamente se declaren actividades según las disposiciones legales de una de las Partes y sea presentada ante la Institución de la otra Parte, ésta la remitirá inmediatamente a la Institución competente de aquélla, por mediación de los Organismos de Enlace, indicando la fecha en que se presentó la solicitud.

No obstante, cuando se trate de solicitudes que se formulen por personas que residen en Chile, éstas deberán presentarse en cualquiera de los Organismos de enlace de dicho país señalados en el artículo 2 de este Acuerdo.

Artículo 14

1. La Institución Competente a quien corresponda la instrucción del expediente cumplimentará el formulario de enlace establecido al efecto y enviará, sin demora, dos ejemplares del mismo a la Institución Competente de la otra Parte, directamente o a través de los Organismos de Enlace, teniendo en cuanto sea posible un formulario en el que consten los períodos de seguro acreditados por su legislación. El envío de los formularios de enlace suple la remisión de los documentos justificativos de los datos en ellos consignados.
 2. En los casos de solicitud de prestaciones de invalidez, se adjuntará al formulario un informe médico expedido por los Órganos Competentes o servicios médicos de la Seguridad Social sobre el estado de salud del trabajador en el que consten las causas de la incapacidad alegada y la posibilidad razonable de recuperación.
- 8 Véase La nota 1 al art. 2 del Convenio de 28 de enero de 1997.
3. Recibidos los formularios de enlace, la Institución Competente de esa Parte, directamente o a través del Organismo de Enlace, devolverá a la Institución Competente de la otra Parte, si ésta lo ha solicitado para la aplicación del artículo 16, apartado 2, del Convenio un ejemplar del formulario de enlace donde se harán constar los períodos de seguro acreditados bajo su legislación y el importe de la pensión que le será reconocida al interesado en esa Parte.
 4. Cada una de las Instituciones Competentes, directamente o a través del Organismo de enlace, comunicará a los interesados la resolución adoptada y las vías y plazos de recurso de que disponen frente a la misma, de acuerdo con su legislación.
 5. Las Instituciones Competentes de cada una de las Partes se facilitarán, directamente o a través de los Organismos de Enlace, copia de las resoluciones adoptadas en los expedientes tramitados en aplicación del Convenio.

CAPÍTULO 3

PRESTACIONES POR ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

Artículo 15

1. Las solicitudes de prestaciones reguladas en el Capítulo 3 del Título III del Convenio, se formularán ante la Institución Competente, directamente o a través de los Organismos de enlace, de acuerdo con los artículos 26 a 29 del mismo.
2. Los trabajadores que, en el momento de ocurrirles un accidente de trabajo o la detección de una enfermedad profesional o la agravación de su situación, se encuentren en la Parte distinta a la de la Institución que es Competente, podrán presentar su solicitud ante la Institución u Organismo de Enlace de la Parte en la que se encuentren o residan.

Dicha solicitud será remitido al Organismo de enlace o Institución Competente de la otra parte junto con los antecedentes médicos, si los hubiere, que den cuenta del accidente, de la detección de la enfermedad o de su agravación.

Artículo 16

1. En los supuestos contemplados en el artículo 29, apartados 3 y 4 del Convenio, la Institución Competente de la Parte en la que se haya producido la agravación de la enfermedad profesional comunicará la nueva situación a la Institución Competente u Organismo de Enlace de la otra Parte, solicitando cuando sea necesario, los datos sobre la prestación que la misma viene satisfaciendo al interesado y los antecedentes médicos que obren en el expediente. Esta última facilitará los datos solicitados a la mayor brevedad posible.

2. La Institución Competente y responsable del pago de la prestación por agravación de la enfermedad profesional informará a la Institución de la otra Parte, de la resolución que adopte.
3. La Institución del lugar de residencia del titular de una prestación por accidente de trabajo enfermedad profesional que no sea la competente efectuará los controles sanitarios y administrativos requeridos por la Institución Competente, en las condiciones establecidas por su propia legislación en base al artículo 36 del Convenio.

CAPÍTULO 4

PRESTACIONES FAMILIARES

Artículo 17

En los supuestos que se regulan en el artículo 31 del Convenio para obtener las prestaciones familiares por beneficiarios que residan en la otra Parte, el interesado deberá presentar una certificación de la Institución Competente de la Parte donde residan los beneficiarios, en la que conste que los mismos no tienen derecho a esta prestación.

Esta certificación tendrá validez de un año a partir de la fecha de expedición a menos que sea revocada.

TÍTULO III

DISPOSICIONES DIVERSAS

Artículo 18

1. A efectos de control de sus respectivos beneficiarios residentes en la otra Parte, los Organismos de Enlace o las Instituciones Competentes de ambas Partes, deberán suministrarse entre sí la información necesaria sobre hechos o actos de los que pueda derivarse, según su propia legislación, la modificación, suspensión o extinción de los derechos a prestaciones por ellas reconocidas⁹.
2. Los reconocimientos médicos necesarios para el cumplimiento de las disposiciones legales de una Parte Contratante, relativas a las personas que se encuentren en el territorio de la otra Parte, se llevarán a cabo a petición de la Institución Competente por la Institución de la Parte en cuyo territorio se hallen las personas que deban someterse al reconocimiento médico.
3. Las Instituciones Competentes podrán solicitar directamente a los beneficiarios la remisión de la documentación necesaria que acredite su derecho a continuar en la percepción de las prestaciones.

Artículo 19

1. Los Organismos de Enlace de ambas Partes intercambiarán los datos estadísticos relativos a los pagos de prestaciones efectuados a los beneficiarios de una Parte que residan en el territorio de la otra Parte. Dichos datos contendrán el número de beneficiarios y el importe total de las prestaciones abonadas durante cada año civil o calendario.
2. Las Autoridades y los Organismos de Enlace de ambas Partes estarán obligados a facilitar cuando les sea requerido por la otra Parte información y datos sobre los sistemas de cálculo de los costes de las prestaciones sanitarias.

Artículo 20

Con el fin de resolver cuantos problemas puedan surgir en aplicación del Convenio y el presente Acuerdo Administrativo, así como para el seguimiento de los mismos, las Autoridades Competentes de

ambos países podrán reunirse en Comisión Mixta, asistidas por representantes de sus respectivas Instituciones.

TÍTULO IV

DISPOSICIÓN FINAL

Artículo 21

El presente Acuerdo entrará en vigor en la misma fecha del Convenio y tendrá igual duración que éste, salvo que las Autoridades Competentes de ambas Partes decidan otra cosa.

Hecho en Madrid, el 28 de enero de 1997, en dos ejemplares, siendo ambos textos igualmente auténticos.

9 Véanse los criterios sobre incompatibilidad del disfrute de la pensión de jubilación con cualquier actividad del titular en España o en el extranjero, que dé lugar a cotizaciones computables por la Seguridad Social española, y sobre compatibilidad con cotizaciones no determinadas por actividades (Criterios 17/92 y 18/95-96 de Régimen Jurídico de las Prestaciones).

POR EL MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES

POR EL MINISTERIO DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL
ANEXO 1

Las prótesis, grandes aparatos y prestaciones en especie de gran importancia a los que se refiere el Artículo 8 son los siguientes:

- a) Aparatos de prótesis ortopédicos o de protección, incluidos los corsés ortopédicos en tela armada, así como todos los suplementos accesorios y utensilios.
- b) Zapatos ortopédicos y zapatos de complemento (no ortopédicos).
- c) Prótesis maxilares y faciales.
- d) Prótesis oculares y lentes de contacto.
- e) Aparatos para sordos, principalmente aparatos acústicos y fonéticos.
- f) Coches para inválidos y sillas de ruedas.
- g) Renovación de las piezas de los aparatos citados en los apartados anteriores.
- h) Mantenimiento y tratamiento médico en casas de convalecencia y preventorios.
- i) Medios de readaptación funcional o de reeducación profesional.

CONVENIO COMPLEMENTARIO AL CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA
REPÚBLICA DE CHILE Y EL REINO DE ESPAÑA DE 28 DE ENERO DE 1997

Suscrito 14-5-2002. Vigencia 14-6-2006

El Convenio de Seguridad Social entre el Reino de España y la República de Chile de fecha 28 de enero de 1997, establece en su artículo 17 apartado a) que, en el caso de coincidir un período de seguro obligatorio con un período de seguro voluntario, sólo se tomará en consideración el primero.

Esta disposición que tiene sentido a efectos del reconocimiento del derecho, impide, en la práctica, que los períodos de seguro voluntarios, en el caso de que la legislación interna permita su coincidencia con períodos de seguro obligatorio en otro país, puedan tomarse en consideración para aumentar la cuantía de la prestación.

La filosofía que actualmente impera considera preferible un exceso de protección a un déficit de la misma, tratando de potenciar e impulsar para ello el aseguramiento voluntario, con el objeto final de facilitar la circulación de los trabajadores de los diversos países.

Para cumplir este objetivo, se hace necesario complementar la disposición antes citada y para ello ambas Partes Contratantes, por el Reino de España, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, y por la República de Chile, el Ministerio de Trabajo y Previsión Social, acuerdan lo siguiente:

Artículo 1. Definiciones

1. El término “Convenio” designa el Convenio de Seguridad Social entre el Reino de España y la República de Chile, de 28 de enero de 1997.
2. El término “Convenio Complementario” designa al presente Convenio Complementario.

Artículo 2. Cuantías debidas en virtud de períodos de seguro voluntario

Para calcular tanto la pensión teórica como el importe efectivo de la prestación con arreglo a lo dispuesto en el artículo 16, apartado 2 del Convenio, se aplicarán las reglas establecidas en el artículo 17 del Convenio.

La cuantía efectivamente debido (pensión prorrateada), calculada con arreglo a lo dispuesto en el artículo 16, apartado 2 del Convenio, se aumentará en la cuantía que corresponda a los períodos de seguro voluntario que no hayan sido computados con arreglo a lo dispuesto en el artículo 17, apartado a) del Convenio. Este aumento se calculará según dispuesto por la legislación vigente de la Parte con arreglo a la cual se hayan cumplido los períodos de seguro voluntario.

Artículo 3. Disposición final

El presente Convenio Complementario se aplicará provisionalmente el día primero del mes siguiente a su firma, entrará en vigor en la fecha del intercambio de los Instrumentos de Ratificación y tendrá la misma duración que el Convenio.

Hecho en Valencia, el día 14 de mayo de 2002, en dos ejemplares, siendo ambos textos igualmente auténticos.

POR EL MINISTERIO DE TRABAJO
Y PREVISIÓN SOCIAL
DE LA REPÚBLICA DE CHILE

Maria Ariadna Hornkohl Venegas
Subsecretaria de Previsión Social

POR EL MINISTERIO DE TRABAJO
Y ASUNTOS SOCIALES
DEL REINO DE ESPAÑA

Gerardo Camps Devesa
Secretario de Estado de la Seguridad Social

El presente Acuerdo se aplica provisionalmente desde el 1 de junio de 2002, primer día del mes siguiente a su firma, según se establece en su artículo 3.

Lo que se hace público para conocimiento general.

Madrid, 17 de julio de 2002

El Secretario General Técnico
Julio Núñez Montesinos

CHILE – PERÚ

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA REPÚBLICA DE CHILE Y LA REPÚBLICA DEL PERÚ

Suscrito 23-8-2002. Vigencia 1-3-2004

La República de Chile y la República del Perú, animados por el deseo de regular sus relaciones en el área de Seguridad Social, han convenido lo siguiente:

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Definiciones

1. Las expresiones y términos que se indican a continuación tienen, para efectos de la aplicación del presente Convenio, el siguiente significado:
 - a) “Legislación”, las leyes, reglamentos y disposiciones sobre cotizaciones y beneficios de los sistemas de Seguridad Social, que se indican en el artículo 2 de este Convenio.
 - b) “Autoridad Competente”, respecto de Chile, el Ministro de Trabajo y Previsión Social y respecto de Perú, el Ministro de Economía y finanzas.
 - c) “Organismo de enlace”: Organismo de Enlace es el encargado de la coordinación para la aplicación del Convenio entre las Instituciones Competentes, como también de la información al interesado de los derechos y obligaciones derivados del mismo.
 - d) “Institución Competente” o “Entidad Gestora”, designa la Institución u Organismo responsable, en cada caso, de la aplicación de la legislación a que alude el artículo 2 de este Convenio.
 - e) “Pensión”, una prestación pecuniaria que incluye sup’lementos, asignaciones y aumentos.
 - f) “Período de Seguro”, todo período de cotizaciones reconocido como tal por la legislación bajo la cual se haya cumplido, así como cualquier lapso considerado por dicha legislación como equivalente a un período de seguro.
 - g) “Trabajador Dependiente”, toda persona que está al servicio de un empleador bajo un vínculo de subordinación y dependencia, así como aquella que se considere como tal por la legislación aplicable.
 - h) “Trabajador independiente”...
 - i) “Personas protegidas”; los beneficiarios de los sistemas de Seguridad Social, Previsión Social y Seguros Sociales señalados en el artículo 2.
 - j) “Afiliado” o “Asegurado”; todo trabajador dependiente o independiente que se encuentre incorporado a un sistema de capitalización individual o a un sistema de reparto de cualesquiera de las Partes Contratante.
 - k) “Bono de reconocimiento”; cualquier Título Valor expresado en dinero que, conforme a la legislación interna correspondiente, representa los períodos de cotización efectuados en el sistema de reparto, con anterioridad a la afiliación al sistema de capitalización individual.
 - l) “Cotizaciones obligatorias”; son aquellas que los trabajadores entregan o enteran obligatoriamente en el sistema de pensiones que corresponda.

- m) “Cotizaciones voluntarias”; son aquéllas que los trabajadores enteran voluntariamente en el sistema de pensiones y que se destinan exclusivamente al pago de pensiones, bajo las consideraciones contempladas en la normatividad de cada país.
 - n) “Depósitos convenidos”; son las sumas que los trabajadores dependientes han acordado enterar, mediante contrato suscrito con su empleador, y que son de cargo de este último, en una entidad autorizada, con el fin de aumentar o adelantar su pensión.
 - ñ) “Aportes del empleador”; son las sumas que se depositan en las cuentas individuales de los trabajadores, realizados por el empleador, en una entidad autorizada, con el fin de aumentar o adelantar su pensión, bajo los mecanismos que cada Parte Contratante establezca en su legislación.
 - o) “Pensión garantizada por el Estado”; es aquella pensión mínima, que garantiza el Estado a los afiliados al sistema de pensiones basado en la capitalización individual que cumplen con los requisitos establecidos por la legislación.
2. Los demás términos o expresiones utilizados en el Convenio, tienen el significado que se les atribuye la legislación que se aplica.

Artículo 2. Ámbito de aplicación material

1. El presente Convenio se aplicará

A) Respecto de Chile, a la legislación sobre:

- a) El sistema de Pensiones de vejez, invalidez...
- b) ...

c) Los regímenes de prestaciones de salud, para efectos de lo dispuesto en los artículos 10 y 17 número 7.

B) Respecto del Perú:

- a) A las disposiciones legales de los sistemas o regímenes de seguridad social que administra la Oficina de Normalización Provisional (ONP) en lo referente a prestaciones de pensiones de invalidez, jubilación y sobrevivencia.
- b) Al Sistema Privado de Pensiones, a cargo de las Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (AFP) y supervisado por la superintendencia de Banca y Seguros (SBS).
- c) Los regímenes de prestaciones de salud, para efectos de lo dispuesto en el artículo 10.

C) Disposiciones Comunes:

- a) El presente Convenio se aplicará igualmente a las disposiciones legales que en el futuro complementen o modifiquen las mencionadas en el párrafo precedente, siempre que la Autoridad Competente de una Parte no comunique objeción alguna a la otra, dentro de los 6 meses siguientes a la notificación de tales leyes, reglamentos o disposiciones.
- b) Las normas de los Convenios bilaterales o multilaterales celebrados por las Partes, no afectarán la aplicación de las normas del presente Convenio.
- c) En materia de tributación se aplicará la legislación tributaria interna de cada Estado, sin perjuicio de la aplicación del Convenio sobre doble tributación que se suscriba entre las Repúblicas de Chile y del Perú

Artículo 3. Ámbito de Aplicación Personal

El presente Convenio se aplicará a:

- a) Los nacionales de las dos Partes Contratantes que estén o hayan estado sujetos a la legislación mencionada en el artículo 2.
- b) Los nacionales de un tercer país, que estén o hayan estado sujetos a la legislación mencionada en el artículo 2.

Artículo 4. Igualdad de Trato

Las personas mencionadas en el artículo 3. Que residan o permanezcan en el territorio de una Parte Contratante, tendrán las mismas obligaciones y derechos que la legislación de esa Parte Contratante establece para sus nacionales.

Artículo 5. Exportación de Pensiones

1. Las pensiones de invalidez, vejez y sobrevivencia que se paguen de acuerdo con la legislación de una Parte Contratante no podrán estar sujetas a reducción, modificación, suspensión o retención por el hecho de que el beneficiario se encuentre o resida en la otra Parte, con la sola excepción de gastos y tributación que demanda el pago de la prestación económica.
2. Las prestaciones señaladas en el párrafo precedente debidas por una de las Partes Contratantes a los beneficiarios de la otra Parte Contratante cuando residan en un tercer país, se harán efectivas en las mismas condiciones y con igual extensión que a los propios nacionales que residan en ese tercer país.

TÍTULO II

DISPOSICIONES SOBRE LA LEGISLACIÓN APLICABLE

Artículo 6. Regla General

Los trabajadores a quienes sea aplicable el presente Convenio, estarán sujetos a la legislación de la Parte Contratante del territorio en el cual ejercen o, en su defecto, hayan ejercido la actividad laboral, cualquiera sea su domicilio o la sede de su empleador, salvo las excepciones señaladas en los artículos 7 al 9.

Artículo 7. Reglas Especiales. Trabajadores Desplazados

Los trabajadores dependientes que ejercen su actividad en el territorio de una de las Partes Contratantes y que sean enviados al territorio de la otra Parte por un período de tiempo continuarán...

Artículo 8. Trabajadores al Servicio del Estado y Personal Diplomático y Consular

1. Este Convenio no afectará lo dispuesto por la Convención de Viena sobre Relaciones Diplomáticas del 18 de abril de 1961, y la Convención de Viena sobre Relaciones Consulares del 24 de abril de 1963.
2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1, los nacionales de una Parte Contratante, contratados en el territorio de la otra Parte al servicio de una Misión Diplomática o de una Oficina Consular de la primera, estarán sujetos a las disposiciones legales sobre seguridad social, señaladas en el artículo 2, de la segunda Parte Contratante, salvo que dentro del período de 6 meses, contado desde el inicio de sus servicios o desde la vigencia del presente convenio, opten por sujetarse a dichas disposiciones legales de la primera Parte Contratante.
3. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1, las disposiciones del párrafo 2 de este artículo serán aplicables también a quienes trabajen como personal de servicio de la Misión Diplomática o de una Oficina Consular y a quienes se desempeñen como personal de servicio, contratado por un miembro del personal diplomático, por un funcionario consular o por el personal administrativo y técnico de la Misión Diplomática o de una Oficina Consular.
4. El funcionario público que sea enviado oficialmente por una de las Partes Contratantes al territorio de la otra Parte Contratante, continuará sometido a la legislación de la primera Parte, sin límite de tiempo.

Artículo 9. Trabajadores a bordo de una nave o aeronave

1. El trabajador dependiente que ejerza su actividad a bordo de una nave estará sometido a la legislación del Estado cuyo pabellón enarbole esa nave. Los trabajadores empleados en trabajos de carga, descarga y reparación de naves o en servicios de vigilancia u otros, en un puerto estarán sometidos a la legislación del país a cuyo territorio pertenezca el puerto.
2. El personal itinerante perteneciente a empresas de transporte aéreo que desempeñe su actividad en ambas Partes Contratantes, estará sujeto a la legislación del país donde la empresa tenga su sede principal. Sin embargo, cuando dicho personal resida en el territorio de la otra Parte Contratante, estará sujeto a su legislación.

TÍTULO III

DISPOSICIONES RELATIVAS A PRESTACIONES

Artículo 11. Totalización de períodos de Seguro

1. Cuando la legislación de una de las Partes Contratantes exija el cumplimiento de determinados períodos de seguro para la adquisición, conservación o recuperación del derecho a beneficios de invalidez, vejez o sobrevivencia, los períodos cumplidos según la legislación de la otra Parte Contratante se sumarán, cuando sea necesario, a los períodos cumplidos bajo la legislación de la primera Parte Contratante, siempre que ellos no se superpongan.
2. Cuando no sea posible precisar la época en que determinados períodos de seguro hayan sido cumplidos bajo la legislación de una de las Partes, se presumirá que dichos períodos no se superponen con períodos de seguro cumplidos bajo la legislación de la otra Parte Contratante.
3. El cómputo de los períodos correspondientes se regirá por las disposiciones legales de la Parte Contratante en la cual fueron prestados los servicios respectivos.
4. Cada Institución Competente o Entidad Gestora determinará con arreglo a su legislación, y teniendo en cuenta la totalización de períodos, si el interesado cumple las condiciones requeridas para obtener la prestación. En caso afirmativo, determinará el importe de la prestación a que el interesado tendría derecho, como si todos los períodos totalizados se hubieren cumplido bajo su propia legislación y fijará el mismo en proporción a los períodos cumplidos, exclusivamente, bajo dicha legislación.
5. El derecho de las prestaciones de quienes, teniendo en cuenta la totalización de períodos computables, no cumplan al mismo tiempo las condiciones exigidas por las disposiciones legales de ambas Partes Contratantes, se determinará con arreglo a las disposiciones de cada una de ellas a medida... Mínima establecida en la legislación de cada Parte Contratante, determinándose el monto de la pensión mínima de acuerdo a la que rige en cada Parte Contratante y de manera proporcional al tiempo efectivamente aportado en cada una de ellas.

Artículo 12. Asimilación de los períodos de Seguro

Si la legislación de una Parte Contratante subordina el otorgamiento de las prestaciones a la condición que el trabajador esté sometido a esa legislación en el momento en el cual se presenta la contingencia que da origen a la prestación, dicha condición se entenderá cumplida si al verificarse esa contingencia, el trabajador está cotizando o percibe pensión en la otra Parte Contratante.

Artículo 13. Períodos inferiores a un año

Las Instituciones Competentes o Entidades Gestoras de las partes Contratantes, sólo otorgarán prestaciones si los períodos de seguro cumplidos conforme a la legislación aplicable, alcanzan a sumar a lo menos un año, salvo que dichos períodos concedan por sí solos el derecho a una prestación, conforme a dicha legislación.

Artículo 14. Calificación de Invalidez

Para sistemas administrados por el Estado:

1. Para la determinación de la disminución de la capacidad de trabajo para efectos del otorgamiento de las correspondientes pensiones de invalidez, la Institución Competente o Entidad Gestora de cada una de las Partes Contratantes efectuará su evaluación de acuerdo con la legislación a la que está sometida. Los reconocimientos médicos necesarios serán efectuados por la Institución Competente o Entidad Gestora del lugar de residencia a petición de la Institución Competente o Entidad Gestora de la otra Parte Contratante.
2. Para efectos de lo dispuesto en el párrafo anterior, la Institución Competente o la Entidad Gestora de la Parte Contratante en que resida el beneficiario pondrá a disposición de la Institución Competente o la Entidad Gestora de la otra Parte Contratante, a petición de ésta y gratuitamente, los informes y documentos médicos que obren en su poder.
3. En caso de que la Institución Competente o la Entidad Gestora del Perú estime necesario que en Chile se realicen exámenes médicos que sean de su exclusivo interés, éstos serán financiados por dicha institución Competente o Entidad Gestora. No obstante en tal situación esta Institución.....
4. En caso que la Institución Competente o Entidad Gestora chilena estime necesario la realización de exámenes médicos en Perú, que sean de su exclusivo interés, el costo de éstos se5rán financiados conforme a la legislación interna chilena.

Para sistemas de pensiones basados en capitalización individual:

5. Para la determinación de la disminución de la capacidad de trabajo para efectos del otorgamiento de las correspondientes pensiones de invalidez, la Institución Competente o Entidad Gestora de cada una de las Partes Contratantes efectuará su evaluación de acuerdo con la legislación a la que está sometida los reconocimientos médicos necesarios serán efectuados por la Institución Competente o entidad Gestora del lugar de residencia a petición de la Institución Competente o Entidad Gestora de la otra Parte Contratante.
6. Para efectos de lo dispuesto en el párrafo anterior, la Institución Competente o la Entidad Gestora de la Parte Contratante en que resida o hay residido el beneficiario pondrá a disposición de la Institución Competente o la Entidad Gestora de la otra Parte Contratante, a petición de ésta y gratuitamente, los informes y documentos médicos que obren en su poder.
7. En caso de que la Institución Competente o la Entidad Gestora de una Parte Contratante estime necesario que en la otra Parte se realicen exámenes médicos que sean de su exclusivo interés, éstos serán financiados conforme a la legislación interna de la primera Parte Contratante.

Cuando los nuevos exámenes se soliciten a propósito de una reclamación interpuesta al dictamen de invalidez emitido en Chile, el costo de tales exámenes será financiado de la forma señalada en el párrafo anterior, salvo que la reclamación sea interpuesta por una Institución Competente o Entidad Gestora chilena o por una compañía de seguros, en cuyo caso tales gastos serán financiados por el reclamante.

Cuando se trate de trabajadores afiliados al Sistema de Capitalización Individual de Chile, la Institución Competente o Entidad Gestora chilena efectuará el reembolso del costo total de estos exámenes, debiendo requerir del interesado el porcentaje a su cargo. No obstante, la Institución Competente o Entidad Gestora chilena, podrá deducir el costo que le corresponde asumir al interesado de las pensiones devengadas o del saldo de la cuenta de capitalización individual.

Artículo 15. Prestaciones por sepelio

Las prestaciones por sepelio se regirán por la legislación que fuere aplicable al asegurado en el lugar y fecha de su fallecimiento.

Artículo 16. Aplicación de la Legislación peruana

A. Sistema Privado de Pensiones

1. Los afiliados a una Administradora Privada de Fondos de Pensiones de Perú financiarán sus pensiones con el saldo acumulado en su cuenta individual de capitalización que, de ser el caso, incluye el Bono de Reconocimiento. Cuando éste fuere insuficiente para financiar pensiones de un monto al menos igual al de la pensión mínima garantizada por el Estado, se podrá verificar, de conformidad con la normatividad legal vigente, el acceso a dicho beneficio, totalizando los períodos computables de acuerdo con el artículo 11, determinando el monto de la pensión mínima de acuerdo a la que rige en Perú y de manera proporcional al tiempo efectivamente aportado en dicho país.
2. Para los efectos de determinar el cumplimiento de los requisitos que exigen las disposiciones legales peruanas para pensionarse anticipadamente en el Sistema Capitalización Individual, se considerarán las remuneraciones afectas a aportes que se hayan recibido en ambos países contratantes, conforme lo establezca la regulación interna de Perú. Para el cálculo de promedio de remuneraciones, se utilizarán los factores de conversión que establezca la Insatitución Competente o la entidad Gestora de Perú.
3. La redención o liquidación del Bono de Reconocimiento se hará efectiva únicamente en los casos que se acredite el cumplimiento de los requisitos exigibles para su redención, de conformidad con la ley peruana.
4. Sin perjuicio de lo establecido en los párrafos precedentes, los trabajadores que se encuentren afiliados al sistema provisional basado en la capitalización individual en Perú, podrán cotizar voluntariamente a dicho sistema en calidad de trabajadores independientes durante el tiempo que residan en Chile, sin perjuicio de cumplir además con la legislación de esta última Parte relativa a la obligación de cotizar. Los trabajadores que opten por hacer uso de este beneficio quedarán exentos de aportar la cotización destinada al financiamiento de las prestaciones de salud en Perú.

B. Sistema Nacional de Pensiones

5. Las prestaciones que otorga la Oficina de Normalización Provisional (ONP) son: pensión de jubilación, de invalidez, de sobrevivencia, esta última comprende viudez, orfandad y ascendiente.
6. La Entidad Gestora o Institución Competente determinará el valor de la Prestación como si todos los períodos de seguro hubieren sido cumplidos conforme a su propia legislación y, para efectos del pago del beneficio, calculará la parte de su cargo en base a la proporción existente entre los períodos de seguro cumplidos exclusivamente bajo esa legislación y el total de períodos de seguro exigidos por la legislación peruana.

Aplicación de la legislación chilena

1. Los afiliados a una Administradora de Fondos de Pensiones financiarán sus pensiones en Chile con el saldo acumulado en su cuenta de capitalización individual. Cuando éste fuere insuficiente para financiar pensiones de un monto al menos igual al de la pensión mínima garantizada por el Estado, los afiliados tendrán derecho a la totalización de períodos computables de acuerdo al artículo 11° para acceder al beneficio de pensión mínima de vejez o invalidez. Igual derecho tendrán los beneficiarios de pensión de sobrevivencia. El monto de la pensión mínima se determinará de acuerdo con la legislación chilena y de manera proporcional al tiempo efectivamente cotizado en dicho país.
2. Para los efectos de determinar el cumplimiento de los requisitos que exigen las disposiciones legales chilenas para pensionarse anticipadamente en el Sistema de Capitalización Individual,

se considerarán las remuneraciones afectas a aportes que se hayan recibido en ambos países contratantes, conforme lo establezca la regulación interna chilena. Para el cálculo del promedio de remuneraciones, se utilizarán los factores de conversión que establezca la Institución Competente o la Entidad Gestora de Chile.

3. Los trabajadores que se encuentren afiliados al Sistema Capitalización Individual en Chile, podrán aportar voluntariamente en dicho Sistema cotizaciones provisionales en calidad de trabajadores independientes durante el tiempo que residan en Perú, sin perjuicio de cumplir además con la legislación de dicho país relativa a la obligación de cotizar. Los trabajadores que opten por hacer uso de este beneficio quedarán exentos de la obligación de aportar la cotización destinada al financiamiento de las prestaciones de salud en Chile.
4. Los imponentes o aportantes de los regímenes de pensión administrados por el Instituto de Normalización Provisional, también tendrán derecho al cómputo de períodos en los términos del artículo 11° para acceder a los beneficios de pensión establecidos en las disposiciones legales que les sean aplicables.
5. En los casos contemplados en los párrafos 1 y 4 del presente artículo, la Institución Competente o Entidad Gestora determinará el valor de la prestación como si todos los períodos de seguro totalizados hubieren sido cumplidos conforme a su propia legislación y, para efectos del pago del beneficio, calculará la parte de su cargo como la proporción existente entre los períodos de seguro cumplidos exclusivamente bajo esa legislación y el total de períodos de seguro que exige el respectivo régimen provisional.
6. Tratándose de pensiones mínimas que sean de cargo del Instituto de Normalización Provisional, la determinación de las mismas se hará en la forma prevista en el párrafo anterior y, para efectos de su pago, el cálculo se hará en base a la proporción existente entre los períodos de seguro cumplidos exclusivamente en Chile y el total de períodos de seguro registrados en ambas Partes Contratantes.
7. Las personas que perciban pensiones conforme a la legislación peruana y que residan en Chile, tendrán derecho a prestaciones de salud no pecuniarias, de acuerdo con la legislación chilena en las mismas condiciones que las...

Artículo 18. Traspaso de fondos previsionales entre sistemas de capitalización

1. Para efecto de las prestaciones que otorgue el Sistema de Capitalización Individual de Chile y el Sistema Privado de Pensiones de Perú, se reconoce el derecho de los trabajadores de transferir el saldo acumulado en sus cuentas de capitalización individuales de una Parte Contratante a otra, con el fin que sean administrados por la Administradora Privada de Fondos de Pensiones de su elección.
2. El traslado de fondos implica la transferencia de los fondos de pensiones depositados en sus cuentas individuales de capitalización hacia otra Entidad Gestora o Institución Competente del sistema de capitalización individual del otro país, en donde se vaya a residir de modo permanente.

Para garantizar la naturaleza provisional, se deberá acreditar aportación a un sistema de capitalización individual de al menos 60 meses o tener la calidad de pensionado, en el país al que se desea trasladar los fondos. Las Autoridades Competentes, de común acuerdo, podrán establecer la ampliación o reducción del mencionado límite.

Para tal efecto, este proceso implica el traslado de los recursos de la cuenta individual más el bono de reconocimiento, si lo hubiera, y en tanto se cumpla con los requisitos de redención o liquidación de cada país, de acuerdo a lo estipulado en el numeral 4.

3. Los fondos previsionales a traspasar deben considerar la totalidad de las cotizaciones obligatorias, cotizaciones voluntarias, depósitos convenidos o aportes del empleador, según sea el caso, que el afiliado mantenga en su cuenta individual, a la fecha del traslado. Dichos fondos ingresarán en la parte receptora a la cuenta individual del trabajador en calidad de cotizaciones obligatorias.

Tratándose de cotizaciones voluntarias enteradas en Chile, éstas podrán formar parte del traspaso a que se refiere el párrafo anterior, en cuyo caso estarán afectas a las normas tributarias chilenas que gravan los retiros de dichas cotizaciones desde la cuenta de capitalización individual.

Para efectos de esta tributación, estos afiliados se considerarán como pensionados.

El traspaso de fondos también debe considerar los Depósitos Convenidos que el afiliado tuviese en alguna otra Administradora de Fondos de Pensiones diferente a la de afiliación u otra Institución, de acuerdo a la legislación que corresponda.

4. Los beneficios provisionales que se otorguen en Chile, en cuyo financiamiento hayan concurrido fondos provisionales provenientes desde Perú, quedarán afectos a las normas tributarias chilenas en la parte que corresponda a las cotizaciones enteradas en el sistema provisional chileno y en cuanto a la rentabilidad que obtengan los fondos traspasados.
5. La redención o liquidación del Bono de Reconocimiento se hará efectiva únicamente en los casos que se acredite el cumplimiento de los requisitos...

Afiliado tendrá derecho a transar dicho documento en el mercado secundario formal de esa Parte Contratante, sólo para efectos del referido traspaso.

6. El seguro de invalidez, sobrevivencia y gastos de sepelio o cuota mortuoria de los trabajadores afiliados al sistema de capitalización individual se rige por la ley del país en que la respectiva Administradora se encuentre domiciliada. Para estos efectos, los trabajadores que trasladen su cuenta individual de capitalización, conforme a lo antes señalado, tienen la condición de trabajadores nuevos o recién incorporados.
7. Los afiliados que a la fecha de la entrada en vigencia del Convenio, se encontraren pensionados bajo la legislación de una de las Partes Contratantes, tendrán derecho a solicitar de la otra Parte, el traslado de sus fondos provisionales a la Parte donde recibe pensión, la cual una vez que reciba los fondos, deberá recalcular el monto de beneficio o añadirlo, según sea el caso, de acuerdo con su legislación.

TÍTULO IV

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES DIVERSAS

Artículo 19. Presentación de solicitudes, comunicaciones o apelaciones dentro de plazo

Las solicitudes, declaraciones, recursos y otros documentos que, a efectos de la aplicación de la legislación de una Parte Contratante, deban ser presentados en un plazo determinado ante las autoridades o Instituciones correspondientes de esa Parte, se considerarán como presentados ante ella si lo hubieran sido dentro del mismo plazo ante la Autoridad o Institución correspondientes de esa Parte, se considerarán como presentados ante ella si lo hubieran sido dentro del mismo plazo ante la Autoridad o Institución correspondiente de la otra Parte Contratante.

Artículo 20. Exención de impuestos, derechos y exigencias de legalización

Todos los actos, documentos, gestiones, escritos relativos a la aplicación del presente Convenio, Acuerdos Administrativos y demás instrumentos adicionales, quedan exentos de tributos, de sellos, timbres o estampillas, como también de la obligación de visación o legalización por parte de las Autoridades diplomáticas o consulares, bastando la certificación del respectivo Organismo de Enlace.

1. Para la aplicación de este Convenio las Autoridades Competentes, los Organismos de Enlace y las Instituciones Competentes de las Partes Contratantes se prestarán asistencia recíproca gratuita.
2. Los Organismos de Enlace se comprometen a intercambiar informaciones relacionadas con las medidas adoptadas para la mejor aplicación de este Convenio, Acuerdos Administrativos y demás instrumentos adicionales.

3. Las Autoridades Competentes, Organismos de Enlace e Instituciones Competentes de las Partes Contratantes, podrán comunicarse entre sí y con las personas interesadas, directamente o a través de canales diplomáticos y consulares.
4. Las autoridades diplomáticas y consulares de las Partes Contratantes podrán representar, sin mandato gubernamental especial, a sus propios nacionales ante las Autoridades Competentes y las Entidades Gestoras en materia de Seguridad Social de la otra Parte Contratante, a petición expresa de los interesados para el sólo efecto de agilizar el otorgamiento de las prestaciones médicas o pecuniarias, sin incluir la percepción de las mismas. Tratándose de los sistemas de capitalización individual, no se aceptará tal representación para efectos de la selección de la modalidad de pensión por la cual opte el afiliado.

Artículo 22. Protección de la Información

La Información referida a una persona, que se remita o se transmita de una Parte a la Otra, se utilizará con el único propósito de aplicar el presente Convenio, quedando amparada por el principio de protección a la privacidad y confidencialidad de la vida privada, en los términos establecidos por la legislación interna correspondiente.

Artículo 23. Moneda, forma de pago y disposiciones relativas a divisas

1. Los pagos que procedan en virtud de este Convenio se podrán efectuar en la moneda de cualesquiera de las Partes Contratantes, o en dólares de los Estados Unidos de América, a petición del interesado.
2. La fecha y forma de pago del beneficio se efectuará conforme a la legislación de la Parte que realiza dicho pago.
3. En caso de que una de las Partes Contratantes imponga restricciones sobre divisas, ambas Partes Contratantes acordarán, sin dilación, las medidas que sean necesarias, para asegurar las transferencias entre las Partes Contratantes, respecto de cualquier suma que deba pagarse en conformidad con el presente Convenio.

Artículo 24. Las Autoridades Competentes de las Partes Contratantes deberán

- a) Establecer los Acuerdos Administrativos necesarios para la aplicación del presente Convenio.
- b) Designar los respectivos Organismos de Enlace.
- c) Comunicarse las medidas adoptadas en el plano interno para la aplicación del presente convenio.
- d) Notificarse toda modificación de la legislación indicada en el artículo 2.
- e) Prestarse sus buenos oficios y la mas amplia colaboración técnica y administrativa posible para la aplicación de este convenio.

Artículo 25. Solución de Controversias

1. Las Autoridades Competentes deberán resolver mediante negociaciones las diferencias de interpretación del presente Convenio y de sus Acuerdos Administrativos.
2. Si una controversia no pudiera ser resuelta mediante negociaciones en un plazo de seis meses, a partir de la primera petición de negociación, ésta deberá ser sometida a un Tribunal Arbitral de tres miembros, cuya composición y procedimiento serán fijados en el Acuerdo Administrativo.

La decisión del Tribunal Arbitral será obligatoria y definitiva.

CAPÍTULO II

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo 26. Cómputo de períodos anteriores a la vigencia del Convenio

1. Los períodos de seguro cumplidos según la legislación de una Parte Contratante antes de la entrada en vigencia del presente Convenio, serán tomados en consideración para la determinación del derecho a las prestaciones que se reconozcan en virtud del mismo.
2. Lo dispuesto precedentemente no modifica las normas sobre prescripción o caducidad vigentes en cada una de las partes Contratantes.

Artículo 27. Contingencias acaecidas antes de la vigencia del Convenio

1. La aplicación de este Convenio otorgará derecho a prestaciones por contingencias acaecidas con anterioridad a la fecha de su entrada en vigor. Sin embargo, el pago de las mismas no se efectuará por períodos anteriores a la entrada en vigor del Convenio.
2. Las prestaciones que hayan sido liquidadas por una o ambas Partes Contratantes o los derechos que hayan sido denegados antes de la entrada en vigencia del Convenio, serán revisados a petición de los interesados o de oficio, teniendo en cuenta las disposiciones del Convenio. El monto de la pensión resultante de este nuevo cálculo no podrá ser inferior al de la prestación primitiva. No se revisarán las prestaciones abonadas que hayan consistido en una cantidad única.

CAPÍTULO III

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 28. Duración del Convenio

1. El presente Convenio se celebra por tiempo indefinido. Podrá ser denunciado por cualesquiera de las dos Partes Contratantes. La denuncia deberá ser notificada por vía diplomática, produciéndose el término del Convenio transcurridos doce meses contados desde la fecha de la denuncia.
2. En caso de denuncia, las disposiciones del presente Convenio continuarán aplicándose a los derechos ya reconocidos, no obstante las disposiciones restrictivas que la legislación de cualesquiera de las Partes Contratantes pueda prever para los casos de residencia en el extranjero de un beneficiario.
3. Las Partes Contratantes establecerán un acuerdo especial para garantizar los derechos en curso de adquisición derivados de los períodos de seguro o equivalentes cumplidos con anterioridad a la fecha de término de la vigencia del Convenio.

Artículo 29. Aprobación y vigencia del Convenio

... de que se han cumplido todos los requisitos constitucionales y reglamentarios para la entrada en vigor del mismo.

En fe de lo cual, los representantes debidamente autorizados firman el presente Convenio.

Hecho en dos ejemplares, en Santiago de Chile, el día ... de agosto del año 2002, siendo todos los textos igualmente auténticos.

POR LA REPÚBLICA DE CHILE

POR LA REPÚBLICA DEL PERÚ

**ACUERDO ADMINISTRATIVO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL
CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA REPÚBLICA DE CHILE
Y LA REPÚBLICA DEL PERU**

Suscrito el 23-9-2005. Vigencia 1-10-2006

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Definiciones

1. Para los efectos de la aplicación del Presente Acuerdo Administrativo;
 - a) El término “Convenio” designa al Convenio de Seguridad Social entre la República de Chile y la República del Perú, firmado en Santiago de Chile, el 23 de agosto de 2002.
 - b) El término “Acuerdo” designa al presente Acuerdo Administrativo.
2. Los términos que se definen en el artículo 1° del Convenio tienen el significado que en él se les atribuye.

Artículo 2. Organismos de Enlace

1. En cumplimiento del artículo 24° del Convenio, se designan los siguientes Organismos de enlace:

Por Chile:

- La Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones, para los afiliados al Sistema de Capitalización Individual.
- La Superintendencia de Seguridad Social, para los imponentes de los regímenes administrados por el Instituto de Normalización Provisional.

Por Perú:

El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo: es el encargado de coordinar con los otros tres Organismos de enlace una correcta aplicación del Convenio:

- La Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, para los afiliados al Sistema Privado de Pensiones de que trata el Texto Único Ordenado de la Ley del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones, aprobado por Decreto Supremo número 054-97-EF.
- La Oficina de Normalización Provisional (ONP), que administra el Sistema Nacional de Pensiones.
- El Seguro Social de Salud (ESSALUD)

2. Las Autoridades Competentes de cada una de las Partes Contratantes podrán nombrar, de común acuerdo, a otros Organismos de Enlace.

3. Los Organismos de Enlace señalados en el numeral 1 del presente artículo establecerán, de común acuerdo, en un plazo no mayor de noventa (90) días a partir de la suscripción del Acuerdo y sin perjuicio de las acciones que realice cada Gobierno para su entrada en vigor, los procedimientos y los formularios comunes necesarios para implementar el Convenio y este Acuerdo, que abordarán temas tales como:

- a) Presentación de solicitudes, comunicaciones o apelaciones dentro del plazo.
- b) Totalización de períodos de seguro.
- c) Exportación de pensiones.

d) Traspaso de fondos, de acuerdo al artículo 18° del Convenio.

Para dicho efecto, los Organismos de Enlace se comprometen a realizar las coordinaciones necesarias a fin de establecer mecanismos de revisión periódicos de los procedimientos y formularios comunes, de manera que se adecuen a la normatividad y realidad de cada país. En este sentido, cada Organismo de enlace comunicará al o a los Organismos del otro país, el procedimiento que seguirá a fin de iniciar las coordinaciones y obtener la conformidad mutua correspondiente. Una vez obtenida la referida conformidad de ambos Organismos, el procedimiento operativo se incorporará dentro del trámite regular de cada parte, para la obtención de derechos y beneficios derivados del Convenio y del presente Acuerdo.

Los demás temas accesorios al Convenio de Seguridad social serán tratados a nivel de comunicaciones entre los Organismos de Enlace.

Artículo 3. Instituciones Competentes o Entidades Gestoras

1. Para la aplicación de las legislaciones señaladas en el artículo 2 del Convenio, se designan las siguientes Instituciones competentes o Entidades Gestoras:

Por Chile:

a) Respecto de las pensiones de vejez, invalidez y sobrevivencia:

- Las Administradoras de Fondos de Pensiones, para los afiliados al Sistema de Pensiones basado en la capitalización individual, y el Instituto de Normalización Provisional, para los afiliados a los antiguos regímenes provisionales.
- La Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez del Servicio de Salud que corresponda al domicilio del trabajador, para los afiliados a los regímenes provisionales administrados por el Instituto de Normalización Provisional, que residen en Chile;
- La comisión de Medicina Preventiva e Invalidez del Servicio de Salud Metropolitano Central para quienes no residan en Chile y no registren afiliación en este país.

c) Para la aplicación del artículo 10° del Convenio:

- Las Instituciones de Salud Provisional y
- Fondo Nacional de Salud.

Por el Perú:

a) Respecto de las pensiones de vejez, invalidez y sobrevivencia:

- La Administradora Privada de Fondos de Pensiones (AFP), para los afiliados al Sistema Privado de Pensiones;
- La Oficina de Normalización Provisional (ONP), para los asegurados al Sistema Nacional de Pensiones.

b) Respecto de la Calificación de Invalidez:

- El Comité Médico de las Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (COMAFP) y el Comité Médico de la Superintendencia de Banca y Seguros (COMEC), para los afiliados al Sistema Privado de Pensiones;
- Las Comisiones Médicas que la Oficina de Normalización Provisional (ONP)

c) Para aprobar la aplicación del artículo 7° del Convenio:

- El Ministerio de Trabajo y Promoción del empleo.

La cobertura de salud para los pensionistas que perciban pensión de jubilación, invalidez o sobrevivencia, responde al tratamiento que reciben los asegurados regulares al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud brindado por el Seguro Social de Salud del Perú (ESSALUD).

TÍTULO II

DISPOSICIONES QUE DETERMINAN LA LEGISLACIÓN APLICABLE

Artículo 4. Trabajadores Desplazados

1. En los casos mencionados en el artículo 7 del Convenio, el Organismo de Enlace, la Institución Competente o la Entidad Gestora de la Parte Contratante, cuya legislación deba aplicarse, entregará al trabajador, a petición de este último o de su empleador, un certificado en que conste que queda afecto a esa legislación. El certificado también incluirá el período de desplazamiento y la individualización de los miembros de la familia que acompañen al trabajador.
2. El Organismo de enlace, la Institución Competente o la Entidad Gestora indicada en el párrafo anterior, remitirá un ejemplar del certificado, a la otra Parte Contratante, así como al trabajador y al empleador. Estos últimos deberán conservar el certificado durante su permanencia en el territorio de la otra Parte Contratante, para su presentación, si fuera necesario, a la Institución Competente o Entidad Gestora de esta Parte Contratante.

Si una de las Partes Contratantes extiende un certificado conforme al párrafo 1, remitirá una copia a la otra Parte Contratante.

3. En caso de cese anticipado del período de desplazamiento inicialmente previsto, el empleador deberá informar al Organismo de enlace, la Institución Competente o a la Entidad Gestora de la Parte Contratante a cuyo territorio fue desplazado, por intermedio del Organismo de enlace, la Institución Competente o la Entidad Gestora que emitió el certificado.
4. En caso de prolongación del trabajo más allá del período de tres meses, el empleador efectuará la solicitud al Organismo de enlace o la Institución Competente de la Parte Contratante de origen, para que su Autoridad Competente o quien ésta designe dé su conformidad. En el caso particular de la República del Perú, el Ministerio de trabajo y Promoción del Empleo, a pesar de que tenga la función de Institución Competente o Entidad Gestora, será el encargado de dar su conformidad en caso de prolongación del contrato trabajo. Esta aprobación deberá constar en el certificado de desplazamiento otorgado en virtud del párrafo 1 y comunicarlo al empleador y al Organismo de Enlace, la Institución Competente o la Entidad Gestora de la otra Parte Contratante.
5. Sin perjuicio de lo establecido en los numerales anteriores, los Organismos de Enlace de cada país, podrán establecer –si así lo consideran necesario- procedimientos adicionales –previos o posteriores- de certificación o validación de información.

TÍTULO III

DISPOSICIONES RELATIVAS A PRESTACIONES

Artículo 5. Prestaciones de salud para pensionados

Para la prestación de salud de los pensionistas que se encuentran en el supuesto del artículo 10º del Convenio se deberá seguir los siguientes pasos:

- 1 El beneficiario de pensión de una Parte Contratante que decida residir en la otra Parte Contratante, deberá solicitar al Organismo de Enlace, la Institución Competente o la Entidad Gestora un certificado o documento análogo que acredite el derecho a la pensión y/o pensión efectiva que le corresponde. Dicho certificado deberá indicar la fecha de otorgamiento de la pensión y su monto a la fecha de emisión del certificado, el cual será renovado anualmente.

El certificado emitido por el Organismo de enlace, la Institución Competente o la Entidad Gestora deberá contener los siguientes requisitos:

- a) Nombre y apellido del pensionista.
- b) Nacionalidad y documento de identidad.
- c) Sistema provisional al que pertenece y tipo de beneficio que percibe.
- d) Código de identificación del Sistema Privado de Pensiones o del Sistema Nacional de Pensiones.
- e) Fecha de generación del derecho (devengue de la pensión).
- f) Fecha de pago de la pensión.
- g) Monto nominal de la pensión.
- h) Monto de la pensión a la fecha de pago.
- i) Fecha y lugar de emisión del certificado.
- j) Sello y firma del funcionario autorizado, e identificación del Organismo de enlace, la Institución Competente o la Entidad Gestora.
- k) Otra información, a criterio del Organismo de enlace.

El certificado solicitado por el pensionista al Organismo de Enlace, la Institución Competente o la entidad Gestora debe ser aprobado por el Organismo de enlace correspondiente.

2. El Organismo de Enlace que reciba el certificado, efectuará la conversión del monto de la pensión a moneda nacional, registrando dicha información en un formulario especialmente diseñado para tal efecto, con el cual el interesado podrá enterar la cotización de salud ante el organismo asegurador competente, conforme a los procedimientos internos de cada parte.

Artículo 6. Procedimiento para solicitudes de Pensiones de Vejez, Invalidez y Sobrevivencia

1. Las solicitudes de pensión debidamente firmadas por el interesado, deberán ser presentadas utilizando los formularios previstos para este fin, en la Institución Competente o la Entidad Gestora de la Parte Contratante en cuyo territorio resida el solicitante. En caso de que el solicitante no hubiera cumplido, al momento de presentar la solicitud, períodos de seguros en la Parte Contratante en cuyo territorio resida, ésta deberá ser presentada ante uno de los Organismos de enlace de esta última Parte Contratante, el cual la remitirá al Organismo de Enlace de la otra Parte Contratante.
2. Las Instituciones Competentes o las Entidades Gestoras remitirán, por intermedio de los Organismos de Enlace, las solicitudes así como todos los documentos justificativos y cualquier otro documento disponible que pueda ser necesario para darle curso a la solicitud. Para establecer el derecho a una pensión y para efectuar el cálculo de ésta, cada Institución Competente o Entidad Gestora emitirá un certificado que acredite los períodos de seguro cumplidos bajo su legislación.
3. La Institución Competente o la Entidad Gestora de la Parte Contratante ante la cual una solicitud de pensión ha sido presentada, verificará las informaciones relativas al solicitante y miembros de su familia. Lo anterior eximirá al Organismo de Enlace de remitir los documentos justificativos correspondientes, salvo situaciones excepcionales. El tipo de información a verificar será decidido de común acuerdo por los Organismos de Enlace.
4. Cada una de las Instituciones Competentes o Entidades Gestoras determinarán los derechos del solicitante y le comunicará directamente su decisión, las vías y los plazos de reclamación.

Asimismo, comunicará tal decisión a la Institución Competente o Entidad Gestora de la otra Parte Contratante, por intermedio del Organismo de enlace, indicando lo siguiente:

- En caso de rechazo, la naturaleza del beneficio denegado y el motivo de tal rechazo.
- En caso de otorgamiento, el tipo de pensión concedida y la fecha de devengamiento.

Artículo 7. Exámenes Médicos

1. A solicitud de la Institución Competente o Entidad Gestora de una Parte Contratante, la Institución Competente o la Entidad Gestora de la otra Parte Contratante, remitirá gratuitamente toda la información médica y toda la documentación que posea, relativa a la invalidez del requirente o del beneficiario.
2. Cuando la Institución Competente o Entidad Gestora de la Parte en que no reside el trabajador considere necesario la realización de nuevos exámenes médicos para efectuar su propia calificación, la Institución Competente o la Entidad Gestora del país de residencia efectuará dichos exámenes. El financiamiento de estos exámenes se efectuará de acuerdo a la legislación interna que aplica la Institución Competente o la Entidad Gestora que solicita dichos exámenes, de acuerdo a lo estipulado en el artículo 14 del Convenio y deberá reembolsar la parte de su cargo, una vez que reciba un informe detallado de los costos incurridos.
3. Cuando por aplicación de la legislación interna le corresponda al trabajador concurrir en el financiamiento, éste reembolsará directamente a la Institución Competente o la Entidad Gestora que efectuó dichos exámenes.

Artículo 8. Aplicación del artículo 18° del Convenio. Disposiciones relativas al Traspaso de Fondos Previsionales entre Sistemas de Capitalización

1. Las solicitudes de traspaso de fondos serán presentadas a la Institución Competente o la Entidad Gestora de la Parte Contratante en cuyo territorio resida el solicitante, en un formulario especialmente diseñado al efecto, de conformidad con lo establecido en el numeral 3 del artículo 2° del presente Acuerdo.
2. La Institución Competente o la Entidad gestora del país de residencia del trabajador confirmará los períodos de seguro computables en virtud de su legislación, a fin de determinar el requisito de acuerdo a lo estipulado en el número 2 del artículo 18° del Convenio, registrando dicha información en un certificado que detalle los períodos de cotizaciones que el solicitante registre en el sistema de capitalización desde el cual se presente la solicitud de traspaso.
3. La Institución Competente o la Entidad Gestora de la Parte que reciba una solicitud de traspaso de fondos deberá enviar, sin demora, el formulario correspondiente a la Institución Competente o la Entidad Gestora de la otra Parte, indicando la fecha de presentación del mismo y adjuntando el certificado conforme a lo señalado en el numeral anterior.
4. La Institución Competente o la Entidad Gestora de la Parte Contratante que recibe un formulario de traspaso, que ha sido presentado ante la Institución Competente o la Entidad Gestora de la Parte Contratante donde reside el trabajador, deberá efectuar la transferencia de fondos del trabajador, previo a efectuar los procedimientos internos a fin de reunir la totalidad de los fondos, considerando entre otros, que se debe efectuar la transacción del bono de Reconocimiento en el respectivo mercado secundario formal, en caso de que no se cumplieran los requisitos de redención o liquidación.
5. Cada parte contratante deberá establecer los resguardos necesarios por normativa interna a fin de que las Instituciones Competente o las Entidades Gestoras cumplan con los plazos establecidos para el traspaso de fondos, teniendo en consideración lo establecido en el numeral 3 del artículo 2 del presente Acuerdo.
6. Las Instituciones Competentes o las Entidades Gestoras de ambas Partes Contratantes deberán adoptar las medidas necesarias a efectos de facilitar la transferencia de los fondos utilizando las Instituciones Bancarias.

En cualquier caso, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18° del Convenio, queda establecido que, para el caso del Perú, los procedimientos de traslado de Fondos Previsionales se realizarán, exclusivamente, entre sistemas de capitalización individual y de conformidad con la legislación vigente a la firma del presente instrumento o las normas que la sustituyan.

En caso que la legislación vigente sea modificada, el Organismo de Enlace peruano notificará de tal hecho al Organismo de Enlace por parte de Chile a fin que, en el marco de lo establecido en el numeral 3 del artículo 2° del presente Acuerdo, se realicen las coordinaciones que hagan operativas las modificaciones.

Artículo 9. Pago de Pensiones

Los beneficios determinados, conforme a la legislación de una Parte Contratante, deberán ser pagados directamente a los beneficiarios que permanezcan o residan en el territorio de la otra Parte Contratante o de un tercer Estado. Los Organismos de Enlace, las Instituciones Competentes o las Entidades Gestoras deberán acordar la oportunidad, forma y entrega de las prestaciones económicas, según la normatividad correspondiente.

TÍTULO IV

DISPOSICIONES VARIAS

Artículo 10. Asistencia e Información Estadística

1. Los Organismos de Enlace, las Instituciones Competentes o las Entidades Gestoras de las Partes Contratantes se informarán mutuamente de todas las circunstancias de que tengan conocimiento, que sean relevantes en relación con la aplicación de las legislaciones. Asimismo, asistirán al interesado cuando éste desee formular una reclamación en contra de una resolución adoptada por la otra Parte Contratante.
2. Los Organismos de Enlace intercambiarán anualmente estadísticas sobre el número de prestaciones pagadas en la otra Parte Contratante, como también los montos de las mismas.
3. Los Organismos de Enlace intercambiarán anualmente estadísticas del número de traspasos y el monto de las transferencias efectuadas a la otra Parte Contratante.

TÍTULO V

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 11. Entrada en vigor y duración

El presente Acuerdo entrará en vigor el primer día del segundo mes siguiente al mes en que cada Parte Contratante haya recibido de la otra Parte notificación escrita de que se han cumplido todos los requisitos reglamentarios y constitucionales para la entrada en vigor del Acuerdo.

CHILE – PORTUGAL

CONVENIO SOBRE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA REPÚBLICA PORTUGUESA Y LA REPÚBLICA DE CHILE

Suscrito 25-3-1999. Vigencia 1-11-2001

La República Portuguesa y la República de Chile, animadas por el deseo de regular sus relaciones en el área de la seguridad social, han convenido lo siguiente:

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Definiciones

1. Las expresiones y términos que se indican a continuación tienen, para efectos de la aplicación del presente Convenio, el siguiente significado:
 - a) “Partes Contratantes”, la República de Chile y la República Portuguesa;
 - b) “Territorio”, en relación con la República de Chile, el territorio de la República de Chile y en relación con la República Portuguesa, el territorio en el continente europeo y los archipiélagos de las Azores y de Madeira;
 - c) “Legislación” las leyes, decretos, reglamentos y otras disposiciones legales existentes y futuras, respecto de los regímenes mencionados en el artículo 2 del presente convenio;
 - d) “Autoridad competente”, en relación a la República de Chile, el Ministerio del Trabajo y Previsión Social y en relación a la República Portuguesa, el Ministro, los ministros o cualquier otra autoridad pertinente responsable de las legislaciones mencionadas en el artículo 2 del presente Convenio;
 - e) “Institución competente”, la institución u organismo responsable, en cada caso, de la aplicación de la legislación a que alude el artículo 2 del presente Convenio;
 - f) “Residencia”, el lugar donde la persona reside habitualmente;
 - g) “Prestación” o “Pensión”, las prestaciones o pensiones, incluidos los elementos que las complementen, tales como mejoras, suplementos, asignaciones, aumentos, subsidios de actualización o subsidios suplementarios;
 - h) “Período de seguro”, todo período reconocido como tal por la legislación bajo la cual se haya cumplido, así como cualquier período considerado por dicha legislación como equivalente a un período de seguro;
 - i) “Trabajador dependiente”, toda persona que está al servicio de un empleador bajo un vínculo de subordinación y dependencia, así como aquella que se considere como tal por la legislación aplicable;
 - j) “Trabajador independiente”, toda persona que ejerce una actividad por cuenta propia por la cual percibe rentas;
 - k) “Familiar o beneficiario de derechos derivados”, toda persona definida o reconocida como tal o conforme a la legislación aplicada por la institución competente.
2. Los demás términos o expresiones utilizados en el Convenio tienen el significado que les atribuya la legislación que se aplica.

Artículo 2. Ámbito de aplicación material

1. El presente Convenio se aplicará:

A) Respecto de la República de Chile, a la legislación sobre:

- a) El nuevo sistema de pensiones de vejez, invalidez y sobrevivencia, basado en la capitalización individual;
- b) Los regímenes de pensiones de vejez, invalidez y sobrevivencia administrados por el Instituto de Normalización Provisional; y
- c) Los regímenes de prestaciones de salud, para efectos de lo dispuesto en el artículo 10°:

B) Respecto de la República Portuguesa, a la legislación sobre:

- a) El régimen general de seguridad social cuando se trate de prestaciones en las eventualidades de invalidez, vejez y sobrevivencia, incluidas las prestaciones previstas en el seguro voluntario;
- b) Los regímenes especiales relativos a ciertas categorías de trabajadores, en lo que respecta a las eventualidades referidas en la letra anterior; y
- c) Los servicios oficiales de salud y la relativa a las eventualidades de enfermedad y maternidad.

2. a) El presente convenio se aplicará igualmente a las disposiciones legales futuras que complementen o modifiquen las legislaciones mencionadas en el número 1 de este artículo.

b) Sin embargo, el presente Convenio sólo se aplicará a las legislaciones que amplíen los regímenes existentes a nuevas categorías de beneficiarios, si no hubiere oposición a ese respecto por cualquiera de las Partes Contratantes. En caso de oposición de una Parte, ésta deberá notificar a la otra en el plazo de seis meses, contado desde la fecha de la notificación de esa legislación.

3. La aplicación de las normas del presente Convenio no incluirá las disposiciones contenidas en otros Convenios bilaterales o multilaterales celebrados por una de las Partes Contratantes, con relación a la legislación mencionada en el número 1 de este artículo.

4. En relación a la República Portuguesa el presente Convenio no se aplicará a la legislación sobre asistencia social y tampoco a la legislación sobre los regímenes especiales de los funcionarios públicos o del personal asimilado.

Artículo 3. Ámbito de aplicación personal

El presente Convenio se aplicará a las personas que estén o hayan estado sujetas a las legislaciones de una o ambas Partes Contratantes, mencionadas en el artículo 2°, así como a sus familiares.

Artículo 4. Igualdad de trato

Las personas mencionadas en el artículo 3° que residan o permanezcan en el territorio de una Parte Contratante, tendrán las obligaciones y beneficios establecidos en la legislación de esa Parte Contratante, en las mismas condiciones que sus nacionales.

Artículo 5. Exportación de prestaciones

1. Salvo disposición en contrario contenida en el presente Convenio, las pensiones de invalidez, vejez y sobrevivencia que se paguen de acuerdo con la legislación de una Parte Contratante no podrán

estar sujetas a reducción, modificación, suspensión o retención por el hecho de que el beneficiario se encuentre o resida en el territorio de la otra Parte.

2. Las prestaciones enumeradas en el número precedente debidas por una Parte Contratante a los nacionales de la otra Parte que residan en un tercer país, se harán efectivas en las mismas condiciones y con igual extensión que a los propios nacionales de la primera Parte que residan en ese tercer país.

Artículo 6. Reglas antiacumulación

Las cláusulas de reducción, de suspensión o de supresión previstas en la legislación portuguesa, en caso que una prestación se acumule con otras prestaciones de seguridad social o con otros ingresos de cualquier naturaleza, incluidos los resultantes del ejercicio de una actividad laboral, serán oponibles al beneficiario, aunque se trate de prestaciones adquiridas en los términos de la legislación chilena o de otros ingresos, incluidos los resultantes del ejercicio de una actividad laboral en el territorio de Chile.

TÍTULO II

DISPOSICIONES SOBRE LA LEGISLACIÓN APLICABLE

Artículo 7. Regla general

Sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 8° y 9°, el trabajador al cual se aplique el presente Convenio estará sujeto a la legislación de la Parte Contratante en cuyo territorio ejerza su actividad laboral, aunque resida en el territorio de la otra Parte o la empresa o el empleador tenga la sede en el territorio de esta Parte.

Artículo 8. Reglas especiales

1. a) Los trabajadores dependientes al servicio de una empresa, de la que habitualmente dependen, con sede en el territorio de una Parte Contratante, que sean destinados al territorio de la otra Parte para realizar allí un determinado trabajo de carácter temporal, bajo responsabilidad de esa empresa, continuarán sujetos a la legislación de la primera Parte siempre que la duración previsible del trabajo no exceda los tres años.
b) Si por circunstancias imprevistas, la duración del trabajo excediera el plazo de tres años, los trabajadores continuarán sujetos a la legislación de la primera Parte Contratante por un nuevo período de dos años, mediante aprobación previa de la Autoridad Competente de la segunda Parte.
2. a) Los trabajadores dependientes, que ejerzan su actividad a bordo de una nave estarán sujetos a la legislación de la Parte Contratante en cuyo territorio se ubique la sede o domicilio de la empresa o del empleador.
b) Los trabajadores empleados en carga, descarga y reparación de naves o en trabajos de vigilancia en un puerto estarán sujetos a la legislación de la Parte Contratante en cuyo territorio se encuentre el puerto.
3. El personal itinerante al servicio de una empresa de transporte aéreo con sede o domicilio en el territorio de una de las Partes Contratantes, que desempeñe su actividad en ambos países estará sujeto a la legislación de esa Parte. Sin embargo, si uno de esos trabajadores residiera en el territorio de la otra Parte Contratante, estará sujeto a la legislación de esa Parte.
4. Los funcionarios públicos que sean destinados por la administración de una de las Partes Contratantes hacia el territorio de la otra Parte, continuarán sujetos a la legislación de la primera Parte sin límite de tiempo.
5. a) Los miembros del personal de las misiones diplomáticas y de las oficinas consulares se regirán por lo establecido en las Convenciones de Viena sobre Relaciones Diplomáticas, de 18 de abril

de 1961, y sobre Relaciones Consulares, de 24 de abril de 1963, sin perjuicio de lo señalado en la letra b) de este número.

- b) Lo dispuesto en el artículo 7 del presente Convenio se aplicará al personal administrativo y técnico, a los miembros del personal de servicio de las misiones diplomáticas y oficinas consulares de cada una de las Partes Contratantes y al personal doméstico al servicio privado de los miembros de esas misiones diplomáticas y oficinas consulares.

Sin embargo, las personas mencionadas en el párrafo anterior, que sean nacionales de la Parte Contratante representada por la respectiva misión diplomática u oficina consular, podrán optar por la aplicación de la legislación de esa Parte. El derecho de opción sólo podrá ser ejercido en el plazo de tres meses contado desde la fecha de entrada en vigor del presente convenio o desde la fecha de inicio de las labores, según sea el caso.

Artículo 9. Excepciones a las reglas de los artículos 7 y 8

Las autoridades competentes de ambas Partes Contratantes podrán establecer, de común acuerdo, excepciones a lo dispuesto en los artículos 70 y 80 en favor de determinadas personas o grupos de personas, a petición de éstas o de su respectivo empleador.

TÍTULO III

DISPOSICIONES RELATIVAS A PRESTACIONES

CAPÍTULO I

ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

Artículo 10. Prestaciones de salud

1. Las personas que ejerzan una actividad laboral en el territorio de una de las Partes Contratantes, así como sus familiares, tendrán acceso a prestaciones en caso de enfermedad y maternidad, en las mismas condiciones que los nacionales de esa Parte.
2. Los titulares de una pensión en los términos de la legislación de una Parte Contratante, que residan en el territorio de la otra Parte, así como sus familiares, podrán tener acceso a las prestaciones previstas en la legislación de esa última Parte, en las mismas condiciones que las personas que perciben prestaciones similares conforme a la legislación de esa Parte.

CAPÍTULO II

PENSIONES DE VEJEZ, INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA

DISPOSICIONES COMUNES

Artículo 11. Totalización de períodos de seguro

Cuando la legislación de una de las Partes Contratantes exija el cumplimiento de determinados períodos de seguro para la adquisición, conservación o recuperación del derecho a beneficios de invalidez, vejez o sobrevivencia, los períodos cumplidos según la legislación de la otra Parte se sumarán, cuando sea necesario, a los períodos cumplidos bajo la legislación de la primera Parte, siempre que ellos no se superpongan.

Artículo 12. Calificación de invalidez

1. Para la determinación de la disminución de la capacidad de trabajo a efectos del otorgamiento de las correspondientes pensiones de invalidez, la Institución Competente de cada una de las Partes Contratantes efectuará su evaluación de acuerdo con la legislación a la que está sometida. Los reconocimientos médicos necesarios serán efectuados por la Institución del lugar de residencia a petición de la Institución Competente.

2. Para efectos de lo dispuesto en el párrafo anterior, la Institución de la Parte Contratante en que resida el interesado pondrá a disposición de la Institución de la otra Parte, a petición de ésta y gratuitamente, los informes y documentos médicos que obren en su poder.
2. Asimismo, la Institución Competente de la Parte en que resida el trabajador, o, en su caso el familiar, deberá realizar y financiar los exámenes médicos adicionales, que la Institución Competente de la Parte requiera.

Respecto de la República de Chile estos exámenes médicos adicionales serán realizados y financiados por el servicio de salud correspondiente al domicilio del interesado.

Artículo 13. Aplicación de la legislación chilena. Determinación y cálculo de las prestaciones

1. Los afiliados a una Administradora de Fondos de Pensiones financiarán sus pensiones en la República de Chile con el saldo acumulado en su cuenta de capitalización individual. Cuando éste fuere insuficiente para financiar pensiones de un monto al menos igual al de la pensión mínima garantizada por el Estado, los afiliados tendrán derecho a la totalización de períodos computables de acuerdo al artículo 1. Para acceder al beneficio de pensión mínima de vejez o invalidez.

Igual derecho tendrán los beneficiarios de pensión de sobrevivencia.

2. Para los efectos de determinar el cumplimiento de los requisitos que exigen las disposiciones legales chilenas para pensionarse anticipadamente en el nuevo sistema de pensiones, se considerarán como pensionados de los regímenes provisionales indicados en el número 4 de este artículo, los afiliados que hayan obtenido pensión conforme a la legislación portuguesa.
3. Los trabajadores que se encuentren afiliados al nuevo sistema de pensiones en la República de Chile podrán enterar voluntariamente en dicho Sistema cotizaciones provisionales en calidad de trabajadores independientes durante el tiempo que residan en la República Portuguesa, sin perjuicio de cumplir, además, con la legislación de dicho país relativa a la obligación de cotizar.

Los trabajadores que opten por hacer uso de este beneficio quedarán exentos de la obligación de enterar en la República de Chile la cotización destinada al financiamiento de las prestaciones de salud.

4. Los imponentes de los regímenes de pensión administrados por el Instituto de Normalización Provisional, también tendrán derecho al cómputo de períodos en los términos del artículo 11. Para acceder a los beneficios establecidos en las disposiciones legales que les sean aplicables.
5. Para los efectos de acceder a pensiones conforme a la legislación que regula los regímenes provisionales administrados por el Instituto de Normalización Provisional, las personas que perciban pensión conforme a la legislación portuguesa, serán consideradas como actuales imponentes del régimen provisional que les corresponda.
6. En las situaciones contempladas en los números 1 y 4 anteriores, la Institución Competente determinará el valor de la prestación como si todos los períodos de seguro hubieran sido cumplidos conforme a su propia legislación y, para efectos del pago del beneficio, calculará la parte de su cargo como la proporción existente entre los períodos de seguro cumplidos exclusivamente bajo esa legislación y el total de períodos de seguro computables en ambas Partes.

Cuando la suma de los períodos computables en ambas Partes Contratantes exceda el período establecido por la legislación chilena para tener derecho a una pensión completa, los años en exceso se desecharán para efectos de este cálculo.

Artículo 14. Aplicación de la legislación portuguesa. Determinación y cálculo de las prestaciones

1. La institución competente portuguesa determinará si el interesado reúne las condiciones para tener derecho a las prestaciones, considerando, si es necesario, lo dispuesto en el artículo 11.
2. En caso que el interesado reuniere esas condiciones, esta Institución calculará el monto de las prestaciones en conformidad con la legislación aplicada por ella, directa y exclusivamente en función de los períodos cumplidos en los términos de esa legislación.

3. Si el interesado residiera en la República Portuguesa y la suma de las prestaciones a pagar por las Instituciones Competentes de las dos Partes Contratantes no alcanzare el valor de la pensión mínima establecido por la legislación portuguesa, éste tendrá derecho, durante el período en que allí resida, al complemento social previsto en esa legislación.
4. Cuando los períodos de seguro cumplidos bajo la legislación portuguesa no alcanzaran a la duración mínima prevista en dicha legislación para que sean relevantes, la institución competente no estará obligada a conceder prestaciones en relación a dichos períodos. Sin embargo, esos mismos períodos podrán ser considerados por la institución competente chilena para la aplicación del artículo 11 del presente Convenio.

TÍTULO IV

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES DIVERSAS

Artículo 15. Actualización de las prestaciones

Las prestaciones pecuniarias concedidas en aplicación de las disposiciones del presente Convenio serán actualizadas con la misma periodicidad y con idéntico porcentaje que las prestaciones concedidas por la aplicación de la legislación interna.

Artículo 16. Presentación de solicitudes, declaraciones o recursos

Las solicitudes, declaraciones, recursos y otros documentos que, a efectos de la aplicación de la legislación de una Parte Contratante, deban ser presentados en un plazo determinado ante una autoridad, institución u órgano jurisdiccional de esa Parte, serán admisibles si son presentados dentro del mismo plazo ante una autoridad, institución u órgano jurisdiccional correspondiente de la otra Parte Contratante.

Artículo 17. Asistencia mutua

1. Para la aplicación de este Convenio las autoridades competentes, los Organismos de Enlace y las instituciones competentes de las Partes Contratantes se prestarán asistencia recíproca tal como si se tratara de la aplicación de su propia legislación. Dicha asistencia será gratuita.
2. Las autoridades e instituciones competentes de las dos Partes Contratantes podrán comunicarse directamente entre sí y con las personas interesadas. También podrán, si fuere necesario, comunicarse a través de canales diplomáticos y consulares.

Artículo 18. Exención de impuestos, derechos y exigencias de legalización

- 1 El beneficio de las exenciones o reducciones de derechos de registro, de escritura, de timbre y de tasas consulares u otros análogos, previstos en la legislación de una Parte Contratante, se extenderá a los actos y documentos que se expidan por las Instituciones de la otra Parte para la aplicación del presente Convenio.
2. Todos los actos administrativos y documentos que se expidan por una institución de una Parte Contratante para la aplicación del presente Convenio serán dispensados de los requisitos de legalización y de otras formalidades similares para su utilización por Instituciones de la otra Parte.

Artículo 19. Forma de pago y disposiciones relativas a divisas

1. Los pagos que correspondan en virtud de este Convenio se podrán efectuar en la moneda de la Parte Contratante que efectúe el pago. No obstante lo anterior, las instituciones competentes chilenas podrán efectuar el pago en dólares de Estados Unidos de América.

2. En caso de que una de las Partes Contratantes imponga restricciones sobre divisas, ambas Partes Contratantes acordarán, sin dilación, las medidas que sean necesarias para asegurar las transferencias entre los territorios de ambas Partes Contratantes respecto de cualquier suma que deba pagarse en conformidad con el presente Convenio.

Artículo 20. Atribuciones de las autoridades competentes

Las autoridades competentes de ambas Partes Contratantes deberán:

- a) Establecer los acuerdos administrativos necesarios para la aplicación del presente Convenio;
- b) Designar los respectivos organismos de enlace, así como establecer sus atribuciones;
- c) Comunicarse las medidas adoptadas en el plano interno para la aplicación del presente Convenio;
- d) Notificarse toda modificación de las legislaciones indicadas en el artículo 2, que sea relevante para la aplicación del presente Convenio;
- e) Constituir una comisión mixta de carácter técnico y establecer sus atribuciones;
- f) Prestarse sus buenos oficios y la más amplia colaboración técnica y administrativa necesaria para la aplicación de este Convenio.

Artículo 21. Solución de controversias

1. Las autoridades competentes deberán resolver mediante negociaciones directas las diferencias de interpretación y de aplicación del presente Convenio y de sus Acuerdos Administrativos.
2. Si una controversia no pudiere ser resuelta mediante negociaciones en un plazo de seis meses contado desde la primera petición de negociación, ésta deberá ser sometida a una Comisión Arbitral, cuya composición y procedimiento serán fijados de común acuerdo entre las Partes Contratantes.

La decisión de la Comisión Arbitral será obligatoria y definitiva.

CAPÍTULO II

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo 22. Períodos de seguro cumplidos y contingencias ocurridas antes de la entrada en vigencia del Convenio

1. En conformidad con las disposiciones del presente Convenio, se considerarán los períodos de seguro cumplidos en los términos de la legislación de una Parte Contratante, antes de la fecha de la entrada en vigor del presente Convenio, para la determinación del derecho a las prestaciones.
2. En virtud del presente convenio se concederán prestaciones por contingencias acaecidas con anterioridad a la fecha de su entrada en vigor.
3. Sin perjuicio de lo dispuesto en los números anteriores, el presente Convenio no otorga derecho al pago de prestaciones con anterioridad a la fecha de su entrada en vigor.
4. Las prestaciones que no hayan sido liquidadas o que hayan sido suspendidas con motivo de la nacionalidad de los interesados o de su residencia en el territorio de la otra Parte Contratante serán liquidadas o establecidas a petición de los interesados, y regirán a contar de la fecha de la entrada en vigor del presente Convenio.

5. Las prestaciones que hayan sido liquidadas por una o por ambas Partes Contratantes antes de la fecha de la entrada en vigor del presente convenio serán revisadas, siempre que no sean de monto único, a petición de los interesados, considerando las disposiciones del presente Convenio. El monto de las prestaciones resultante del nuevo cálculo no podrá ser inferior al de las prestaciones primitivas.
6. Las disposiciones previstas en la legislación de las Partes Contratantes sobre caducidad y prescripción de los derechos no serán oponibles a los interesados en relación a los derechos resultantes de la aplicación de este artículo si la solicitud se presenta en el período de dos años contado desde la fecha de la entrada en vigor del presente Convenio.

Si la solicitud fuere presentada después del término de ese plazo, el derecho a las prestaciones que no hay caducado o prescrito se adquirirá a contar de la fecha de la solicitud, sin perjuicio de la aplicación de disposiciones más favorables de la legislación de una Parte Contratante.

CAPÍTULO III

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 23. Vigencia del Convenio

1. El presente Convenio se celebra por tiempo indefinido. Podrá ser denunciado por cualquiera de las Partes Contratantes. La denuncia deberá ser notificada por vía diplomática a más tardar seis meses antes del término del año calendario en curso, produciéndose la expiración del Convenio al término del siguiente.
2. En caso de término, las disposiciones del presente Convenio continuarán aplicándose a los derechos ya reconocidos, no obstante las disposiciones restrictivas que la legislación de cualquiera de las Partes Contratantes pueda prever para los casos de residencia en el extranjero de un beneficiario.
3. Las Partes Contratantes establecerán un acuerdo especial para garantizar los derechos en curso de adquisición derivados de los períodos de seguro o equivalentes cumplidos con anterioridad a la fecha del término de la vigencia del Convenio.

Artículo 24. Firma y ratificación del Convenio

1. El presente Convenio será aprobado de acuerdo a las normas constitucionales y legales vigentes en cada una de las Partes Contratantes.
2. Las Partes Contratantes se notificarán, recíprocamente del cumplimiento, en los respectivos países, de los procedimientos constitucionales y legales requeridos para la entrada en vigor del presente Convenio.
3. El presente Convenio entrará en vigor el primer día del mes siguiente a la fecha de la última de esas notificaciones.

En fe de lo cual, los representantes debidamente autorizados, firman el presente Convenio.

Hecho en Lisboa, República Portuguesa, a los veinticinco días del mes de marzo de mil novecientos noventa y nueve, en duplicado, en los idiomas portugués y español, siendo todos los textos igualmente auténticos.

POR LA REPÚBLICA DE CHILE:
German Molina Valdivieso
Ministro del Trabajo y Previsión Social

POR LA REPÚBLICA PORTUGUESA:
Fernando Lopes Ribeiro Mendes
Secretario de Estado de Seguridad Social
y Relaciones Laborales

ACUERDO ADMINISTRATIVO RELATIVO A LA APLICACIÓN DEL CONVENIO
SOBRE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA REPÚBLICA PORTUGUESA
Y LA REPÚBLICA DE CHILE

Suscrito 25-3-1999. Vigencia 1-11-2001

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 20 del Convenio sobre Seguridad Social entre la República de Chile y la República Portuguesa, suscrito el 25 de marzo de 1999, las Autoridades Competentes chilenas y portuguesas establecen, de común acuerdo, las siguientes disposiciones:

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Definiciones

1. Para los efectos de la aplicación del presente Acuerdo, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:
 - a) “Convenio”: el Convenio sobre Seguridad Social de 25 de marzo de 1999, celebrado entre la República de Chile y la República Portuguesa;
 - b) “Acuerdo”: el presente Acuerdo Administrativo.
2. Los términos definidos en el artículo 1 del Convenio tienen el mismo significado en el presente Acuerdo Administrativo.

Artículo 2. Organismos de enlace

1. Para la aplicación del Convenio, se designa a los siguientes organismos de enlace:

En Chile:

La Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones, para los afiliados al Nuevo Sistema de Pensiones;

La Superintendencia de Seguridad Social, para los imponentes de los regímenes administrados por el Instituto de Normalización Previsional;

En Portugal:

O Departamento de Relações Internacionais de Segurança Social (Departamento de Relaciones Internacionales de Seguridad Social).
2. Las autoridades competentes de cada una de las Partes Contratantes podrán nombrar, de mutuo acuerdo, a otros organismos de enlace.
3. Los organismos de enlace podrán comunicarse directamente entre sí y con los interesados o con las personas autorizadas por ellos.
4. Los organismos de enlace de las Partes Contratantes acordarán el texto de los formularios necesarios para implementar el Convenio y este Acuerdo Administrativo.

Artículo 3. Instituciones competentes

Para la aplicación del Convenio, se designa a las siguientes instituciones competentes.

A) En Chile:

a) Respecto de las pensiones de vejez, invalidez y supervivencia:

Las Administradoras de Fondos de Pensiones para los afiliados al Nuevo Sistema de Pensiones y el Instituto de Normalización Provisional, para los imponentes de los antiguos regímenes provisionales;

b) Respecto de la calificación de invalidez:

b1) Las Comisiones Médicas de la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones, para los afiliados al Nuevo Sistema de Pensiones; y

b2) Las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez del Servicio de Salud que corresponda: Para los imponentes al Instituto de Normalización provisional: Para aquellas personas respecto de las cuales Portugal solicite exámenes médicos adicionales que sean de su exclusivo interés; y Para quienes no registren afiliación provisional en el país;

c) Respecto del pago de la cotización para salud conforme a lo dispuesto en el artículo 10 del Convenio:

Las instituciones de salud provisional; y Fondo Nacional de Salud;

B) En Portugal:

a) En lo que respecta a pensiones de invalidez, vejez y supervivencia, así como para la obtención de los exámenes médicos adicionales que sean solicitados por la institución competente chilena en los términos de los números 1 y 2 del artículo 12 del Convenio:

Continente: o Centro Nacional de Pensões, Lisboa (Centro nacional de Pensiones, Lisboa);

Região Autónoma da Madeira: a Direcção Regional de Segurança Social, Funchal (Región autónoma de Madeira: la Dirección Regional de Seguridad Social, Funchal);

Região Autónoma dos Açores: a Direcção Regional de Segurança Social, Angra do Heroísmo (Región autónoma de Azores: la Dirección Regional de Seguridad Social, Angra do Heroísmo);

b) En lo que respecta a regímenes de salud:

Os serviços oficiais de saúde (los servicios oficiales de salud).

TÍTULO II

DISPOSICIONES RELATIVAS A LA LEGISLACIÓN APLICABLE

Artículo 4. Trabajadores desplazados

1. Para efectos de la aplicación del número 1 de la letra a) del artículo 8 del Convenio, el organismo de enlace –en el caso de Chile– y la institución competente –en el caso de Portuga–, cuya legislación deba aplicarse, emitirá un certificado, en tres ejemplares, destinando dos de ellos al trabajador y al empleador, quienes deberán conservarlo durante todo el período de desplazamiento.
2. Si el trabajador dejare de pertenecer a la empresa que lo envió antes de cumplir el período de desplazamiento, ésta deberá comunicar tal situación al organismo de enlace chileno o la institución competente portuguesa que emitió el certificado.
3. Para efectos de la aplicación del número 1, letra b), del artículo 8 del Convenio, la empresa a cuyo servicio se encuentra el trabajador deberá solicitar el consentimiento de la autoridad competente o del organismo designado de la Parte Contratante en cuyo territorio el trabajo se está efectuando, en el formulario aprobado para tal efecto, debiendo tal consentimiento, o su rechazo, ser registrado en dicho formulario, el cual valdrá como certificado en el primer caso.

4. Para efectos de la aplicación de los números anteriores una copia del formulario debe ser enviada a los organismos de enlace si el trabajador fue desplazado a Chile, o a la institución competente, si el desplazamiento se verificó en Portugal.
5. Las solicitudes relativas a las excepciones establecidas en el artículo 9 del Convenio se tramitarán a través de los organismos de enlace.

Artículo 5. Ejercicio del derecho de opción para el personal de servicio de las misiones diplomáticas y oficinas consulares

1. El derecho de opción previsto en el número 5, letra b), del artículo 8 del Convenio debe ser ejercido dentro de los tres meses contados desde la fecha de entrada en vigor del Convenio o desde la fecha en que el trabajador sea contratado por la misión diplomática u oficina consulta o que ingrese a prestar servicios personales a agentes de esa misión u oficina consultar. La opción producirá efectos a partir de la fecha de entrada en vigor del Convenio o la fecha en que el trabajador inicie sus servicios.
2. El trabajador que ejerza el derecho de opción informará de ese hecho al organismo de enlace designado por la autoridad competente de la Parte Contratante por cuya legislación optó, y, al mismo tiempo, avisará a su empleador. El referido organismo de enlace otorgará al trabajador un certificado que acredite que está sometido a su legislación e informará al organismo de enlace designado por la autoridad competente de la otra Parte.

TÍTULO III

DISPOSICIONES RELATIVAS A PRESTACIONES

Artículo 6. Prestaciones de salud para pensionados

1. En la situación prevista en el artículo 10, número 2, del Convenio, la condición de pensionado será acreditada mediante un certificado emitido por la institución competente de la Parte Contratante que haya otorgado el beneficio, en el cual se señale la fecha de otorgamiento de la pensión y su monto, a la fecha de emisión del certificado. Dicho certificado deberá ser presentado ante la institución competente de la otra Parte Contratante.
2. Cuando se trate de personas que reciban una pensión conforme a la legislación portuguesa y que residan en Chile, la institución competente que reciba el certificado efectuará la conversión del monto de la pensión a moneda nacional, registrando dicha información en un formulario especialmente diseñado para tal efecto, con el cual el interesado podrá enterar la cotización ante el organismo de salud competente.

Artículo 7. Períodos de seguro indeterminados en el tiempo

En el caso de no poder determinar de manera precisa la época en que ciertos períodos de seguro fueron cumplidos según la legislación de una de las Partes Contratantes, se presume que esos períodos no se superponen a períodos cumplidos según la legislación de la otra Parte y serán tomados en cuenta para efectos de la totalización de períodos, en la medida que puedan ser considerados útilmente.

Artículo 8. Presentación de solicitudes

1. Para beneficiarse de las prestaciones en los términos del artículo 13 y número 1 a 3 del artículo 14 del Convenio, el trabajador o su sobreviviente, residente en Chile o en Portugal, presentará la solicitud a la institución competente de la Parte Contratante en cuyo territorio reside, en conformidad con las modalidades establecidas en la legislación por ella aplicada. En el caso que el solicitante resida en Chile y no tuviera, al momento de presentar la solicitud, períodos de seguro registrados en dicho país, deberá presentar tal solicitud ante cualquiera de los organismos de enlace de esta Parte Contratante.

2. Cuando el interesado resida en el territorio de un tercer Estado, enviará la solicitud a la institución competente de la Parte Contratante a cuya legislación el trabajador estuvo sometido en último lugar.
3. La exactitud de las informaciones prestadas por el solicitante deberán ser comprobadas a través de documentos oficiales anexados al formulario de solicitud, o certificadas por las entidades competentes de la Parte Contratante a que pertenece la institución que ha recibido la solicitud.

Artículo 9. Formularios a utilizar para la tramitación de las solicitudes

1. Para la tramitación de solicitudes de prestaciones, la institución que recibe la solicitud adjuntará un formulario de enlace que enviará, en duplicado, a la institución competente de la otra Parte Contratante.
2. El envío del formulario de enlace a la institución competente de la otra Parte Contratante sustituye la remisión de documentos justificativos cuando los hechos que en ellos se consignan sean autenticados por la institución que los envía, la cual debe certificar que los documentos originales que constan del expediente acreditan los antecedentes contenidos en el formulario.

Artículo 10. Procedimientos a seguir por las instituciones competentes

1. La institución competente que recibe la solicitud indicará, en el formulario previsto en el artículo 9 del presente Acuerdo, la fecha en que la solicitud fue presentada, los períodos de seguro cumplidos por el trabajador según la legislación por ella aplicada, así como los derechos que puedan ser reconocidos en base a esos períodos.

Cuando se trate de una solicitud de pensión de invalidez, la misma institución debe adjuntar al formulario de enlace la documentación médica a que se refieren los n.ºs. 1 y 2 del artículo 12 del Convenio.

2. La institución competente de la otra Parte Contratante llenará el formulario de enlace indicando los períodos de seguro cumplidos según su legislación y los derechos adquiridos por el solicitante, en base a los períodos cumplidos por el trabajador, recurriendo, si fuese necesario, a la totalización de períodos prevista en el artículo 11 del Convenio. Enseguida, esta institución devolverá a la institución que ha recibido la solicitud la copia del formulario de enlace así llenado.
3. Una vez decepcionada la copia del formulario de enlace, la institución que ha recibido la solicitud, después de determinar el derecho a las prestaciones, recurriendo, si fuese necesario, a la totalización de los períodos cumplidos según las legislaciones de las dos Partes Contratantes, comunicará su decisión a la institución competente de la otra Parte.

Artículo 11. Notificación de las decisiones

La institución competente de cada una de las Partes Contratantes notificará directamente al solicitante su decisión, indicándole las vías y plazos de los recursos.

Artículo 12. Control administrativo y médico

1. El control administrativo y médico de los titulares de las prestaciones, de acuerdo a la legislación de una de las Partes Contratantes, que residan en el territorio de la otra Parte será efectuado por la institución competente de la Parte en que reside el interesado, a pedido de la institución competente de la otra Parte Contratante. En el caso que dichas solicitudes se refieran a exámenes médicos, la tramitación de las mismas se efectuará, en Chile, a través del organismo de enlace correspondiente, y en Portugal, a través de la institución competente.

2. Sin embargo, la institución competente se reserva el derecho de hacer examinar al interesado por un médico de su elección.
3. Las instituciones competentes de ambas Partes Contratantes podrán solicitar al interesado, sea directamente, sea a través de la institución del lugar de residencia que compruebe su supervivencia, estado civil y otras informaciones necesarias para la verificación del derecho o la mantención de las prestaciones.

Artículo 13. Pago de pensiones

1. Las prestaciones que, conforme a la legislación de una Parte Contratante, se deban pagar a los beneficiarios que permanezcan o residan en el territorio de la otra Parte Contratante les serán pagados directamente, sin cobranza de gastos administrativos.

No obstante, los organismos de enlace estarán facultados para acordar otros procedimientos para el pago de tales beneficios.

2. El pago de los montos de las referidas prestaciones tendrá lugar en las fechas de vencimiento previstas por la legislación que la institución deudora deba aplicar.

TÍTULO IV

DISPOSICIONES VARIAS

Artículo 14. Asistencia e información

1. El organismo de enlace o la institución competente, según corresponda, de la Parte Contratante en que resida el solicitante asistirá a esa persona al momento de presentar una solicitud en virtud de la legislación de la otra Parte Contratante y, cuando sea posible, informará al organismo de enlace o a la institución competente de la otra Parte Contratante sobre cualquiera circunstancia de la cual tenga conocimiento que sea de relevancia en relación con la prestación. Similar asistencia proporcionará cuando un solicitante desee interponer un reclamo en contra de una resolución de la institución competente de la otra Parte Contratante.
2. Los organismos de enlace se intercambiarán anualmente datos estadísticos sobre el número y monto de los pagos efectuados en la otra Parte Contratante, así como cualquier otro tipo de datos que se acuerde en la comisión mixta a que se refiere el artículo 16 de este Acuerdo.

Artículo 15. Solicitudes, declaraciones y recursos

1. Una solicitud de pensión, presentada en los términos del artículo 8 del presente Acuerdo, a la institución competente de una Parte Contratante debe ser considerada válidamente presentada en la institución competente de la otra Parte, salvo que el interesado se opusiera expresamente a ello.
2. Para efectos de la aplicación del artículo 16 del Convenio, la autoridad, la institución o el órgano jurisdiccional de una Parte Contratante, que haya recibido la solicitud, declaración o recurso, que deba ser presentada ante una autoridad, institución u órgano jurisdiccional de la otra Parte, indicará la fecha de recepción de esos documentos, en el momento de su envío.

Artículo 16. Comisión mixta

La comisión mixta a que se refiere la letra e) del artículo 20 del Convenio se reunirá alternadamente en Chile y en Portugal para:

- a) Emitir informes relativos a la interpretación y aplicación del Convenio y del presente Acuerdo;
- b) Establecer formularios y normas de procedimientos para la aplicación del Convenio y del presente

Acuerdo;

- c) Acordar los datos estadísticos señalados en el número 2 del artículo 14 de este Acuerdo, y
- d) Pronunciarse sobre los demás asuntos que les sean sometidos por las autoridades competentes.

Artículo 17. Vigencia

El presente Acuerdo Administrativo entrará en vigor en la misma fecha que el Convenio y tendrá su misma duración.

Hecho en Lisboa, República Portuguesa, a los veinticinco días del mes de marzo de mil novecientos noventa y nueve, en duplicado, en los idiomas portugués y español, siendo todos los textos igualmente auténticos.

POR LA REPÚBLICA PORTUGUESA:	POR LA REPÚBLICA DE CHILE:
Fernando Lopes Ribeiro Mendes	Germán Molina Valdivieso
Secretario de Estado de Seguridad Social y Relaciones Laborales	Ministro de Trabajo y Previsión Social

CHILE – URUGUAY

ACUERDO ADMINISTRATIVO PARA LA APLICACIÓN DEL CONVENIO IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL, SUSCRITO ENTRE LA REPÚBLICA DE CHILE Y LA REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

Suscrito 14-4-1982. Vigencia 1-8-1982

El presente Acuerdo Administrativo quedará sin efecto por la entrada en vigor del Convenio de Seguridad Social entre la República de Chile y la República Oriental de Uruguay suscrito el 1 de agosto de 1997, conservándose en todo caso los derechos adquiridos o en vía de adquisición conforme a dicho Acuerdo.

El Gobierno de la República Oriental del Uruguay y el Gobierno de la República de Chile, firmantes del presente Acuerdo Administrativo.

Considerando lo dispuesto por el artículo 17, letra b) del Convenio Iberoamericano de Seguridad Social suscrito en la ciudad de Quito, capital de Ecuador el día 26 de enero de 1978, aprobado en la República Oriental del Uruguay por Ley Núm. 14.803, y ratificado por el Poder Ejecutivo con fecha 12 de julio de 1978 y aprobado en la República de Chile por decreto Ley Núm. 2.383, de 4 de diciembre de 1978, ratificado el 27 de diciembre de 1979.

Considerando lo expresado en la Declaración Conjunta formulada en Santiago de Chile, el día 19 de julio de 1979, por el señor Ministro de Relaciones Exteriores de la República Oriental del Uruguay y por el señor Ministro de Relaciones Exteriores de la República de Chile, en la que confirman el propósito de ambos países de dar efectiva vigencia a las disposiciones del Convenio Iberoamericano de Seguridad Social.

Afirmando los principios de igualdad de trato y de conservación de derechos y expectativas consagrados en las legislaciones de Seguridad Social de ambas Partes Contratantes.

Acuerdan cuanto sigue:

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1

1. Las expresiones y términos que se enumeran a continuación tienen en el presente Acuerdo el siguiente significado:
 - a) “Partes Contratantes”: la República Oriental del Uruguay y la República de Chile.
 - b) “Convenio”: Iberoamericano de Seguridad social, suscrito en la ciudad de Quito, capital de Ecuador, el día 26 de enero de 1978
 - c) “Disposiciones Legales”: La Constitución, leyes, decretos, reglamentos y demás normas relativas a la materia, vigentes en el territorio de cada una de las Partes Contratantes.
 - d) “Autoridad competente:

En la República Oriental del Uruguay, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social;

En la República de Chile, el Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

- e) “Organismo de Enlace”: La institución a la que corresponde facilitar la aplicación del Acuerdo, actuando como nexo obligatorio de las tramitaciones de cada Parte Contratante en la otra;
- f) “Entidad Gestora”: Las instituciones que en cada Parte Contratante tienen a su cargo la administración de uno o más regímenes de Seguridad social, Previsión Social o Seguros Sociales.
- g) “Personas Protegidas”: Los beneficiarios de los sistemas de Seguridad Social, Previsión Social y Seguros Sociales de las Partes Contratantes.
- h) “Período de Cotización”: Período en relación con el cual se han pagado o se consideran pagadas las cotizaciones relativas a la prestación correspondiente, computables, según la legislación de una u otra Parte Contratante.

2. Cualesquiera otras expresiones y términos utilizados en el Acuerdo tienen el significado que se les atribuya en la legislación de que se trate.

Artículo 2

- 1. Este Acuerdo se aplicará respecto de los derechos de asistencia médico-sanitaria y prestaciones de vejez, invalidez y sobrevivientes previstos en los Regímenes Generales y Especiales de Seguridad Social, Previsión Social o Seguros Sociales, vigentes en las Partes Contratantes a la fecha de su entrada en vigor.
- 2. Se aplicará igualmente a las disposiciones legales que completen o modifiquen las prestaciones o los regímenes a que se refiere el párrafo anterior.

Artículo 3

El Acuerdo será aplicable a los trabajadores que estén o hayan estado sujetos a las legislaciones de Seguridad Social, Previsión Social o Seguros Sociales de una y otra Parte Contratante, así como a sus familiares y sobrevivientes.

Artículo 4

Las personas protegidas de una Parte Contratante que pasen a quedar sometidas a la legislación de la otra Parte tendrán en esta última los mismos derechos y obligaciones que los nacionales de dicha última Parte.

Artículo 5

- 1. Las prestaciones económicas a que se refiere el Acuerdo, concedidas en virtud de las disposiciones legales de las Partes Contratantes no serán objeto de reducción, suspensión, extinción, descuentos, quites ni gravámenes, fundados en el hecho de que el beneficiario resida en el territorio de la otra Parte Contratante.
- 2. Las prestaciones debidas por una de las Partes Contratantes, se harán efectivas a los beneficiarios de la otra Parte que residan en un tercer país, en las mismas condiciones y con igual extensión que a los beneficiarios de la primera Parte que residan en el referido tercer país.

TÍTULO II

DISPOSICIONES ESPECIALES

CAPÍTULO I

PRESTACIONES MÉDICO-SANITARIAS

Artículo 6

Para la adquisición, mantenimiento o recuperación del derecho a las prestaciones médico-sanitarias cuando un trabajador haya estado sujeto a la legislación de ambas Partes Contratantes, los períodos de cotización cumplidos en virtud de la legislación de cada una de ellas, serán totalizados siempre que no se superpongan.

Artículo 7

Las Entidades Gestoras de cada Parte Contratante atenderán las solicitudes formuladas por Entidades Gestoras de la otra Parte, para asistir a las personas protegidas que requieran servicios médicosanitarios y de rehabilitación o de alta especialización que no existen en la Parte de la Entidad solicitante dentro de las posibilidades que en cada caso tengan dichos servicios y a cargo de esta última entidad.

CAPÍTULO II

PRESTACIONES DE VEJEZ, INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES

Artículo 8

Para la adquisición, mantenimiento o recuperación de las prestaciones por vejez, invalidez o sobrevivencia previstas en el Acuerdo, cuando un trabajador haya estado sujeto a las legislaciones de las dos Partes Contratantes, los períodos de cotización cumplidos bajo las mismas serán totalizados.

En caso de que existan períodos de cotización simultáneos cada parte computará exclusivamente los registrados en ella.

Artículo 9

Cada Entidad Gestora determinará con arreglo a su legislación y teniendo en cuenta la totalización de los períodos, si el interesado cumple las condiciones requeridas para obtener la prestación.

En caso afirmativo, determinará el importe teórico a que el interesado tendría derecho, como si todos los períodos totalizados se hubieran cumplido bajo su propia legislación, y fijará el definitivo en proporción a los períodos cumplidos, exclusivamente, bajo dicha legislación.

Artículo 10

1. El derecho a prestaciones de quienes, teniendo en cuenta la totalización de períodos de cotización, no cumplan al mismo tiempo las condiciones exigidas por las disposiciones legales de ambas Parte Contratantes, se determinará con arreglo a las disposiciones de cada una de ellas a medida que se vayan cumpliendo dichas condiciones.
2. Los interesados podrán optar porque los derechos sean reconocidos conforme con las reglas del párrafo anterior o separadamente de acuerdo con las disposiciones legales de una Parte Contratante con independencia de los períodos de cotización en la otra Parte.
3. El interesado, debida y previamente informado al respecto, podrá renunciar a la aplicación de las disposiciones del Acuerdo sobre totalización y prorrata. En este caso, las prestaciones se determinarán separadamente por la Entidad Gestora según su respectiva legislación, independientemente de los períodos de cotización cumplidos en la otra Parte.
4. La opción podrá ser ejercida por una sola vez.

Artículo 11

1. La determinación de la calidad de causahabiente estará a cargo de cada Entidad Gestora, de acuerdo con la legislación de su Parte.

2. Si el derecho o la cuantía de la prestación dependiera de la totalización de los servicios cumplidos en ambas Partes, el haber de la misma será determinado y pagado a prorrata por las Entidades Gestoras de cada una de ellas, de acuerdo con lo establecido en el artículo 9. Si en tal supuesto el solicitante no tuviera derecho a la prestación en una de las Partes, la Entidad Gestora de la otra Parte sólo abonará el importe proporcional que resulte de relacionar el período que hubiere computado, con el totalizado.

Artículo 12

1. Las prestaciones reconocidas por aplicación de las normas del presente capítulo se revalorizarán con la misma periodicidad y, salvo en el caso regulado en el párrafo siguiente, en idéntica cuantía que las previstas en la legislación de la respectiva Parte Contratante.
2. Cuando la cuantía de la prestación teórica a que se refiere el artículo 9, sea inferior a la de la prestación mínima establecida por la legislación de la Parte que reconoció aquella, dicho mínimo servirá de base para la determinación de la prestación definitiva.

Artículo 13

1. Las prestaciones por defunción se regirán por la legislación que fuera aplicable en la fecha de fallecimiento del causante.

El reconocimiento y cálculo de la prestación se realizará totalizando, si fuera necesario, los períodos de cotización cumplidos en la otra Parte.

2. En los casos en que se tuviera derecho a la prestación por aplicación de las legislaciones de ambas Partes Contratantes, el reconocimiento de aquél se regulará por la legislación de la Parte en cuyo territorio residiera el causante a la fecha del fallecimiento.
3. Si la residencia fuera en un tercer país, la legislación aplicable en el caso de que se tuviera derecho a la prestación, en ambas Partes Contratantes, será la de la Parte donde registró el último período de cotización.

CAPÍTULO III

PRESTACIONES POR ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

Artículo 14

Toda prestación derivada de accidentes de trabajo o de enfermedad profesional será de cargo exclusivo de la Entidad Gestora competente de la Parte Contratante en la que la persona protegida se hallare asegurada en la fecha de producirse el accidente o declararse la enfermedad, si el trabajador hubiese desarrollado actividades con riesgo de tal enfermedad bajo la legislación de dicha Parte.

TÍTULO III

DISPOSICIONES DIVERSAS

Artículo 15

1. Para determinar las bases de cálculos de las prestaciones, cada Entidad Gestora Competente aplicará su legislación propia sin que, en ningún caso, puedan tomarse en consideración remuneraciones percibidas en la otra Parte Contratante.

2. Cuando para la determinación de la base reguladora de la prestación las Entidades Gestoras deban considerar períodos computables en la otra Parte, aplicarán en sustitución de la base de cotización, el importe del salario mínimo o ingreso mínimo vigente durante dichos períodos en la Parte Contratante a que pertenezca la Entidad Gestora.

Artículo 16

Para determinar el derecho a las prestaciones en base al Acuerdo, la Entidad Gestora de cada Parte aplicará la ley vigente a la fecha de la última cesación en el servicio, aunque éste se hubiera producido en la otra Parte, o de la muerte, en su caso, salvo disposición legal en contrario.

Artículo 17

En la aplicación del Acuerdo se tendrán en cuenta también los períodos de cotización cumplidos antes de su entrada en vigor, cuando los interesados acrediten períodos de cotización a partir de dicha vigencia.

En ningún caso ello dará derecho a la percepción de prestaciones fundadas en el Acuerdo con anterioridad a la fecha de su vigencia.

Artículo 18

Los beneficiarios de prestaciones de vejez, invalidez o sobrevivientes acordadas o a acordar en base a períodos cumplidos antes de la fecha de vigencia del Acuerdo, sólo podrán obtener la reforma o transformación de la prestación o el reajuste o mejora de su haber por aplicación del mismo, a condición de que acrediten períodos de cotización a partir de esa fecha, además, los restantes requisitos exigidos a tales efectos por la legislación de cada una de las Partes Contratantes.

Artículo 19

Los beneficiarios de prestaciones acordadas en base al Acuerdo, están obligados a suministrar los informes requeridos por las respectivas entidades Gestoras, referentes a su situación frente a las leyes de la materia, y a comunicarles toda situación prevista por las disposiciones legales, que afectan o pudieran afectar el derecho a la percepción total o parcial de la prestación que gozan; todo ello de acuerdo con las normas legales vigentes en las respectivas Partes.

Artículo 20

Para la aplicación del Acuerdo las Autoridades Competentes, los Organismos de Enlace y las Entidades Gestoras de ambas Partes, se prestarán sus buenos oficios y colaboración técnica y administrativa recíproca, actuando tales fines como si se tratara de la aplicación de su propia legislación. Esta ayuda será gratuita salvo que, de común acuerdo, se disponga expresamente lo contrario.

Artículo 21

Las Autoridades Competentes de las dos Partes deberán:

- a) Fiscalizar las normas de desarrollo del Acuerdo;
- b) Determinar los respectivos Organismos de Enlace;
- c) Notificarse todas las disposiciones legislativas y reglamentarias a que se refiere el Artículo 2;
- d) Resolver de común acuerdo, las diferencias de interpretación del Acuerdo y de sus normas de desarrollo;
- e) Determinar el funcionamiento y designar los representantes que han de formar parte de la Comisión Mixta de Expertos al tenor de lo previsto en el Artículo 20 del Convenio.

Artículo 22

Los Organismos de Enlace de las dos Partes Contratantes deberán:

- a) Intercambiar informaciones relacionadas con las medidas adoptadas para la mejor aplicación del Acuerdo y de los instrumentos adicionales, y sobre nuevas disposiciones legales que modifiquen o complementen los regímenes de Seguridad Social, previsión social y seguros sociales.
- b) Realizar todos los actos de control que se soliciten recíprocamente, bastando a ese efecto la comunicación directa entre ellos.
- c) Complementar o modificar de común acuerdo y cuando es necesario, los procesos administrativos establecidos en el Acuerdo, a fin de lograr una mejor aplicación de éste, debiéndolo comunicar a la Autoridad Competente respectiva.

Artículo 23

Se establecen como Organismos de Enlace:

En la República Oriental del Uruguay, la Dirección General de la Seguridad Social y en la República de Chile, la superintendencia de Seguridad Social.

Las autoridades competentes de cada Parte Contratante podrán establecer otros organismos de enlace, comunicándolo a la autoridad competente de la otra Parte.

Artículo 24

Las Entidades Gestoras competentes de las dos Partes deberán:

- a) Efectuar los controles técnicos y administrativos relacionados con la adquisición, suspensión, recuperación, modificación o extinción de las prestaciones a que se refiere el Acuerdo.
- b) Colaborar en la realización del pago de prestaciones por cuenta de la Entidad Gestora de la otra Parte en la forma que se determine;
- c) Aceptar y transmitir a la Entidad Gestora competente de la otra Parte por intermedio del respectivo organismo de enlace cuantas modificaciones, solicitudes, declaraciones, recursos o cualesquiera otros documentos que tengan relación con la aplicación del Acuerdo, les sean presentados a este fin; y
- d) Prestar cualesquiera otras formas de colaboración de utilidad para la aplicación del Acuerdo.

Artículo 25

1. Las solicitudes, declaraciones, recurso y otros documentos que, a efectos de aplicación de la legislación de una Parte deben ser presentados en un plazo determinado ante las autoridades o entidades correspondientes a esa Parte, se considerarán como presentados ante ellas si hubieran sido entregados dentro del mismo plazo, ante una autoridad o entidad de la otra Parte.
2. Cualquier solicitud de prestación presentada según la legislación de una Parte, será considerada, en su caso, como solicitud de la prestación correspondiente según la legislación de la otra Parte.

Artículo 26

Todos los actos, documentos, gestiones y escritos relativos a la aplicación del Acuerdo y de los instrumentos adicionales, quedan exentos del tributo de sellos, timbres o estampillas, como también de la obligación de visación o legalización por parte de las autoridades diplomáticas o consulares, bastando la certificación administrativa que se establece en el Acuerdo.

Artículo 27

Las Entidades Gestoras de una Parte Contratante que sean deudoras de prestaciones económicas a beneficiarios que residan en territorio de la otra Parte, se liberarán válidamente mediante el pago en moneda de la primera Parte.

TÍTULO IV

NORMAS DE PROCEDIMIENTO

Artículo 28

1. Los interesados que deseen hacer valer el derecho a prestaciones con arreglo a las disposiciones del Título II, Capítulo II del Acuerdo, deberán presentar la respectiva solicitud (Formulario núm. 1) por duplicado, ante la Entidad Gestora competente de la Parte de su residencia.
2. La Entidad Gestora que recibe la solicitud remitirá de inmediato un ejemplar de la misma a su similar de la otra Parte.
3. La Entidad Gestora de la otra Parte informará a su similar de la primera Parte si el interesado acredita períodos de cotización, cumplidos en esa Parte. En caso afirmativo, le remitirá dos (2) ejemplares del formulario de correlación (Formulario núm. 2), detallando los períodos que el interesado puede hacer valer. En caso contrario, devolverá la solicitud con la constancia de que el interesado no acredita tales períodos, indicando la causa, información que será notificada al peticionario, por la Entidad Gestora ante la cual se presentó la solicitud.
4. La Entidad Gestora de la primera Parte, una vez recibida la solicitud, sin esperar la información a que se refiere el punto anterior, establecerá si el interesado acredita períodos de cotización, cumplidos en esa Parte.
5. Una vez recibida la documentación indicada en el punto 3, la Entidad Gestora ante la cual se inició el trámite totalizará los períodos computados en ambas Partes y determinará si el interesado tiene derecho a prestación de acuerdo con su legislación. Esta resolución será comunicada a la Entidad Gestora de la otra Parte devolviéndole uno de los ejemplares del formulario de correlación.
6. La Entidad Gestora de la segunda Parte resolverá, a su vez, respecto de la solicitud, remitiendo a su similar de la otra Parte copia de la resolución que dicte.
7. Ambas resoluciones serán notificadas al interesado por la Entidad Gestora en la que se inició el trámite, la que comunicará a la Entidad Gestora de la otra Parte la fecha de dicha notificación.

Artículo 29

1. La calificación y determinación del grado de invalidez corresponderá a la Entidad gestora de la Parte en la cual reside el interesado al tiempo de la presentación de la solicitud.
2. En caso necesario, la Entidad gestora que recibe la solicitud podrá requerir de su similar de la otra Parte los antecedentes y documentos médicos del interesado.
3. Para calificar y determinar el estado y grado de invalidez del interesado, la Entidad Gestora de cada Parte tendrá en cuenta los informes médicos producidos por la Entidad Gestora de la otra Parte, sin perjuicio de la facultad de designar una autoridad médica con el objeto de examinar al interesado.
4. La prestación de invalidez estará a cargo de la Entidad Gestora de la Parte en la que se produjo la incapacidad. Si la cuantía de la prestación debiera determinarse en función del período de cotización cumplido en la otra Parte, los haberes se determinarán a prorrata en la proporción que corresponda según la totalización de los períodos cumplidos en la Parte respectiva. En ningún caso podrán concederse prestaciones independientes por la misma incapacidad en una y otra Parte.

Los gastos en concepto de exámenes médicos y los que se efectúan a fin de determinar la capacidad de trabajo o de ganancia, así como los gastos de traslado y viáticos y todo otro gasto

inherente, serán solventados por la Entidad Gestora encargada de los exámenes y reembolsados por la Entidad Gestora que los solicitó. El reembolso se efectuará con arreglo a las tarifas y a las normas aplicadas por la Entidad Gestora que practicó los exámenes, debiéndose para ello presentar una nota con el detalle de los gastos realizados. Sin embargo, no habrá lugar a reembolso si los exámenes de que se trata hubieran debido realizarse necesariamente por la Entidad Gestora que los haya practicado.

Artículo 30

1. En caso que los beneficiarios de prestaciones de vejez o invalidez denunciaran el reingreso a la actividad, la Entidad Gestora de la Parte en que se efectuó dicha denuncia comunicará tal circunstancia a su similar de la otra Partes.
2. En la misma forma se procederá cuando la Entidad gestora de una de las Partes tome conocimiento del fallecimiento de beneficiarios de prestaciones de vejez, invalidez o sobrevivencia, o de cualquier otro hecho o circunstancia que, a su juicio, afecte o pudiera afectar el derecho a la percepción total o parcial del haber de la prestación que goza.

Artículo 31

Las Entidades Gestoras podrán solicitar a sus similares de la otra Parte la realización de exámenes médicos a sus afiliados y beneficiarios radicados en esa Parte. Los gastos que demanden esos exámenes, así como los traslados, viáticos y demás inherentes a los mismos, serán solventados por la Entidad Gestora encargada de los exámenes y reembolsados por la similar que los solicitó. El reembolso se efectuará con arreglo a las tarifas y a las normas aplicadas para la Entidad Gestora que practicó los exámenes, debiéndose para ello presentar un detalle de los gastos realizados.

Artículo 32

1. Los Organismos de Enlace y las Entidades Gestoras de cada Parte deberán comprobar la veracidad de los hechos o actos y la autenticidad de los documentos que invoquen o presenten los interesados, de acuerdo con las formalidades vigentes en su respectiva Parte, dejando constancia de ello en los formularios que correspondan. Dicha constancia, suscrita por persona autorizada, dará fe y sustituirá, en su caso, la remisión de los documentos originales.
2. Las Entidades gestoras de cada Parte tendrán por acreditados los hechos o actos cuya veracidad o autenticidad hubiera sido comprobada por el organismo de enlace o entidad gestora de la Parte en que se cumplieron o realizaron.

Artículo 33

Para la aplicación de las disposiciones del Acuerdo serán utilizados los formularios que se establecen en Anexo separado.

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 34

El Acuerdo entrará en vigor el primer día del mes siguiente a aquel en el que haya tenido lugar su publicación oficial en ambas Partes Contratantes, a cuyo fin las autoridades competentes se cursarán las oportunas comunicaciones.

Artículo 35

El Acuerdo tendrá vigencia anual prorrogable tácitamente. Podrá ser denunciado por las Partes Contratantes en cualquier momento. La denuncia surtirá efecto a los seis meses del día de su notificación, sin que ello afecte a los derechos ya adquiridos.

Artículo 36

Los derechos adquiridos bajo el amparo del Acuerdo, seguirán rigiéndose por sus disposiciones, no obstante la derogación de aquél.

Las Autoridades Competentes deberán acordar las disposiciones que garanticen los derechos en curso de adquisición derivados de los períodos de cotización, cumplidos con anterioridad a la fecha de derogación del Acuerdo.

Hecho en la ciudad de Santiago, República de Chile, a los catorce días del mes de abril de mil novecientos ochenta y dos, en dos ejemplares igualmente válidos y auténticos.

POR EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

POR EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE CHILE

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA REPÚBLICA DE CHILE
Y LA REPÚBLICA ORIENTAL DE URUGUAY

Suscrito 1-8-1997. Vigencia 1-9-2000

La República de Chile y la República Oriental del Uruguay, animados por el deseo de regular sus relaciones en el área de la Seguridad Social, han convenido lo siguiente:

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Definiciones

1. Las expresiones y términos que se indican a continuación tienen, para efectos de la aplicación del presente Convenio, el siguiente significado:
 - a) “Partes Contratantes”, designa la República de Chile y la República Oriental del Uruguay.
 - b) “Legislación”, las leyes, reglamentos y disposiciones sobre cotizaciones y beneficios de los sistemas de Seguridad Social que se indican en el artículo 2 de este Convenio.
 - c) “Autoridad competente”, respecto de Chile, el Ministro del Trabajo y Previsión Social, y respecto de Uruguay, el Ministerio de Trabajo y Seguridad social o Institución Delegada.
 - d) “Institución Gestora”, designa la Institución u Organismo responsable, en cada caso, de la aplicación de la legislación a que alude el artículo 2 de este Convenio.
 - e) “Organismo de Enlace”, organismo de coordinación e información entre las Instituciones Gestoras de ambas Partes Contratantes que intervengan en la aplicación del Convenio y en la información a los interesados sobre derechos y obligaciones derivados del mismo. En la República de Chile será designado por la Autoridad Competente y en la República Oriental del Uruguay, será el Banco de Previsión Social.
 - f) “Trabajador”, toda persona que como consecuencia de realizar o haber realizado una actividad en forma dependiente o por cuenta ajena o en forma independiente o por cuenta propia, está o ha estado sujeta a las legislaciones indicadas en el artículo 2 del presente Convenio.
 - g) “Beneficiario”, la persona reconocida o declarada como tal por la legislación aplicable.
 - h) “Período de Seguro”, todo período reconocido como tal por la legislación bajo la cual se haya cumplido, así como cualquier período considerado por dicha legislación como equivalente a un período de seguro.
 - i) “Prestación”, cualquier pago en dinero o asignación que esté previsto en las legislaciones mencionadas en el artículo 2º del presente Convenio, incluyendo suplementos, incrementos o actualizaciones.
2. Los demás términos o expresiones utilizados en el Convenio, tienen el significado que les atribuye la legislación que se aplica.

Artículo 2. Ámbito de Aplicación Material

1. El presente Convenio se aplicará:
 - a) Respecto de Chile, a la legislación sobre:

- El Sistema de Pensiones de vejez, invalidez y sobrevivencia basado en la capitalización individual, y, los regímenes de pensiones de vejez, invalidez y sobrevivencia, administrados por el Instituto de Normalización Previsional.
 - Los regímenes de prestaciones de salud, para efectos de lo dispuesto en el numeral 6 del artículo 15.
- b) Respecto de Uruguay, a la legislación relativa a las prestaciones contributivas de la Seguridad Social en lo que se refiere a:
- Los regímenes de jubilaciones y pensiones basados en el sistema de reparto y de capitalización individual.
2. El presente Convenio se aplicará igualmente a las leyes y reglamentos que en el futuro complementen o modifiquen las señaladas en el numeral 1.

Artículo 3. Ámbito de Aplicación Personal

El presente Convenio se aplicará a las personas que estén o hayan estado sujetas a la legislación de una o ambas Partes Contratantes, así como a quienes deriven sus derechos de aquéllas.

Artículo 4. Igualdad de Trato

Las personas mencionadas en el artículo 3. tendrán los derechos y las obligaciones previstas en la legislación de cada Parte Contratante, en las mismas condiciones que los trabajadores de esa Parte.

Artículo 5. Conservación de los Derechos Adquiridos y Pago de Prestaciones

Las pensiones y otras prestaciones que deban pagarse por una de las Partes, comprendidas en el artículo 2., incluidos los beneficios adquiridos en virtud de este Convenio, no estarán sujetas a reducción, modificación, suspensión o supresión por el hecho de que el beneficiario permanezca o resida en el territorio de la otra Parte. Estas prestaciones podrán hacerse efectivas a los beneficiarios que residan en el territorio de un tercer Estado, en las mismas condiciones y con igual extensión que si permanecieran o residieran en el territorio de una de las Partes Contratantes.

TÍTULO II

DISPOSICIONES SOBRE LA LEGISLACIÓN APLICABLE

Artículo 6. Regla General

Las personas a quienes sea aplicable el presente Convenio, estarán sujetas exclusivamente a la legislación de la Parte Contratante en cuyo territorio ejerzan la actividad laboral, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 7.

Artículo 7. Normas Especiales o Excepciones

1. Respecto a lo dispuesto en el artículo 6., se establecen las siguientes normas especiales o excepciones:
 - a) El trabajador dependiente de una empresa con sede en el territorio de una de las Partes Contratantes, que desempeñe tareas profesionales, de investigación, científicas, técnicas, de dirección, o actividades similares, y, que sea enviado para prestar servicios en el territorio de la otra Parte por un período no mayor de veinticuatro meses, continuará sujeto a la legislación de la Parte de origen. Este período será susceptible de ser prorrogado por una sola vez, en supuestos especiales, mediante expreso consentimiento de la Autoridad Competente de la otra Parte.
 - b) El personal itinerante al servicio de empresas de transporte aéreo que desempeñe su actividad en el territorio de ambas Partes, estará sujeto a la legislación de la Parte en cuyo territorio tenga

su sede principal la empresa. En caso que dicho personal resida en el territorio de la otra Parte, estará sujeto a la legislación de dicha Parte.

- c) El trabajador dependiente que ejerza su actividad a bordo de un buque o de una nave estará sometido a la legislación de la Parte cuya bandera enarbole el buque o la nave.

No obstante lo anterior, cuando el trabajador sea remunerado por esa actividad por una empresa o por una persona que tenga su domicilio en el territorio de la otra Parte, deberá quedar sometido a la legislación de esta última Parte, si reside en su territorio. La empresa o persona que pague la retribución será considerada como empleador para la aplicación de dicha legislación.

- d) Los trabajadores empleados en trabajos de carga, descarga, reparación de buques o naves y servicios de vigilancia en el puerto, estarán sometidos a la legislación de la Parte Contratante a cuyo territorio pertenezca el puerto.
- e) Los miembros del personal de las Misiones diplomáticas y de las Oficinas Consulares, se regirán por lo establecido en las Convenciones de Viena sobre Relaciones Diplomáticas, de 18 de abril de 1961 y sobre Relaciones Consulares, de 24 de abril de 1963, sin perjuicio de lo dispuesto en los literales f, g, y h siguientes.
- f) Los funcionarios públicos de una Parte, distintos a los que se refiere el apartado anterior, que se hallen destinados en el territorio de la otra Parte, quedarán sometidos a la legislación de la Parte a la que pertenece la Administración de la que dependen.
- g) El personal administrativo, técnico y los miembros del personal de servicio de las Misiones diplomáticas y de las Oficinas Consulares de cada una de las Partes, podrá optar entre la aplicación de la legislación de la Parte acreditante o la de la otra Parte.

La opción se ejercerá dentro de los tres meses siguientes a la fecha del inicio del trabajo en el territorio de la Parte en la que se desarrolle su actividad, o, de la fecha de vigencia del presente Convenio.

En caso que no se efectúe la opción dentro de dicho plazo, se considerará que opta por ampararse a la legislación de la Parte en donde desarrolla su actividad.

- h) El personal al servicio privado y exclusivo de los miembros de las Misiones diplomáticas y de las Oficinas Consulares, tendrá el mismo derecho de opción regulado en el apartado anterior.
 - i) Las personas enviadas por una de las Partes en misiones oficiales de cooperación al territorio de la otra Parte, quedarán sometidas a la legislación de la Parte que las envía, salvo que en los Acuerdos de Cooperación que se suscriban por las Partes se disponga otra cosa.
2. Las Autoridades Competentes o Delegadas de ambas partes Contratantes podrán, de común acuerdo, establecer otras excepciones en interés de determinados trabajadores o categorías de trabajadores.

TÍTULO III

DISPOSICIONES RELATIVAS A PRESTACIONES

CAPÍTULO I. TOTALIZACIÓN

Artículo 8. Totalización de Períodos de Seguro

Cuando la legislación de una Parte Contratante subordine la adquisición, conservación o recuperación del derecho a prestaciones, al cumplimiento de determinados períodos de seguro, la Institución Gestora tendrá en cuenta a tal efecto, cuando sea necesario, los períodos de seguro cumplidos en este régimen con arreglo a la legislación de la otra Parte Contratante, como si se tratara de períodos cumplidos con arreglo a su propia legislación, siempre que no se superpongan.

CAPÍTULO 2

DERECHO Y LIQUIDACIÓN DE LAS PENSIONES

Artículo 9. Determinación del Derecho y Liquidación de las Pensiones

El trabajador que haya estado sucesiva o alternadamente sometido a la legislación de una y otra Parte Contratante, tendrá derecho a las prestaciones reguladas en este Capítulo en las condiciones siguientes:

1. La Institución Gestora de una de las Partes determinará el derecho y calculará la prestación, teniendo en cuenta únicamente, los períodos de seguro acreditados en esa Parte.
2. Asimismo, la Institución Gestora determinará el derecho a prestaciones totalizando con los propios los períodos de seguro cumplidos bajo la legislación de la otra Parte. Cuando efectuada la totalización se alcance el derecho a la prestación, para el cálculo de la cuantía a pagar, se aplicarán la reglas siguientes:
 - a) Se determinará la cuantía de la prestación a la cual el interesado hubiera tenido derecho como si todos los períodos de seguro totalizados hubieran sido cumplidos bajo su propia legislación (pensión teórica).
 - b) El importe de la prestación se establecerá aplicando a la pensión teórica, calculada según su legislación, la misma proporción existente entre el período de seguro cumplido en una Parte y la totalidad de los períodos de seguro cumplidos en ambas Partes (pensión prorrateada).

Artículo 10. Condiciones Específicas para el Reconocimiento del Derecho

1. Si la legislación de una Parte Contratante subordina la concesión de las prestaciones reguladas en este Capítulo, a la condición que el trabajador haya estado sujeto a su legislación en el momento de producirse el hecho causante de la prestación, esta condición se considerará cumplida si en dicho momento el trabajador está asegurado en virtud de la legislación de la otra Parte, o en su defecto, cuando reciba una prestación de esa Parte, de la misma naturaleza, o una prestación de distinta naturaleza, pero causada por el propio beneficiario.
2. Si la legislación de una Parte Contratante exige para reconocer la prestación, que se hayan cumplido períodos de cotización en un tiempo determinado inmediatamente anterior al hecho causante de la prestación, esta condición se considerará cumplida si el interesado los acredita en el período inmediatamente anterior al reconocimiento de la prestación en la otra Parte.

Artículo 11. Cómputo de Períodos de Cotización en Regímenes Especiales o Bonificados

1. Si la legislación de una de las Partes condiciona el derecho o la concesión de determinados beneficios al cumplimiento de períodos de seguro en una actividad sometida a un Régimen Especial o Bonificado, en una actividad o empleo determinado, los períodos cumplidos bajo la legislación de la otra Parte, solo se tendrán en cuenta, para la concesión de tales prestaciones o beneficios, si hubieran sido acreditados al amparo de un régimen de igual naturaleza, o a falta de éste, en la misma actividad o, en su caso, en una tarea de características similares.
2. Si teniendo en cuenta los períodos así cumplidos el interesado no satisface las condiciones requeridas para beneficiarse de una prestación de un Régimen Especial o Bonificado, estos períodos serán tenidos en cuenta para la concesión de prestaciones del Régimen General o de otro Régimen Especial o Bonificado en el que el interesado pudiera acreditar su derecho.

Artículo 12. Prestaciones por Invalidez, Vejez y Supervivencia

El derecho a las prestaciones por invalidez, vejez y supervivencia, será determinado de acuerdo con la legislación de la Parte Contratante a la que el trabajador o beneficiario se hallare sujeto en el momento de producirse la contingencia.

Artículo 13. Prestaciones por Defunción

1. La prestación por defunción será concedida por la Institución Gestora de la Parte Contratante cuya legislación sea aplicable al trabajador o pensionista en el momento del fallecimiento.
2. En caso de fallecimiento de un trabajador o pensionista de las dos Partes, que causará, en ambas, el derecho a la prestación por defunción, ésta será reconocida por la institución de la Parte en cuyo territorio residiere en el momento del fallecimiento.
3. Si el fallecimiento del trabajador o pensionista, tiene lugar en el territorio de un tercer país, el reconocimiento del derecho a la prestación, se regulará por lo establecido en el numeral anterior.

Artículo 14. Determinación de la incapacidad

1. Para la determinación de la disminución de la capacidad de trabajo para efectos del otorgamiento de las correspondientes pensiones de invalidez, la Institución Gestora de cada una de las Partes Contratantes efectuará su evaluación de acuerdo con su propia legislación.
2. Para efectos de lo dispuesto en el párrafo anterior, la Institución de la Parte Contratante en que resida el interesado enviará a la institución de la otra Parte, a petición de éste y gratuitamente, los informes y documentos médicos que obren en su poder.
3. En caso que la Institución Gestora estime necesario que en la otra Parte se realicen exámenes médicos que sean de su exclusivo interés, el costo de éstos será asumido de acuerdo a la legislación interna de la Parte solicitante.

El Acuerdo Administrativo determinará la forma en que se efectuará el reembolso de los exámenes adicionales entre cada Parte Contratante .

CAPÍTULO 3

APLICACIÓN DE LA LEGISLACIÓN CHILENA

Artículo 15. Régimen de Prestaciones

1. Los afiliados a una Administradora de Fondos de Pensiones, financiarán sus pensiones en Chile con el saldo acumulado en su cuenta de capitalización individual. Cuando éste fuere insuficiente para financiar pensiones de un monto al menos igual al de la pensión mínima garantizada por el Estado, los afiliados tendrán derecho a la totalización de períodos computables de acuerdo al artículo 8 para acceder al beneficio de pensión mínima de vejez o invalidez. Igual derecho tendrán los beneficiarios de pensión de sobrevivencia.
2. Para los efectos de determinar el cumplimiento de los requisitos que exigen las disposiciones legales chilenas para pensionarse anticipadamente en el Sistema de Capitalización Individual, se considerarán como pensionados de los regímenes provisionales indicados en el párrafo cuarto, los afiliados que hayan obtenido pensión conforme a la legislación uruguaya.
3. Los trabajadores que se encuentren afiliados al Sistema de Pensiones de capitalización Individual en Chile, podrán aportar voluntariamente en dicho Sistema cotizaciones provisionales en calidad de trabajadores independientes durante el tiempo que residan en Uruguay, sin perjuicio de cumplir además, con la legislación de dicho país relativa a la obligación de cotizar. Los trabajadores que opten por hacer uso de este beneficio, quedarán exentos de la obligación de aportar la cotización destinada al financiamiento de las prestaciones de salud.
4. Los imponentes o cotizantes de los regímenes de pensión administrados por el Instituto de Normalización Provisional, también tendrán derecho al cómputo de períodos, en los términos del artículo 9, para acceder a los beneficios de pensión establecidos en las disposiciones legales que les sean aplicables.

5. Cuando la suma de períodos de seguro computables en ambas Partes Contratantes, exceda el período establecido por la legislación chilena para tener derecho a una pensión completa, los años en exceso, se desecharán para efectos de este cálculo.
6. Las personas que residan en Chile y perciban pensiones conforme a la legislación del Uruguay, tendrán derecho a prestaciones no pecuniarias en caso de enfermedad de acuerdo con la legislación de Chile, en las mismas condiciones que las personas que perciben prestaciones similares conforme a la legislación de este Estado.

CAPÍTULO 4

APLICACIÓN DE LA LEGISLACIÓN DE URUGUAY

Artículo 16. Régimen de Prestaciones

1. Los trabajadores afiliados a una Administradora de Fondos de Ahorro Provisional, en Uruguay, financiarán sus prestaciones con el importe acumulado en su cuenta de capitalización individual.
2. Las prestaciones otorgadas por el régimen de capitalización, se adicionarán a las prestaciones a cargo del régimen de solidaridad, cuando el trabajador reúna los requisitos establecidos por la legislación vigente, aplicándose en caso de resultar necesario, la totalización de períodos de seguro.

TÍTULO IV

DISPOSICIONES DIVERSAS, TRANSITORIAS Y FINALES

Artículo 17. Actualización de las Prestaciones

Las prestaciones reconocidas por aplicación de las normas del Título III de este Convenio, se actualizarán con la misma periodicidad y en idéntica cuantía que las prestaciones reconocidas al amparo de la legislación interna. Sin embargo, cuando se trate de pensiones cuya cuantía haya sido determinada bajo la fórmula “prorrata temporis” prevista en el numeral 2 del artículo 9, el importe de la actualización se podrá determinar mediante la aplicación de la misma regla de proporcionalidad que se haya aplicado para establecer el importe de la pensión.

Artículo 18. Efectos de la Presentación de documentos

1. Las solicitudes, declaraciones, recursos y otros documentos que, a efectos de la aplicación de la legislación de una Parte, deban ser presentados en un plazo determinado ante las Autoridades o Instituciones Gestoras correspondientes de esa Parte, se considerarán como presentados ante ella si lo hubieran sido dentro del mismo plazo ante la Autoridad u Organismo correspondiente de la otra Parte.
2. Las solicitudes de prestaciones presentadas en virtud de la legislación de una Parte, también se considerarán solicitudes para una prestación similar en virtud de la legislación de la otra Parte.
3. La fecha en que dichas solicitudes, declaraciones o recursos hayan sido presentados ante una Parte Contratante, será considerada como la fecha de presentación ante la otra Parte.

Artículo 19. Ayuda Administrativa

Para la aplicación de este Convenio las Autoridades Competentes, las Instituciones Gestoras y los Organismos de enlace de ambas Partes podrán solicitarse, en cualquier momento, reconocimientos médicos, comprobaciones de hechos y actos de los que pueda derivarse la adquisición, modificación, suspensión, reducción, extinción, supresión o mantención del derecho a prestaciones por ellas reconocido. Los gastos que en consecuencia se produzcan serán reintegrados, sin demora, por la Institución Gestora que solicitó el reconocimiento o la comprobación, cuando se reciban los justificantes detallados de tales gastos.

Artículo 20. Exención de Impuestos, Derechos y Exigencias de Legalización

1. Las exenciones de derechos de registro, de escritura, de timbre y de tasas consulares y otros análogos, previstos en la legislación de cada una de las Partes Contratantes, se extenderá a los certificados y documentos que se expidan por las Instituciones Gestoras de la otra Parte en aplicación del presente convenio.
2. Todos los actos administrativos y documentos, que se expidan para la aplicación del presente Convenio, serán dispensados de los requisitos de legalización u otras formalidades similares, para su utilización por las Instituciones Gestoras de la otra Parte.

Artículo 21. Modalidades y Garantía del Pago de las Prestaciones

1. Las Instituciones Gestoras de cada una de las Partes, quedarán liberadas de los pagos que se realicen en aplicación del presente convenio, cuando éstos se efectúen en la moneda de su país y de acuerdo a la fecha y forma que determine cada Parte Contratante.
2. En caso que una de las Partes Contratantes imponga restricciones sobre divisas, ambas Partes adoptarán de inmediato las medidas necesarias para garantizar la efectividad de los derechos derivados del presente Convenio.

Artículo 22. Atribuciones de las Autoridades Competentes o Delegadas

1. Las Autoridades Competentes o Delegadas de las dos Partes Contratantes deberán:
 - a) Establecer el Acuerdo Administrativo necesario para la aplicación del presente Convenio.
 - b) Comunicarse las medidas adoptadas en el plano interno para el funcionamiento del Convenio.
 - c) Notificarse todas las disposiciones legislativas y reglamentarias que modifiquen las que se mencionan en el artículo 2.
 - d) Prestarse sus buenos oficios y la más amplia colaboración técnica y administrativa posible.
2. Con la finalidad de hacer un seguimiento respecto de la aplicación de este Convenio y del Acuerdo Administrativo, funcionará una Comisión Mixta de Expertos integrada por técnicos designados por las autoridades Competentes o Delegadas.

La Comisión Mixta de Expertos se reunirá alternadamente en uno y otro país, como mínimo una vez cada dos años, en las fechas que la misma fije, pudiendo ser convocada en cualquier momento por las Autoridades Competentes o Delegadas.

Artículo 23. Regulación de las Controversias

1. Las Autoridades Competentes o Delegadas, deberán resolver mediante negociaciones las diferencias de interpretación del presente convenio y de su Acuerdo Administrativo.
2. Si una controversia no pudiera ser resuelta mediante negociaciones en un plazo de seis meses, a partir de la primera petición de negociación, ésta deberá ser sometida a una Comisión Arbitral, cuya composición y procedimiento serán fijados de común acuerdo entre las Partes Contratantes. La decisión de la Comisión Arbitral será considerada como obligatoria y definitiva.

CAPÍTULO 2

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo 24. Cómputo de Períodos Anteriores a la Vigencia del Convenio

Los períodos de seguro cumplidos de acuerdo con la legislación de cada una de las Partes antes de la fecha de entrada en vigor del presente Convenio, serán tomados en consideración para la determinación del derecho a las prestaciones que se reconozcan en virtud del mismo.

Artículo 25. Hechos causantes anteriores a la vigencia del Convenio

1. La aplicación de este Convenio otorgará derecho a prestaciones por contingencias acaecidas con anterioridad a la fecha de su entrada en vigor. Sin embargo, no se efectuará el pago de las mismas por períodos anteriores a la entrada en vigor del Convenio.
2. Las prestaciones que hayan sido liquidadas por una o ambas Partes o los derechos a prestaciones que hayan sido denegados antes de la entrada en vigor del Convenio, serán revisados, a petición de los interesados o de oficio, teniendo en cuenta las disposiciones del mismo, siempre que la solicitud de revisión se presente en un plazo de dos años a partir de la entrada en vigor del Convenio.

El derecho se adquirirá desde la fecha de la solicitud, salvo disposición más favorable de la legislación de esa Parte. No se revisarán las prestaciones pagadas que hayan consistido en una cantidad única.

3. Las normas sobre prescripción y caducidad vigentes en cada una de las Partes Contratantes, podrán aplicarse a los derechos previstos en este artículo, siempre que los interesados presenten la solicitud con posterioridad a los dos años siguientes a la fecha de entrada en vigor de este Convenio, salvo disposición más favorable de la legislación de la Parte ante la cual se formula la petición.

El monto de la prestación resultante de este nuevo cálculo no podrá ser inferior al de la prestación primitiva.

CAPÍTULO 3

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 26. Vigencia del Convenio

1. El presente Convenio tendrá duración indefinida, salvo denuncia de una de las Partes, que surtirá efecto a los seis meses de su notificación fehaciente a la otra Parte. El Acuerdo Administrativo regulará la forma y condiciones de esta notificación.
2. En caso de término del Convenio por denuncia o mutuo acuerdo, y no obstante las disposiciones restrictivas que las Partes puedan prever para los casos de residencia en el extranjero de un beneficiario, las disposiciones del presente Convenio serán aplicables a los derechos adquiridos al amparo del mismo.
3. Las Partes Contratantes acordarán las disposiciones que garanticen los derechos en curso de adquisición, derivados de los períodos de seguro o equivalentes, cumplidos con anterioridad a la fecha de terminación del Convenio.

Artículo 27. Inaplicación del Acuerdo Administrativo suscrito el 14 de abril de 1982

La entrada en vigencia del presente Convenio dejará sin efecto el Acuerdo Administrativo para la aplicación del Convenio Iberoamericano de Seguridad Social, suscrito por las Partes Contratantes con fecha 14 de abril de 1982, conservándose en todo caso los derechos adquiridos o en vías de adquisición conforme a dicho Acuerdo.

Artículo 28. Aprobación y entrada en Vigor

1. El presente Convenio será aprobado de acuerdo con la legislación interna de cada una de las Partes Contratantes.
2. Cada Parte notificará a la otra de que se han cumplido todos los requisitos constitucionales para la entrada en vigor del Convenio.
3. Las Partes Contratantes practicarán la publicación oficial de este Convenio. El mismo, entrará en vigor el primer día del mes siguiente al de la fecha de la última publicación.

Hecho en Montevideo, República Oriental del Uruguay, el 1 de agosto de mil novecientos noventa y siete, en dos ejemplares, siendo igualmente auténticos.

POR LA REPÚBLICA DE CHILE

POR LA REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

CHILE – VENEZUELA

Ministerio de Relaciones Exteriores
PROMULGA EL CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL CON VENEZUELA

Núm. 24. Santiago, 31 de enero de 2005. Vistos: Los artículos 32, núm. 17, y 50), número 1, de la Constitución Política de la República.

Considerando:

Que con fecha 20 de agosto de 2001, las Repúblicas de Chile y Bolivariana de Venezuela suscribieron, en Santiago, el Convenio de Seguridad Social.

Que dicho Convenio fue aprobado por el Congreso Nacional, según consta en el oficio número 4.153, de 12 de marzo de 2003, de la Honorable Cámara de Diputados.

Que se dio cumplimiento a lo dispuesto en el párrafo 2 del artículo 27º del mencionado Convenio y, en consecuencia, este entrará en vigor el 1º de abril de 2005.

Decreto:

Artículo único

Promúlgase el Convenio de Seguridad Social, suscrito entre la República de Chile y la República Bolivariana de Venezuela el 20 de agosto de 2001; cúmplase y llévese a efecto como ley y publíquese copia autorizada de su texto en el Diario Oficial.

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA REPÚBLICA DE CHILE Y LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

Suscrito 20-8-2001. Vigencia 1-4-2005

La República de Chile y la República Bolivariana de Venezuela, animadas psor el deseo de regular sus relaciones en el área de la Seguridad Social, han convenido lo siguiente:

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Definiciones

1. Las expresiones y términos que se indican a continuación tienen, para efectos de la aplicación del presente Convenio, el siguiente significado:
 - a) “Estados Contratantes”: República Bolivariana de Venezuela y República de Chile.
 - b) “Legislación”, la Constitución, leyes, decretos, reglamentos y otras disposiciones sobre cotizaciones y beneficios de los sistemas de Seguridad Social que se indican en el artículo 2 de este Convenio.
 - c) “Autoridad Competente”, respecto de Chile, el Ministro del Trabajo y Previsión Social, y de Venezuela, el Ministro de Trabajo.
 - d) “Institución Competente”, designa la institución u organismo responsable, en cada caso, de la aplicación de la legislación a que alude el artículo 2º de este Convenio.
 - e) “Pensión”, una prestación pecuniaria que tiene por objeto cubrir las contingencias de vejez, invalidez y sobrevivencia, la cual se adquiere una vez cumplidos los requisitos legales pertinentes, de conformidad con la legislación que le sea aplicable, incluyendo los suplementos, asignaciones y aumentos.
 - f) “Período de Seguro”, todo período de cotizaciones reconocido como tal por la legislación bajo la cual se haya cumplido, así como cualquier lapso considerado por dicha legislación como equivalente a un período de seguro.
 - g) “Trabajador Dependiente”, toda persona que está al servicio de un empleador bajo un vínculo de subordinación y dependencia, mediante una remuneración, así como aquella que se considere como tal por la legislación aplicable.
 - h) “Trabajador Independiente”, toda persona que ejerce una actividad por cuenta propia por la cual percibe ingresos.
 - i) “Beneficiario”, todo afiliado o cualquiera persona que tiene el carácter de tal de acuerdo a la legislación aplicable.
 - j) “Organismo de Enlace”, institución designada por la Autoridad Competente de los Estados Contratantes para coordinar la aplicación del presente Convenio.
 - k) “Trabajador desplazado o trasladado”, aquel que es enviado por su empleador desde el territorio de un Estado Contratante al territorio del otro Estado Contratante para un trabajo específico y por un tiempo determinado.
2. Las demás expresiones y términos utilizados en el Convenio tienen el significado que les atribuye la legislación pertinente.

CAPÍTULO I

ÁMBITO DE APLICACIÓN

Artículo 2. Ámbito de aplicación material

1. El presente Convenio se aplicará:
 - A) Respecto de Chile, a la legislación sobre:
 - a) El Nuevo Sistema de Pensiones de vejez, invalidez y sobrevivencia, basado en la capitalización individual.
 - b) Los regímenes de pensiones de vejez, invalidez y sobrevivencia administrados por el Instituto de Normalización Previsional, y

- c) Los regímenes de prestaciones de salud, para efectos de lo dispuesto en el artículo 11.
- B) Respecto de Venezuela, conforme a la Ley Orgánica del sistema de Seguridad Social Integral (LOSSI) y sujeta a las modificaciones posteriores, acorde al nuevo texto constitucional, a la Ley del seguro Social y a su reglamento, en cuanto a que sus disposiciones no sean contrarias con la anterior:
- a) La Asistencia Médica, siempre y cuando no contraríe lo dispuesto en la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social Integral, respecto de los Subsistemas de Salud y Pensiones. Todo ello se aplicará en los términos contemplados en el artículo 11 del presente Convenio.
 - b) La Pensión de vejez, invalidez y sobrevivencia, siempre y cuando no contraríe lo dispuesto en la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social Integral, respecto del Subsistema de Pensiones.
 - c) Las Leyes Especiales de los Subsistemas de Salud y Pensiones, en cuanto sean aplicables a la materia específica de este Convenio, cuando entren en vigor.
2. El presente Convenio se aplicará igualmente a las disposiciones legales que en el futuro complementen o modifiquen las enumeradas en el número precedente, siempre que la autoridad competente del Estado Contratante respectivo no comunique objeción alguna al otro, dentro de los 6 meses siguientes a la notificación de tales leyes, reglamentos o disposiciones.
3. La aplicación de las normas del presente Convenio excluirá las disposiciones contenidas en otros Convenios bilaterales o multilaterales celebrados por la República de Chile, en relación con la legislación que se indica en el número 1 de este artículo.
4. La aplicación de las normas del presente convenio será de preferente aplicación a las disposiciones contenidas en otros Convenios bilaterales y multilaterales celebrados por la República Bolivariana de Venezuela, en relación a la legislación que se indica en el número 1 de este artículo.

Artículo 3. Ámbito de aplicación personal

Salvo que el presente Convenio disponga otra cosa, éste se aplicará a:

- a) Los nacionales de los dos Estados Contratantes que estén o hayan estado sujetos a la legislación mencionada en el artículo 2;
- b) Los nacionales de un tercer país, que estén o hayan estado sujetos a la legislación de uno o ambos Estados Contratantes, y
- c) Las personas que deriven sus derechos de aquéllas mencionadas en las letras a) y b).

Artículo 4. Igualdad de trato

En la aplicación del presente Convenio, las personas mencionadas en el artículo 3 letras a) y b), y las personas cuyos derechos deriven de ellas, que residan o permanezcan en el territorio de un Estado Contratante, tendrán las mismas obligaciones y beneficios establecidos en la legislación de ese Estado Contratante, para sus nacionales.

Artículo 5. Exportación de pensiones

1. Las pensiones de vejez, invalidez y sobrevivencia que se paguen de acuerdo con la legislación de un Estado Contratante no podrán estar sujetas a reducción, modificación, suspensión o retención por el hecho de que el beneficiario se encuentre o resida en el otro Estado.
2. Las prestaciones indicadas en el número 1 precedente, debidas por uno de los Estados a los nacionales del otro Estado que residan en un tercer Estado, se harán efectivas en las mismas condiciones y con igual extensión que a los nacionales de los Estados Contratante.

CAPÍTULO II

DISPOSICIONES SOBRE LA LEGISLACIÓN APLICABLE

Artículo 6. Regla general

El trabajador estará sometido a la legislación del Estado Contratante en que ejerza la actividad laboral, independientemente del Estado Contratante en que tenga su domicilio o del Estado Contratante en que el empleador tenga su sede, salvo lo dispuesto en los artículos 7, 8 y 9 del presente Convenio.

REGLAS ESPECIALES

Artículo 7. Trabajadores desplazados o trasladados

1. El Trabajador dependiente al servicio de una empresa cuya sede se encuentre en el territorio de uno de los Estados Contratantes, que sea enviado al territorio del otro Estado para realizar trabajos de carácter temporal, quedará sometido a la legislación del primer Estado, siempre que la duración previsible del trabajo no exceda de tres años.

2. Si por circunstancias imprevisibles la duración del trabajo excediera de los tres años, el trabajador continuará sometido a la legislación del primer Estado por un nuevo período de tres años, siempre que la Autoridad Competente del segundo Estado otorgue su conformidad.

Artículo 8. Trabajadores al servicio del Estado y personal diplomático y consular

1. Este Convenio no afectará lo dispuesto en la Convención de Viena sobre Relaciones Diplomáticas del 18 de abril de 1961, ni en la Convención de Viena sobre Relaciones Consulares del 24 de abril de 1963.
2. El funcionario público que sea enviado por uno de los Estados Contratantes al territorio del otro Estado continuará sometido a la legislación del primer Estado por el tiempo que dure su función.
3. Los nacionales de un Estado Contratante que se desempeñen como miembros del personal diplomático de una Misión Diplomática o funcionarios consulares de una Oficina Consular de ese Estado, en el territorio del otro Estado Contratante, estarán sujetos a la legislación del primer Estado Contratante.

Artículo 9. Trabajadores a bordo de una nave o aeronave

El trabajador dependiente que ejerza su actividad a bordo de una nave o aeronave estará sometido, para los efectos de este Convenio, a la legislación del Estado donde tenga establecido su domicilio permanente.

Artículo 10. Excepciones a las disposiciones de los artículos 6 a 9

A petición del trabajador y del empleador, las Autoridades Competentes de ambos Estados Contratantes o las instituciones que éstas designen podrán, de común acuerdo, establecer excepciones a las disposiciones contenidas en los artículos 6 a 9 para determinadas personas o categorías de personas.

TÍTULO II

DISPOSICIONES RELATIVAS A PRESTACIONES

CAPÍTULO 1

PRESTACIONES DE SALUD

Artículo 11. Prestaciones de salud para pensionados

Las personas que residan en el territorio de un Estado Contratante y perciban pensiones conforme a la legislación del otro Estado Contratante, tendrán derecho a prestaciones no pecuniarias en caso de enfermedad o accidente común, de acuerdo con la legislación del Estado en que residen, en las mismas condiciones que las personas que perciben prestaciones similares conforme a la legislación de ese Estado.

CAPÍTULO II

PENSIONES DE VEJEZ, INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA

Artículo 12. Totalización de períodos de seguro

Cuando la legislación de uno de los Estados Contratantes exija el cumplimiento de determinados períodos de seguro para la adquisición, conservación o recuperación del derecho a beneficios de invalidez, vejez y sobrevivencia, los períodos cumplidos según la legislación del otro Estado se sumarán, cuando sea necesario, a los períodos cumplidos bajo la legislación del primer Estado, siempre que ellos no coincidan.

Para efectos de la aplicación del párrafo anterior, se exigirá un período mínimo de un año de cotizaciones.

Artículo 13. Asimilación de los períodos de seguro

Si la legislación de un Estado Contratante subordina el otorgamiento de las prestaciones a la condición que el trabajador esté sometido a esa legislación en el momento en el cual se presenta la contingencia que da origen a la prestación, dicha condición se entenderá cumplida si al verificarse esa contingencia, el trabajador está cotizando en el otro Estado Contratante, o percibe pensión de este segundo Estado.

Artículo 14. Calificación de invalidez

1. Para la determinación de la disminución de la capacidad de trabajo para efectos del otorgamiento de las correspondientes pensiones de invalidez, la Institución Competente de cada uno de los Estados Contratantes efectuará su evaluación de acuerdo con la legislación a la que está sometida. Los reconocimientos médicos necesarios serán efectuados por la Institución del lugar de residencia del requirente a petición de la Institución Competente del otro Estado.
2. Para efectos de lo dispuesto en el número anterior, la Institución del estado Contratante en que resida el interesado pondrá a disposición de la Institución del otro Estado, a petición de éste y gratuitamente, los informes y documentos médicos que obren en su poder.
3. En caso de que la Institución Competente de Venezuela estime necesario que en Chile se realicen exámenes médicos adicionales que sean de su exclusivo interés, éstos serán financiados por dicha institución o en la forma en que lo determine la legislación pertinente. No obstante, en tal situación la Institución Competente requerirá directamente al interesado el reembolso del 50% del costo de esos exámenes.
4. En caso que la Institución Competente chilena estime necesario la realización de exámenes médicos adicionales en Venezuela, que sean de su exclusivo interés, el costo de éstos será sumido por la Institución Competente de Chile. No obstante, en tal situación la Institución Competente chilena requerirá del interesado el reembolso del porcentaje del costo de esos exámenes, de acuerdo a la legislación vigente, para lo cual podrá deducir dicho costo de las pensiones devengadas o del saldo de la respectiva cuenta de capitalización individual, según corresponda.
5. Cuando los nuevos exámenes se soliciten a propósito de una reclamación interpuesta al dictamen de invalidez emitido en Chile, el costo de tales exámenes será financiado en la forma señalada en el número anterior, salvo que la reclamación sea interpuesta por una Institución Competente chilena o por una compañía de seguros, en cuyo caso tales gastos serán financiados por el reclamante.

Artículo 15. Aplicación de la legislación venezolana

1. La Ley del Seguro Social se aplicará siempre y cuando no contrarie lo dispuesto en la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social Integral.
2. El cálculo de las cotizaciones para los actuales pensionados se hará conforme a lo establecido en la Ley de Seguro Social vigente. Por tanto:
 - 2.1. Tendrán derecho a una pensión de vejez:
 - a) El asegurado mayor de 60 años si es varón o de 55 si es mujer, siempre y cuando tengan acreditadas un mínimo de 750 semanas cotizadas considerando las normas de totalización contenidas en el artículo 13 del presente convenio.
 - b) En caso de no cumplir con los requisitos anteriormente establecidos, el asegurado puede, a su elección, esperar el cumplimiento de dichos requisitos o recibir una indemnización única equivalente al 10% de la suma de los salarios correspondientes a la suma de las cotizaciones acreditadas, para lo cual debe cumplir al menos un (1) año de cotizaciones. Cuando el beneficiario, después de recibir la indemnización única, efectúe nuevas cotizaciones, les serán agregadas a las que la causaron, si con ellas alcanza el derecho a pensión, pero al otorgársele ésta se le descontará la indemnización que percibió.
 - 2.2. Tendrán derecho a una pensión de invalidez:
 - a) El inválido que tenga acreditadas no menos de cien (100) cotizaciones semanales en los últimos tres (3) años anteriores a la iniciación del estado de invalidez; y además,
 - b) Un mínimo de doscientas cincuenta (250) semanas cotizadas. Cuando el asegurado sea menor de treinta y cinco (35) años, el mínimo de doscientas cincuenta (250) cotizaciones semanales se reducirá a razón de veinte (20) cotizaciones por cada año que le falte por cumplir esa edad, sin que ello excluya el cumplimiento del requisito establecido en el párrafo a).
 - 2.3. Para el cálculo de la pensión de vejez o invalidez se tomará en cuenta lo establecido en la ley de homologación de pensiones, referente al salario mínimo.
 - 2.4. La Pensión de Sobreviviente se causa por el fallecimiento de un beneficiario de pensión de vejez o invalidez en todo caso, y por el fallecimiento de un asegurado, siempre que éste
 - a) Tenga acreditadas no menos de setecientas cincuenta (750) cotizaciones semanales.
 - b) Cumpla con los requisitos para tener derecho a una pensión de invalidez al momento de fallecido, o bien
 - c) Haya fallecido a causa de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, siempre que el trabajador para el día del accidente o enfermedad profesional esté sujeto a la obligación del Seguro Social.
 - d) La base de cálculo, a los efectos de la pensión de sobrevivientes, se hará conforme a lo establecido en el artículo 35 de la Ley del Seguro Social.
3. Los afiliados que, de acuerdo a la reforma implementada en Venezuela, entren a formar parte del Subsistema de Pensiones, recibirán prestaciones y realizarán las cotizaciones conforme lo establezca la Ley del Subsistema de Pensiones.
4. Tendrán derecho a la asistencia médica integral, a partir del primer día de la enfermedad o accidente:

- a) Los asegurados, pensionados por invalidez, vejez o sobrevivencia y los familiares calificados establecidos en el reglamento de la Ley de Seguro Social. Este derecho no está sujeto a períodos previos de cotización para los beneficiarios, de acuerdo con lo establecido en la Ley de Seguro Social.
- b) Bajo el nuevo régimen de Seguridad social Integral tendrán derecho a recibir asistencia médica integral los pensionados por invalidez, vejez y sobrevivencia, así como sus familiares calificados conforme a lo que establezcan las Leyes Especiales de los Subsistemas de Salud y Pensiones.

Artículo 16. Aplicación de la legislación chilena

1. Los afiliados a una Administradora de Fondos de Pensiones financiarán sus pensiones en Chile con el saldo acumulado en su cuenta de capitalización individual. Cuando éste fuere insuficiente para financiar pensiones de un monto al menos igual al de la pensión mínima garantizada por el Estado, los afiliados tendrán derecho a la totalización de períodos computables de acuerdo al artículo 12 de este convenio para acceder al beneficio de pensión mínima de vejez o invalidez. Igual derecho tendrán los beneficiarios de pensión de sobrevivencia.
2. Para los efectos de determinar el cumplimiento de los requisitos que exigen las disposiciones legales chilenas para pensionarse anticipadamente en el Nuevo Sistema de Pensiones, se considerarán como pensionados de los regímenes provisionales indicados en el párrafo cuarto, los afiliados que hayan obtenido pensión conforme a la legislación de Venezuela.
3. Los trabajadores que se encuentren afiliados al Nuevo Sistema de Pensiones en Chile, podrán enterar voluntariamente en dicho Sistema cotizaciones provisionales en calidad de trabajadores independientes durante el tiempo que residan en Venezuela, sin perjuicio de cumplir, además, con la legislación de dicho Estado relativa a la obligación de cotizar. Los trabajadores que opten por hacer uso de este beneficio quedarán exentos de la obligación de enterar la cotización destinada al financiamiento de las prestaciones de salud en Chile.
4. Los imponentes de los regímenes de pensión administrados por el Instituto de Normalización Provisional también tendrán derecho al cómputo de períodos en los términos del artículo 12 de este convenio para acceder a los beneficios de pensión establecidos en las disposiciones legales que les sean aplicables.
5. En las situaciones contempladas en los números 1 y 4 anteriores, la Institución Competente determinará el valor de la prestación como si todos los períodos de seguro hubieren sido cumplidos conforme a su propia legislación y, para efectos del pago del beneficio, calculará la parte de su cargo como la proporción existente entre los períodos de seguro cumplidos exclusivamente bajo esa legislación y el total de períodos de seguro computables en ambos Estados.

Cuando la suma de períodos de seguro computables en ambos Estados Contratantes exceda el período establecido por la legislación chilena para tener derecho a una pensión completa o a una pensión mínima, según corresponda, los años en exceso se desearán para efectos de este cálculo.

TÍTULO III

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES DIVERSAS

Artículo 17. Presentación de solicitudes, comunicaciones o apelaciones dentro de plazo

Las solicitudes, declaraciones, recursos y otros documentos que, a efectos de la aplicación de la legislación de un Estado Contratante, deban ser presentados en un plazo determinado ante las Autoridades o Instituciones correspondientes de ese Estado, se considerarán como debidamente presentados si

hubieran sido decepcionados dentro del plazo respectivo ante la Autoridad o Institución correspondiente del otro Estado Contratante.

Artículo 18. Asistencia recíproca

1. Para la aplicación de este Convenio, las Autoridades Competentes, los Organismos de Enlace y las Instituciones Competentes de los Estados Contratantes se prestarán asistencia recíproca tal como si se tratara de la aplicación de su propia legislación. Dicha asistencia será gratuita.
2. Las Autoridades e Instituciones Competentes de los dos Estados Contratantes podrán comunicarse directamente entre sí, y con las personas interesadas. También podrán, si fuere necesario, comunicarse a través de canales diplomáticos y consulares.
3. Los agentes diplomáticos y los funcionarios consulares de un Estado Contratante podrán dirigirse a las Autoridades e Instituciones Competentes del otro Estado Contratante con el fin de obtener la información necesaria para velar por los intereses de las personas cubiertas por este Convenio.

Artículo 19. Exención de impuestos, derechos y exigencias de legalización

1. El beneficio de las exenciones de derechos de registro, de escritura, de timbre y de aranceles consulares u otros análogos previstos en la legislación de un Estado Contratante, se extenderá a los certificados y documentos que se expidan por las Instituciones del otro Estado para la aplicación del presente Convenio.
2. Todos los actos administrativos y documentos que se expidan por una Institución de un Estado Contratante para la aplicación del presente Convenio, serán dispensados de los requisitos de legalización u otras formalidades similares para su utilización por Instituciones Competentes del otro Estado.

Artículo 20. Moneda, forma de pago y disposiciones relativas a divisas

1. Los pagos que procedan en virtud de este Convenio se podrán efectuar en la moneda de curso legal de cualquiera de los Estados Contratantes o en su equivalente en dólares de los Estados Unidos de América, y se pagarán en el lugar de residencia del beneficiario.
2. La fecha y forma de pago del beneficio se efectuará conforme a la legislación del Estado que realiza dicho pago.
3. En caso de que uno de los Estados Contratantes imponga restricciones sobre divisas, ambos Estados Contratantes acordarán, sin dilación, las medidas que sean necesarias para asegurar las transferencias entre los territorios de ambos Estados Contratantes respecto de cualquier suma que deba pagarse en conformidad con el presente Convenio.

Artículo 21. Atribuciones de las autoridades competentes

Las Autoridades Competentes de los estados Contratantes deberán:

- a) Establecer los Acuerdos Administrativos necesarios para la aplicación del presente convenio.
- b) Designar los respectivos Organismos de Enlace.
- c) Comunicarse las medidas adoptadas en el plano interno para la aplicación del presente Convenio.
- d) Notificarse toda modificación de la legislación indicada en el artículo 2.
- e) Prestarse sus buenos oficios y la más amplia colaboración técnica y administrativa posible para la aplicación de este Convenio.

Artículo 22. Regulación de controversias

1. Las Autoridades Competentes deberán resolver mediante negociaciones directas las diferencias de interpretación del presente Convenio y de sus Acuerdos Administrativos.
2. Si una controversia no pudiera ser resuelta mediante negociaciones directas en un plazo de seis meses a partir de la primera petición de negociación, ésta deberá ser sometida a una comisión arbitral, cuya composición y procedimiento serán fijados de común acuerdo entre los Estados Contratantes. La decisión de la comisión arbitral será obligatoria y definitiva.

CAPÍTULO II

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo 23. Cómputo de períodos anteriores a la vigencia del Convenio

Los períodos de seguro cumplidos según la legislación de un Estado Contratante antes de la fecha de entrada en vigencia del presente Convenio, serán tomados en consideración para la determinación del derecho a las prestaciones que se reconozcan en virtud del mismo.

Artículo 24. Contingencias acaecidas antes de la vigencia del Convenio

1. La aplicación de este Convenio otorgará derecho a prestaciones por contingencias acaecidas con anterioridad a la fecha de su entrada en vigencia. Sin embargo, el pago de las mismas no se efectuará por períodos anteriores a la entrada en vigor del Convenio.
2. Las prestaciones que hayan sido liquidadas por uno o ambos Estados o los derechos que hayan sido denegados antes de la entrada en vigencia del Convenio, serán revisados a petición de los interesados o de oficio, teniendo en cuenta las disposiciones del Convenio. El monto de la pensión resultante de este nuevo cálculo no podrá ser inferior al de la prestación primitiva. No se revisarán las prestaciones abonadas que hayan consistido en una cantidad única, salvo lo dispuesto en el artículo 15, 2.1, letra b).
3. Las normas sobre prescripción y caducidad existentes en los Estados Contratantes podrán aplicarse a los derechos previstos en este artículo, siempre que los interesados presenten la solicitud con posterioridad a los dos años siguientes a la fecha de entrada en vigor de este convenio.

CAPÍTULO III

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 25. Duración y denuncia del Convenio

1. El presente Convenio se celebra por tiempo indefinido. Podrá ser denunciado por cualquiera de los dos Estados contratantes. La denuncia deberá ser notificada por escrito, por la vía diplomática, produciéndose el término del Convenio a los 12 meses, contados desde la fecha de su recepción.
2. En caso de denuncia, las disposiciones del presente Convenio continuarán aplicándose a los derechos ya reconocidos, no obstante las disposiciones restrictivas que la legislación de cualquiera de los Estados pueda prever para los casos de residencia en el extranjero de un beneficiario.
3. Los Estados Contratantes establecerán un acuerdo especial para garantizar los derechos en curso de adquisición derivados de los períodos de seguro o equivalentes cumplidos con anterioridad a la fecha de término de la vigencia del Convenio.

Artículo 26. Modificación del Convenio

El presente Convenio podrá ser modificado por mutuo acuerdo de los Estados Contratantes, mediante notificación por escrito, por la vía diplomática, produciéndose su entrada en vigor a los noventa (90) días después de que los Estados Contratantes hayan efectuado la última notificación de haberse cumplido los requisitos constitucionales y legales internos.

Artículo 27. Firma y entrada en vigor del Convenio

1. El presente Convenio será aprobado de acuerdo con la legislación interna de cada uno de los Estados Contratantes.
2. El presente Convenio entrará en vigor el primer día del tercer mes siguiente a aquél en que se haya recibido la última notificación de los Estados Contratantes, de haberse cumplido todos los requisitos constitucionales y legales internos para su aprobación.

HECHO en Santiago, Chile, a los veinte días de agosto del año 2001, en dos ejemplares originales, siendo ambos textos igualmente auténticos.

Por la República de Chile, Maria Soledad Alvear Valenzuela, Ministra de Relaciones Exteriores.
Por la República Bolivariana de Venezuela, Blancanieve Protocarrero, Ministra de Trabajo.

ECUADOR

ECUADOR – COLOMBIA

CONVENIO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
Y EL INSTITUTO NACIONAL DE PREVISIÓN DEL ECUADOR

Suscrito 18-01-1968 Vigencia 19-04-1968

El texto de este Convenio puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Colombia.

ECUADOR – CUBA

CONVENIO DE COOPERACIÓN TÉCNICA Y ASISTENCIA MÉDICA ENTRE EL INSTITUTO
ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL Y EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DE LA REPÚBLICA DE CUBA

Suscrito 12-05-1992 Vigencia 12-05-1992

El texto de este Convenio puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Cuba.

ECUADOR – ESPAÑA

**CONVENIO GENERAL SOBRE SEGURIDAD SOCIAL
ENTRE ESPAÑA Y ECUADOR**

Suscrito 1-04-1960 Vigencia 1-11-1962

Por cuanto el día 1 de abril de 1960 el Plenipotenciario de España firmó en Quito, juntamente con el Plenipotenciario del Ecuador, nombrado en buena y debida forma al efecto, un Convenio General sobre Seguridad Social entre el Estado español y la República del Ecuador, cuyo texto certificado se inserta seguidamente:

Su Excelencia el Jefe de Estado español y

Su Excelencia el Presidente de la República del Ecuador,

Animados del deseo de consagrar al principio de la equiparación de trato de los españoles y de los ecuatorianos en uno y otro Estado, en lo que se refiere a la Seguridad Social, y de garantizarles la conservación de los derechos adquiridos en uno de ellos cuando se trasladen al territorio de otro, han decidido concertar un Convenio sobre la materia y a este fin han nombrado como Plenipotenciarios suyos:

Su Excelencia el Jefe de Estado Español al Excmo. Sr. D. Ignacio de Urquijo, Embajador Extraordinario y Plenipotenciario ante el Gobierno del Ecuador;

Su Excelencia el Presidente de la República del Ecuador, al Excmo. Sr. Carlos Tobar Zaldumbide, Ministro de Relaciones Exteriores;

los cuales, después de haber cambiado entre sí sus Plenos Poderes, hallados en buena y debida forma, han convenido lo siguiente:

Artículo 1

Suprimir todo período de espera para conceder los beneficios de asistencia médica y maternidad cuando un trabajador afiliado a una institución de Seguridad Social de uno de los países contratantes pase a ser afiliado en una institución del otro país contratante, siempre que en la institución de procedencia tuviera reconocido el derecho a la prestación.

Artículo 2

Conceder la asistencia médica en caso de urgencia a los asegurados de la institución de un país contratante que por diversos motivos se encuentre accidentalmente en el otro país, toda vez que pueda justificar que está en uso de sus derechos en su institución respectiva.

Artículo 3

Conceder en los casos de solicitud de una institución de Seguridad Social la atención médico-quirúrgica especializada y los tratamientos de rehabilitación, siempre que se disponga de los servicios correspondientes.

Los gastos que ocasionan el coste de este servicio, así como el señalado en el artículo 1, serán pagados por la institución a que pertenezca el asegurado.

Artículo 4

Cuando un afiliado haya trabajado en los países sin reunir en ninguno de ellos el tiempo de cotización mínima indispensable para gozar de los beneficios de invalidez y vejez que las leyes de Seguridad Social de cada uno establecen, se computarán los tiempos cotizados en cada país para el reconocimiento del derecho.

La institución donde haya cotizado el último período es la que concederá el beneficio y el monto será el resultado de las sumas de pensiones parciales que acreditarán cada institución donde haya cotizado el solicitante y que estará relacionado con el porcentaje de sus prestaciones, tiempo de cotización y edad.

Artículo 5

El presente Convenio será ratificado y los Instrumentos de Ratificación se canjearán lo antes posible en Madrid, entrando en vigor el primer día del mes siguiente a aquel en que tenga lugar el canje de los Instrumentos de Ratificación.

El presente Convenio se concerta por un plazo de un año a partir de la fecha en que entre en vigor.

Se renovará tácitamente de año en año, salvo denuncia, que deberá ser notificada al menos con tres meses de antelación a su vencimiento.

En caso de denuncia, las disposiciones del presente Convenio seguirán siendo aplicables a los derechos adquiridos, no obstante las disposiciones restrictivas que las legislaciones respectivas que las legislaciones de los dos países contratantes pueden prever para los casos de nacionalidad extranjera o de residencia o de estancia en el extranjero del interesado.

En fe de lo cual los infrascritos firman el presente Convenio y estampan sus sellos.

Hecho en Quito, el primero de abril de mil novecientos sesenta, en doble ejemplar, haciendo fe igualmente ambos textos.

Firma y rubricado:

El Conde de Urquijo
Embajador Extraordinario y Plenipotenciario

Firmado y rubricado:
D. Carlos Tobar Zaldumbide
Ministro de Relaciones Exteriores.

Por tanto, habiendo visto y examinado los cinco artículos que integran dicho Convenio, oída la Comisión de Tratados de las Cortes Españolas, en cumplimiento de lo prevenido en el artículo 14 de su Ley Orgánica, vengo en aprobar y ratificar cuanto en ello se dispone, como en virtud del presente lo apruebo y ratifico, prometiendo cumplirlo, observarlo y hacer que se cumpla y observe puntualmente en todas sus partes, a cuyo fin, para su mayor validación y firmeza, Mando expedir este Instrumento de Ratificación firmado por Mí, debidamente sellado y refrendado por el infrascrito Ministro de Asuntos Exteriores.

Dado en Madrid a 2 de febrero de 1961

Francisco Franco

El Ministro de Asuntos Exteriores
Fernando María Castiella y Maíz

Las ratificaciones fueron canjeadas en Madrid el 3 de octubre de 1962.

ECUADOR – ESPAÑA

CONVENIO ADICIONAL AL CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL HISPANO – ECUATORIANO

Suscrito 8-05-1974 Vigencia 1-07-1975

Su Excelencia el Presidente de la República del Ecuador y,

Su Excelencia el Jefe de Estado español,

Animados del deseo de estrechar y mejorar las relaciones de ambos países en materia de Seguridad Social, y teniendo en cuenta la evolución legislativa experimentada en los dos países, han decidido perfeccionar el Convenio hispano-ecuatoriano de Seguridad Social firmado el 1 de abril de 1960 en Quito, a cuyo efecto han nombrado como sus Plenipotenciarios:

Por parte del Gobierno del Ecuador, al Sr. Coronel de E.M. D. Fernando Dobronsky Ojeda, Gerente General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Por parte de Gobierno Español, al Excmo. Sr. D. Enrique Pérez Hernández y Moreno, Director General de Iberoamerica y Presidente de la Delegación española de la II Reunión de la Comisión Mixta Hispano-Ecuatoriana, los cuales, después de haber cambiado sus plenos poderes, hallados en buena y debida forma han acordado lo siguiente:

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1

El Convenio de 1 de abril de 1960, el Acuerdo Administrativo para su aplicación y el presente Convenio Adicional se aplicarán:

A. En España:

- a) a la legislación del Régimen General de la Seguridad Social, por lo que respecta a las prestaciones siguientes:
 - Asistencia sanitaria e incapacidad laboral transitoria.
 - Invalidez provisional y permanente.
 - Vejez.
 - Muerte y supervivencia
 - Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

- b) A la legislación de los Regímenes especiales que a continuación se indican por lo que respecta a las contingencias enumeradas en el apartado a) anterior.
 - Régimen agrario.
 - Trabajadores del mar.
 - Trabajadores por cuenta propia.
 - Trabajadores ferroviarios.
 - Trabajadores de las minas de carbón.
 - Empleados del hogar.
 - Representantes de comercio.
 - Escritores de libros.
 - Artistas.
 - Estudiantes.
 - Toreros.

B. En Ecuador:

- a) A la legislación del Régimen General de Seguridad Social, por lo que respecta a las prestaciones siguientes:
 - Seguro de Enfermedad y Maternidad.
 - Subsidio de Enfermedad.
 - Seguro de Invalidez.
 - Seguro de Vejez.
 - Seguro de Muerte y;
 - Seguro de Riesgos de Trabajo.
- b) a la legislación especial del Seguro de Artesano y
- c) a la legislación especial del Seguro de los Trabajadores Domésticos.

Artículo 2

Los trabajadores ecuatorianos en España y los trabajadores españoles en el Ecuador, estarán sujetos a las legislaciones sobre Seguridad Social aplicables en los respectivos países y se beneficiarán de las mismas, así como sus familiares y derechohabientes, en iguales, condiciones que los nacionales de cada uno de los dos países.

Artículo 3

1. No obstante lo dispuesto en el artículo anterior, el principio de territorialidad tendrá las siguientes excepciones:
 - a) Los trabajadores asalariados al servicio de una empresa domiciliada en uno de los dos Estados contratantes, ya que sean enviados al territorio del otro Estado por un período de tiempo limitado, continuarán sujetos a la legislación del Estado siempre que la permanencia en el otro país no exceda de un período de doce meses; podrá excepcionalmente mantenerse la aplicación de la legislación vigente en el país en que tenga su sede la empresa durante doce meses más como máximo, previa conformidad expresa de la Autoridad competente del otro país.
 - b) El personal de vuelo de las empresas de transporte aéreo, estará exclusivamente sujeto a la legislación vigente en el país donde tenga su domicilio la empresa.
 - c) Los miembros de la tripulación de un buque abanderado en uno de los dos Estados contratantes, sujetos a las disposiciones vigentes en dicho Estado. Cualquier otra persona que la nave emplea para las tareas de carga y descarga, reparación y vigilancia en el puerto, estará sujeta a la legislación del Estado bajo cuyo ámbito jurisdiccional se encuentre la nave.
2. Las Autoridades competentes de ambos Estados contratantes podrán de común acuerdo, establecer excepciones a las reglas enumeradas en el párrafo 1 del presente artículo, y modificar en casos particulares, para determinados grupos profesionales, las excepciones enumeradas en el mismo.

Artículo 4

1. Los funcionarios de camarera de las Representaciones Diplomáticas y Consulares no estarán sujetos a la legislación de Seguridad Social del país receptor.
2. Tampoco lo estarán los demás funcionarios, empleados y trabajadores al servicio de dichas Representaciones Diplomáticas o Consulares o al servicio personal de alguno de sus miembros, siempre que no sean nacionales del país receptor o extranjeros residentes en él. Sin embargo, dentro de los tres meses siguientes a la iniciación de su relación laboral podrán optar por acogerse al régimen de Seguridad Social del país receptor. Si la relación de trabajo ya existiera en la fecha de entrada en vigor del presente Convenio Adicional, el plazo de tres meses se contará a partir de dicha entrada en vigor.

3. Las Autoridades competentes de ambos Estados contratantes podrán resolver en cada caso particular la opción que pretendan ejercer las personas a que se refiere el párrafo anterior, fuera del plazo previsto en el mismo

Artículo 5

A los fines de este Convenio, se entienden por Autoridades competentes:

- a) En España:

El Excelentísimo señor Ministro de Trabajo.

- b) En Ecuador:

El Excelentísimo señor Ministro de Trabajo y Bienestar Social, Presidente del Consejo Superior del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Dichas autoridades se comunicarán todas las medidas adoptadas para la mejor aplicación del Convenio de Seguridad Social de 1 de abril de 1960 y de este Convenio Adicional y cuantas modificaciones de sus legislaciones respectivas puedan afectar al contenido de aquéllos.

Igualmente, podrán designar Oficinas de Enlace.

TÍTULO II

DISPOSICIONES ESPECIALES

Artículo 6

Los trabajadores españoles o ecuatorianos con derecho a prestaciones económicas de la Seguridad Social de una de las Partes Contratantes las percibirán íntegramente de esta Parte Contratante durante el tiempo de residencia en la otra.

Artículo 7

- a) Para la adquisición, mantenimiento o recuperación del derecho a prestaciones por enfermedad, maternidad, vejez, invalidez, muerte y supervivencia, cuando un trabajador haya estado sujeto sucesiva o alternativamente a la legislación de ambos Estados contratantes, los períodos de cotización o de seguro y los asimilados, cumplidos en virtud de la legislación de cada uno de los Estados, serán totalizados siempre que no se superpongan.
- b) No se opondrá a la indicada totalización, la circunstancia de que los períodos de cotización, a que la misma afecta, hayan dado lugar al otorgamiento de alguna prestación.
- c) Cuando un período de cotización, cumplido bajo un régimen de Seguridad Social que sea obligatorio en virtud de la legislación del respectivo país coincida con un período de cotización cumplido bajo un régimen de Seguro Voluntario o con un período asimilado en virtud de la legislación del otro país, sólo el primero será tomado en consideración.
- d) Tratándose de la pensión de vejez, una vez determinada la misma conforme se establece en el Título III, capítulo 2 de este Convenio Adicional, no se computarán períodos posteriores de cotización en el país donde no hayan trabajado el pensionista.

CAPÍTULO I

PRESTACIONES POR ENFERMEDAD

Artículo 8

1. Los trabajadores ecuatorianos o españoles con derecho a prestaciones de asistencia médica en uno de los dos países, la seguirán recibiendo en el otro país durante su estancia temporal en el mismo, sea cualquiera el motivo de su traslado.
2. Los gastos ocasionados por las prestaciones a que se refiere este artículo, serán reembolsados a la Institución que proporcione la asistencia por la Institución a que pertenezca el trabajador, liquidándose bien por gastos realizados o mediante cuotas globales. El procedimiento para fijar la cuantía del reembolso y la efectividad del mismo será acordado por las autoridades competentes de ambos países.

Artículo 9

Los nacionales españoles y ecuatorianos que tengan reconocida una pensión, a prorrata por parte de los dos países, con derecho a asistencia sanitaria, recibirán dicha asistencia en el país en que residan, con cargo a la Seguridad Social de este último país.

CAPÍTULO 2

PRESTACIONES POR VEJEZ, INVALIDEZ DERIVADA DE ENFERMEDAD COMÚN O ACCIDENTE NO LABORAL Y SUPERVIVENCIA

Artículo 10

1. La totalización de períodos a que se refiere el artículo 4 del Convenio, se aplicará de conformidad con lo previsto en el Art. 7 de este Convenio Adicional, incluso cuando el trabajador reúna en uno o en los dos países las condiciones exigidas para el reconocimiento de una prestación de vejez, invalidez y supervivencia.
2. Las prestaciones de vejez, invalidez y supervivencia a las que los beneficiarios puedan tener derecho en virtud de las legislaciones de ambos Estados contratantes, como consecuencia de la totalización de períodos a que se refiere el artículo anterior, se liquidarán en la forma siguiente:
 - a) Las Entidades gestoras de ambos Estados contratantes determinarán por separado el importe de las prestaciones a que el interesado tendría derecho si los períodos de seguro totalizados se hubieren cumplidos bajo su propia legislación.
 - b) La cuantía a que cada entidad gestora le corresponde satisfacer será la que resulte al establecer la proporción entre el período totalizado y el tiempo cumplido bajo la legislación de su propio Estado.
 - c) El beneficio que se otorgue será la suma de los importes parciales que, con arreglo a este cálculo, corresponda abonar a cada Entidad gestora.
3. Los interesados podrán optar, de acuerdo con sus propios intereses, entre que sus derechos sean reconocidos conforme a las reglas del presente artículo, o separadamente por cada legislación

nacional y con independencia de los períodos de seguro y equivalentes cubiertos en la otra Parte contratante.

Artículo 11

La determinación de los familiares del trabajador así como los de los pensionistas realizada por la institución competente de una de las Partes Contratantes, será tenida en cuenta por la institución competente de la otra Parte Contratante para la concesión de pensiones de supervivencia según su propia legislación.

Artículo 12

Si para reconocer derecho a pensión de vejez la legislación de cada una de las Partes Contratantes exigiera mínimos diferentes, se tendrá en cuenta lo siguiente: la Institución competente del país cuya legislación tenga establecido un límite de edad superior reducirá el porcentaje de la pensión a su cargo en función del número de años que al interesado le faltaren para cumplir la edad mínima. La escala de coeficiente reductores será la aplicable en casos similares por la legislación del referido país, y, en su defecto, se determinará de mutuo acuerdo por las Autoridades competentes. No obstante lo anterior, el interesado podrá renunciar a la aplicación del Convenio sobre este particular y obtener la pensión, sin reducción alguna, al cumplir la edad reglamentaria, según la legislación aplicable.

Artículo 13

Para obtener una prestación, en los casos en que sea preciso aplicar la legislación española considerará cubierto el requisito de alta o situación asimilada, exigido por dicha legislación, si el solicitante o sus beneficiarios son pensionistas, por la misma contingencia, de la Seguridad Social del otro país.

Artículo 14

Los períodos de seguro cumplidos por nacionales de uno de los Estados contratantes en terceros países serán asimismo tomados en consideración y totalizados en los períodos cubiertos en España y en Ecuador, para la apertura del derecho y para el cálculo de las prestaciones de vejez y supervivencia, siempre que por el Estado español o el ecuatoriano se hayan convenido normas similares con estos terceros países.

Artículo 15

1. La calificación y determinación del grado de invalidez del solicitante corresponderá a la Institución que haya de otorgar la pensión.
2. Para calificar, determinar y, en su caso, revisar el estado y grado de invalidez de un solicitante o pensionista de invalidez, la Institución de cada país tendrá en cuenta los dictámenes médicos emitidos por la Institución del otro país, para lo cual podrá pedir a esta última los antecedentes que posea relativos a la invalidez del solicitante.
3. No obstante lo establecido en los apartados anteriores de este artículo, la Institución de cada país se reserva el derecho de hacer examinar al solicitante o pensionista por un facultativo por ella designado.
4. Los gastos en concepto de examen médico o los que se ocasionen con motivo del mismo, serán liquidados por la Institución encargada de los exámenes y reembolsados por la solicitante. El reembolso se efectuará con arreglo a las tarifas y a las normas aplicadas por la Institución que practicó los exámenes debiendo presentarse para ello una liquidación con el detalle de los gastos realizados. Sin embargo, no habrá lugar a reembolso si las revisiones o exámenes de que se trate hubieran debido realizarse de cualquier modo por la Institución que los haya practicado, independientemente del requerimiento formulado por la correspondiente del otro país.

CAPÍTULO 3

PRESTACIONES POR ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL

Artículo 16

Si para el grado de incapacidad en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, la legislación de uno de los países contratantes prevé que los accidentes o las enfermedades profesionales reconocidos anteriormente sean tomados en consideración, lo serán también los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales reconocidos anteriormente bajo la legislación de otro país, como si se hubieran reconocido bajo la legislación del primero.

Artículo 17

1. La Institución del país contratante en cuyo territorio residiera o se encontrare el beneficiario de prestaciones por accidente de trabajo o enfermedad profesional, efectuar los controles sanitarios y administrativos requeridos por la Institución obligada en las condiciones establecidas por su propia legislación. La Institución obligada conservará, sin embargo, el derecho de hacer examinar al interesado en las condiciones establecidas por su legislación.

2. Los gastos efectuados en concepto de examen médico, permanencia en los hospitales para observación, así como los de viaje de los beneficiarios de prestación a someterse a exámenes de control, serán reembolsados por la Institución a petición de la cual se hayan ocasionado, sobre la base de las tarifas de las que hayan realizado el control, debiendo presentarse al efecto la consiguiente liquidación de los mismos en forma detallada.

CAPÍTULO 4

MUERTE (SUBSIDIO POR DEFUNCIÓN)

Artículo 18

Los trabajadores causarán derecho a las prestaciones por defunción cuando reúnan los requisitos siguientes:

- a) Hallarse incluidos y en situación de alta en la Seguridad Social del país de empleo; y
- b) Haber cumplido en el mismo las condiciones requeridas para tener derecho a estas prestaciones, totalizando, si fuese preciso, los períodos cubiertos en el otro Estado, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7 del presente Convenio Adicional.

TÍTULO III

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 19

1. Las Autoridades competentes de los Estados Contratantes resolverán de común acuerdo las diferencias que puedan surgir en la aplicación del Convenio de 1 de abril de 1960 y del presente Convenio Adicional.
2. Si la diferencia no pudiera ser resuelta en el plazo de seis meses desde el momento de iniciación de las negociaciones, será sometida a una Comisión Arbitral, cuya composición y procedimiento se determinará por acuerdo entre los dos Estados Contratantes. Sus decisiones serán obligatorias y definitivas.

Artículo 20

El presente Acuerdo no confiere derecho al reconocimiento o pago de prestaciones por períodos anteriores a la fecha de su firma que no hubieran sido reconocidos o pudieran reconocerse en virtud de las solas disposiciones del Convenio.

Artículo 21

1. El presente Convenio Adicional será ratificado y los instrumentos de ratificación serán canjeados en Madrid, tan pronto como sea posible.
2. Entrará en vigor el primer día del segundo mes subsiguiente al del canje de los instrumentos de ratificación.

Artículo 22

1. El presente Convenio Adicional tendrá la misma duración que el Convenio de 1 de abril de 1960.
2. A la expiración del presente Convenio Adicional y del Convenio de 1 de abril de 1960, sus disposiciones seguirán aplicándose en orden a los derechos adquiridos hasta el momento de su vigencia; seguirán aplicándose asimismo a las expectativas de derecho adquiridas hasta el momento de su expiración. Las Autoridades competentes establecerán de mutuo acuerdo el procedimiento y la conservación de los derechos en curso de adquisición.

Firmado en Quito, el día ocho de mayor de mil novecientos setenta y cuatro, dos ejemplares en lengua española, haciendo fe igualmente ambos textos.

POR EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR
Coronel de E.M. D. Fernando Dorbronsky Ojeda
Gerente General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

POR EL GOBIERNO ESPAÑOL
Enrique Pérez Hernández y Moreno
Director General de Iberoamérica y Presidente de la
Delegación Española a la II Reunión de la Comisión Mixta Hispano-Ecuatoriana

Es copia del texto original. Certifico
Rodrigo Valdez B., Subsecretario General de Relaciones Exteriores

ECUADOR – ESPAÑA

ACUERDO ADMINISTRATIVO PARA LA APLICACIÓN DEL CONVENIO HISPANO-ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

Suscrito 5-12-1986 Vigencia 5-12-1986

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1

Para la aplicación del presente Acuerdo Administrativo:

1. La expresión “Convenio General” designa al Convenio General sobre Seguridad Social entre España y Ecuador de 1 de abril de 1960.
2. La expresión “Convenio Adicional” designa el Convenio Adicional al Convenio de Seguridad Social de 8 de mayo de 1974.
3. La expresión “Acuerdo” designa el presente Acuerdo Administrativo.
4. El término “Institución” designa la Entidad que en cada Estado Contratante tenga a su cargo la Administración de Seguridad Social, Prevención Social o Seguros Sociales, de conformidad con la legislación aplicable.
5. La expresión “Institución Competente” designa la Entidad que deba resolver en cada caso específico, de conformidad con la legislación aplicable.

Artículo 2

1. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 5 del Convenio Adicional, se designan como Oficinas de Enlace:
 - a) Por parte de España: el Instituto Nacional de la Seguridad Social.
 - b) Por parte de Ecuador: el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
2. Las Oficinas de Enlace establecidas en el párrafo 1 del presente Convenio Adicional, informando a las Autoridades competentes de los problemas surgidos y adoptando las medidas administrativas que consideren adecuadas para una mejor aplicación del Convenio.
3. Las Autoridades competentes de cada uno de los Estados Contratantes podrán designar otros Organismos de Enlace o modificar su competencia. En estos casos notificarán sin demora las variaciones introducidas a la Autoridad competente del otro Estado.

Artículo 3

Las Oficinas de Enlace establecerán de común acuerdo los formularios e impresos necesarios para la aplicación del Convenio General, Convenio Adicional y del presente Acuerdo.

Artículo 4

En los casos a que se refiere el Artículo 3, 1, a) del Convenio Adicional, la Institución competente del Estado Contratante cuya legislación siga siendo aplicable expedirá, previa petición del empresario o del trabajador, un certificado de desplazamiento que acredite que dicho trabajador continúa sometido a la

legislación de ese Estado. Cuando el período de desplazamiento deba prorrogarse más allá del período de doce meses inicialmente previsto, la empresa solicitará de la Autoridad competente del Estado donde aquélla tenga su sede, la autorización excepcional del citado Artículo 3, 1, a). Dicha Autoridad competente transmitirá sin demora la petición a la Autoridad competente del otro Estado para que exprese su conformidad o reparos.

Artículo 5

En los casos previstos en el Artículo 4, párrafo 2, del Convenio Adicional, el trabajador que ejerza el derecho de opción lo comunicará a través de su empleador a la Institución competente del Estado Contratante por cuya legislación ha optado. Esta Institución lo comunicará a la Institución competente del otro Estado.

TÍTULO II

DISPOSICIONES ESPECIALES

CAPÍTULO 1

ENFERMEDAD – MATERNIDAD

Artículo 6

1. Cuando un trabajador sometido a la legislación de un Estado deba acreditar períodos de cotización para obtener prestaciones por enfermedad-maternidad y necesite recurrir a la totalización de períodos de cotización prevista en el Artículo 7, a), del Convenio Adicional, deberá presentar ante la Institución del Estado de nuevo aseguramiento un certificado que acredite los períodos de cotización cumplidos bajo la legislación del otro Estado.
2. El certificado será excedido, en el formulario establecido al efecto, por la Institución competente.
3. Si el trabajador no presenta dicho certificado, la Institución ante la que se solicita la prestación por enfermedad-maternidad, se dirigirá a la Institución competente del otro Estado, solicitando el envío del mismo.

Artículo 7

Para beneficiarse de las prestaciones sanitarias por enfermedad-maternidad durante su estancia en el país de destacamento, los trabajadores a que se refiere el Artículo 3, párrafo 1, letra a), del Convenio Adicional deberán presentar a la Institución del país a que han sido desplazados el certificado previsto en el Artículo 4 del presente Acuerdo.

Artículo 8

1. Para beneficiarse de las prestaciones sanitarias por enfermedad-maternidad durante una estancia temporal en el territorio de un Estado Contratante, de conformidad con lo establecido en el Artículo 8 del Convenio Adicional, la persona cuyo estado de salud requiera asistencia médica presentará en la Institución del lugar de estancia un certificado expedido por la Institución competente que acredite que el interesado tiene derecho a prestaciones. Dicho certificado será presentando, en la medida de lo posible, al comienzo de la estancia temporal.
2. El certificado del derecho, que se hará en un formulario establecido al efecto, contendrá, además de los datos personales del beneficiario, el período durante el cual se ha de conceder la prestación.
3. Si el asegurado no presentara el certificado, la Institución del lugar de estancia se dirigirá a la Institución competente solicitando su envío.

Artículo 9

1. Para poder hacer efectivo el mantenimiento del derecho a las prestaciones por enfermedad-maternidad, el titular de una pensión a cargo de un Estado Contratante que resida en el territorio del otro deberá presentar a la Institución del Estado en cuyo territorio reside el certificado acreditativo del derecho a esta prestación, expedido por la Institución competente del Estado deudor de la pensión, en el formulario establecido al efecto.
2. La Institución del Estado de procedencia procederá a inscribir al interesado o, en su caso, a acreditarlo, con objeto de que pueda obtener las prestaciones sanitarias que precise.
3. Lo dispuesto en los párrafos anteriores del presente Artículo será de aplicación por analogía a los familiares y derechohabientes del titular de pensión a cargo de España y a los familiares y derechohabientes del titular de pensión a cargo de Ecuador, cuando la legislación lo permita.

Artículo 10

1. La concesión de prótesis, grandes aparatos y otras prestaciones en especie de gran importancia, en los casos de asistencia a los que se refieren los Artículos 6, 7, 8 y 9 del presente Acuerdo estará subordinada, salvo casos de urgencia absoluta, a la autorización de la Institución competente del Estado a cuya legislación esté sometido el interesado.
2. Con el fin de obtener la autorización a la que se subordina la concesión de las prestaciones citadas en el párrafo 1 del presente Artículo, la Institución del lugar de estancia se dirigirá, mediante un formulario establecido al efecto, a la Institución competente, indicando las razones que justifiquen la concesión de la prestación y una estimación de su costo.
3. Cuando dichas prestaciones hayan sido concedidas por causa de urgencia absoluta, la Institución del lugar de estancia o residencia lo notificará inmediatamente a la Institución competente.

Artículo 11

1. Para beneficiarse de las prestaciones económicas por enfermedad –maternidad, los trabajadores a que se refieren los Artículos 6, 7 y 8 del presente Acuerdo, se dirigirán a la Institución del lugar de estancia, la cual procederá a su control médico y transmitirá sin demora a la Institución competente un dictamen médico sobre la incapacidad para el trabajo del interesado y su duración probable.
2. El pago de las prestaciones económicas se harán efectivo por la Institución competente, según la legislación que ella aplica.
3. A efectos de control de la incapacidad de trabajo, el trabajador quedará sometido a la inspección médica de la Institución del lugar de residencia o de estancia, como si se tratase de un asegurado de ella. Dicha Institución comunicará a la Institución competente el fin de la incapacidad.

Artículo 12

1. Los gastos correspondientes a las prestaciones sanitarias servidas por la Institución del país de estancia por cuenta de la Institución competente, serán reembolsados por su importe real, tal como resulte de la contabilidad de la Institución que las haya prestado.
2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo anterior, las Autoridades competentes podrán establecer mediante acuerdo, en determinados casos o para algunas clases de prestaciones sanitarias, otras modalidades de reembolso.

Artículo 13

En los casos previstos en el Artículo 9 del presente Acuerdo, los gastos correspondientes a las prestaciones sanitarias serán reembolsados por la Institución competente del Estado deudor de la pensión a la Institución que ha servido las prestaciones, tal y como resulta de un acuerdo establecido al efecto.

Artículo 14

1. Para la liquidación de los reembolsos a que se refiere el artículo 12 del presente Acuerdo, la Institución del lugar de estancia remitirá a la Institución competente, cada seis meses, una liquidación de gastos por cada caso individual de asistencia habido en el semestre anterior, extendida en el formulario que se establezca al efecto.
2. La Institución competente efectuará las transferencias de los fondos que procedan dentro del plazo de seis meses posterior a la recepción de las liquidaciones a que se refiere el párrafo anterior.
3. La disconformidad de la Institución competente respecto de determinadas liquidaciones o partidas objeto de reembolso no optará al envío de la transferencia de los fondos correspondientes a la partes de la liquidación en que haya conformidad.

Las partidas controvertidas serán objeto de liquidación complementaria, una vez hayan sido aclaradas las diferencias.

CAPÍTULO 2

VEJEZ, INVALIDEZ Y SUPERVIVENCIA

Artículo 15

1. Para obtener la concesión de prestaciones por vejez, invalidez o supervivencia, los interesados deberán dirigir su solicitud a la Institución competente del lugar de su residencia (denominada en lo sucesivo Institución de Instrucción).
2. Si residen en el territorio de un tercer Estado, la solicitud deberá dirigirse a la Institución competente del Estado bajo cuya legislación ellos o sus causantes hubieren estado asegurados por última vez.
3. Las solicitudes presentadas ante una Institución que no sea la de la Institución producirán los mismos efectos que si hubieren sido presentadas ante ella. La Institución que reciba la solicitud estará obligada a enviarla sin demora a la Institución de Instrucción, dándole a conocer la fecha en que haya sido presentada.

Artículo 16

1. Recibida una solicitud de pensión, la Institución de Instrucciones comunicará inmediatamente a la Institución del otro Estado que ha recibido esta petición, mediante un formulario de aviso, establecido al efecto, que contendrá los datos de filiación del causante y declaración de los trabajos efectuados en el otro país.
2. Cuando la Institución de Instrucción disponga de los datos relativos a los períodos de seguro cumplidos por el causante bajo la legislación que ella aplica, remitirá dos ejemplares de los formularios de enlace establecidos a la Institución del otro Estado.
3. Cuando se trate de solicitudes de prestaciones por invalidez, la Institución de Instrucción enviará, junto con los formularios de enlace a que se refiere el párrafo anterior, un dictamen médico sobre las causas y grado de incapacidad del causante y su posibilidad razonable de recuperación.
4. La Institución del otro Estado procederá a consignar en el formulario los períodos de cotización y los datos relativos a la pensión a que tiene derecho el interesado con y sin totalización de períodos de cotización, de acuerdo con el artículo 10 del Convenio Adicional, y devolverán uno de los ejemplares a la Institución de Instrucción.
5. La Institución de Instrucción, a la vista de los datos recibidos, y una vez efectuados los cálculos respecto a las pensiones a que puede tener derecho el interesado bajo la legislación que ella aplica, procederá a informar a dicho interesado de los importes de las pensiones a que tiene derecho de ambas instituciones, para que opte entre una u otra forma de cálculo.

6. Transcurridos treinta días hábiles, contados a partir de la fecha de notificación, sin que el interesado haya ejercido la opción, la Institución de Instrucción considerará que ha optado por la forma de liquidación que le sea más favorable, a la vista de los datos que se posean.
7. La Institución de Instrucción comunicará a la Institución competente del otro Estado, tan pronto como sea conocida, la opción ejercida por el interesado o, en su caso, la opción ejercida en virtud del párrafo anterior.
8. El envío de los formularios de enlace a la Institución del otro Estado suple la remisión de los documentos justificativos de los datos de ellos consignados.

Artículo 17

Las Instituciones de ambos Estados se intercambiarán copias de las resoluciones adoptadas que hayan sido enviadas al interesado y en la que deberán constar la fecha de efectos económicos, el importe de la prestación desglosado por conceptos, si existieran más de uno, y las vías y plazos de recursos contra esa decisión.

Artículo 18

En los casos de disconformidad con la decisión adoptada por la Institución competente del otro Estado, los interesados podrán presentar sus recursos, en doble ejemplar, a la Institución de Instrucción. Está consignará en el escrito la fecha de su recepción y los enviará a la Institución competente del otro Estado.

Cuando no sea ésta la que haya que resolver, trasladará inmediatamente el recurso a la Autoridad administrativa o judicial que proceda.

Artículo 19

Las Instituciones de ambos Estados podrán, a solicitud del interesado, abonarle anticipos mensuales a cuenta de la pensión a la que tiene derecho durante la tramitación del expediente administrativo.

Artículo 20

1. El pago de las prestaciones concedidas se efectuará directamente por las Instituciones deudoras, sea cual fuere la residencia de los titulares y en la forma establecida por las respectivas legislaciones internas.
2. Los Organismos de enlace de ambos Estados se intercambiarán anualmente información sobre la cuantía total de los pagos de prestaciones efectuados durante el ejercicio anterior a beneficiarios residentes en el otro Estado.

Artículo 21

A efectos de control de sus respectivos beneficiarios residentes en el otro Estado, la Institución competente de un Estado podrá solicitar a la Institución competente del otro la información necesaria sobre hechos o actos de los que pueda derivarse, según su propia legislación, la modificación, suspensión o extinción de los derechos a prestaciones por ella reconocidas. Los gastos derivados del ejercicio de esa inspección, si los hubiere, serán sufragados por la Institución que le haya solicitado.

TÍTULO III

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 22

1. Las diferencias de criterios que puedan surgir de la aplicación del Convenio y del Convenio Adicional serán resueltas de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19 del Convenio Adicional.
2. Las dificultades relativas a la aplicación del Convenio serán resueltas de común acuerdo por las Autoridades competentes, a cuyo efecto podrán reunirse, si fuera necesario, en Comisión Mixta, asistida por las Instituciones gestoras.

Artículo 23

El Acuerdo Administrativo tendrá la misma vigencia que el Convenio General y que el Convenio Adicional.

Hecho en Madrid el 5 de diciembre de 1986, en dos ejemplares en lengua española.

POR ESPAÑA
Manuel Chaves
Ministro de Trabajo y Seguridad Social

POR ECUADOR
Antonio Parra Gil
Embajador de la República del Ecuador

Vicente Borneo
Director General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

Según se señala en su Artículo 23, el presente Acuerdo Administrativo tendrá la misma vigencia que el Convenio General y que el Convenio Adicional (el Convenio General Hispano-Ecuatoriano) sobre Seguridad Social, de 1 de abril de 1960, fue publicado en el "Boletín Oficial del Estado" nº 254, de 23 de octubre de 1972, y el Convenio Adicional, de 8 de mayo de 1974, fue publicado en el "Boletín Oficial del Estado" nº 180, de 29 de julio de 1975).

Lo que se hace público para conocimiento general.

Madrid, 23 de marzo de 1988.

El Secretario General Técnico
José Manuel Paz y Agüeras.

ECUADOR – URUGUAY

ACUERDO DE APLICACIÓN DEL CONVENIO IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR Y LA REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

Suscrito 5-11-1990 Vigencia 12-1996

Considerando

Lo establecido en el Artículo 17, letra b) del Convenio Iberoamericano de Seguridad Social suscrito en la ciudad de Quito, Capital del Ecuador, del día 26 de enero de 1978, aprobado en la República del Ecuador de 1 de agosto de 1978, publicado en Registro Oficial n° 640 de esa misma fecha y aprobado en la República Oriental del Uruguay por Ley 14.803 y ratificado por el Poder Ejecutivo con fecha 12 de julio de 1978.

Confirmando el propósito de los dos países de dar efectiva vigencia a las disposiciones del Convenio Iberoamericano de Seguridad Social.

Afirmando los principios de igualdad de trato de conservación de derechos y expectativas consagrados en la legislaciones de Seguridad Social, vigentes en ambos países.

Acuerdan

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1

1. Las expresiones y términos que se enumeran a continuación tienen en el presente acuerdo el siguiente significado:
 - a) “Partes Contratantes”: República Oriental del Uruguay y República del Ecuador.
 - b) “Convenio”: Convenio Iberoamericano de Seguridad Social suscrito en la ciudad en la ciudad de Quito, Capital de la República del Ecuador, el día 26 de enero de 1978.
 - c) “Disposiciones Legales”: la Constitución, Leyes, Decretos, Reglamentos y demás normas relativas a la materia, vigentes en el territorio de cada uno de los Países Contratantes.
 - d) “Autoridad Competente”: en la República del Ecuador, el Director General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; en la República Oriental del Uruguay, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
 - e) “Organismo de Enlace”: la Institución a la que corresponda facilitar la aplicación del acuerdo, actuando como nexo obligatorio de las tramitaciones de cada Parte Contratante en la otra.
 - f) “Entidad Gestora”: las Instituciones que en cada Parte Contratante tienen a su cargo la administración de uno o más regímenes de Seguridad Social, Previsión Social o Seguros Sociales.
 - g) “Personas Protegidas”: los beneficiarios de los sistemas de Seguridad Social, Previsión Social o Seguros Sociales de las Parte Contratantes.
 - h) “Período de Cotización”: período en relación con el cual se han pagado o se consideran pagadas las cotizaciones relativas a la prestación correspondiente computables, según la legislación de una u otra Parte Contratante.

2. Cualesquiera otras expresiones y términos utilizados en el Acuerdo tienen el significado que se les atribuye en la Legislación de que se trate.

Artículo 2

1. En este Acuerdo se aplicará, respecto de los derechos de asistencia médico-sanitaria y prestaciones de vejez, invalidez y sobrevivientes previstos en los Regímenes Generales y Especiales de Seguridad Social, Previsión Social o Seguros Sociales, vigentes en las Partes Contratantes a la fecha de su entrada en vigor.
2. Se aplicará igualmente a las disposiciones legales que completen o modifiquen las prestaciones o los regímenes a que se refiere el párrafo anterior.

Artículo 3

El Acuerdo será aplicable a los trabajadores que estén o hayan estado sujetos a las Legislaciones de Seguridad Social, Previsión Social o Seguros Sociales de una y otra Parte Contratante, así como a sus familiares y sobrevivientes.

Artículo 4

Las personas protegidas de una Parte Contratante que pasen a quedar sometidas a la legislación de la otra Parte, tendrán en esta última los mismos derechos y obligaciones que los nacionales de dicha última parte.

Artículo 5

1. Las prestaciones económicas a las que se refiere el Acuerdo, concedidas en virtud de las disposiciones legales de las Partes Contratantes no serán objeto de reducción, suspensión, extinción, descuentos, quitas ni gravámenes, fundados en el hecho de que el beneficiario resida en el territorio de la otra Parte Contratante.
2. Las prestaciones debidas por una de las Partes Contratantes, se harán efectivas a los beneficiarios de la otra Parte que residan en un tercer país, en las mismas condiciones y con igual extensión que a los beneficiarios de la primera Parte que residan en el referido tercer país.

TÍTULO II

DISPOSICIONES ESPECIALES

CAPÍTULO 1

PRESTACIÓN MÉDICA SANITARIA

Artículo 6

Para la adquisición, mantenimiento o recuperación del derecho a las prestaciones médico-sanitarias, cuando un trabajador haya estado sujeto a la legislación de ambas Partes Contratantes, los períodos de cotización cumplidos en virtud de la Legislación de cada una de ellas, serán totalizados siempre que no se superpongan.

CAPÍTULO 2

PRESTACIONES DE VEJEZ, INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES

Artículo 7

Para la adquisición, mantenimiento o recuperación de las prestaciones por vejez, invalidez o sobrevivientes previstas en el Acuerdo, cuando un trabajador haya estado sujeto a las Legislaciones de las dos Partes Contratantes, los períodos de cotización cumplidos bajo las mismas serán totalizados.

En caso de que existan períodos de cotización simultáneos, cada parte computará exclusivamente los registrados en ella.

Artículo 8

Cada Entidad Gestora determinará, con arreglo a su legislación y teniendo en cuenta la totalización de los períodos, si el interesado cumple con las condiciones requeridas para obtener la prestación.

En caso afirmativo, determinará el importe teórico a que el interesado tendría derecho, como si todos los períodos totalizados se hubieran cumplido bajo su propia Legislación y fijará el definitivo en proporción a los períodos cumplidos, exclusivamente, bajo dicha Legislación.

Artículo 9

1. El derecho a prestaciones de quienes, teniendo en cuenta la totalización del período de cotización, no cumplan al mismo tiempo las condiciones exigidas por las disposiciones legales de ambas Partes Contratantes, se determinará con arreglo a las disposiciones de cada una de ellas a medida que se vayan cumpliendo dichas condiciones.
2. Los interesados podrán optar porque los derechos les sean reconocidos conforme a las reglas del párrafo anterior o separadamente, de acuerdo con las disposiciones legales de una Parte Contratante, con independencia de los períodos de cotización de la otra Parte.
3. El interesado, debida y previamente informado al respecto, podrá renunciar a la aplicación de las disposiciones del Acuerdo sobre totalización y prorrata. En este caso, las prestaciones se determinarán separadamente por la Entidad Gestora, según su respectiva legislación, independientemente de los períodos de cotización cumplidos en la otra Parte.
4. La opción podrá ser ejercida por una sola vez.

Artículo 10

1. La determinación de la calidad del causahabiente estará a cargo de cada Entidad Gestora, de acuerdo con la Legislación de su Parte.
2. Si el derecho a la cuantía de la prestación dependiera de la totalización de los servicios cumplidos en ambas Partes, el haber de la misma será determinado y pagado a prorrata por las entidades Gestoras de cada una de ellas, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 8. Si en tal supuesto el solicitante no tuviera derecho a la prestación en una de las Partes, la Entidad Gestora de la otra Parte sólo abonará el importe proporcional que resultare de relacionar el período que hubiere computado con el totalizado.

Artículo 11

1. Las prestaciones reconocidas por aplicación de las normas del presente Capítulo se revalorizarán con la misma periodicidad y, salvo en el caso regulado en el párrafo siguiente, en idéntica cuantía que las previstas en la legislación de la respectiva Parte Contratante.
2. Cuando la cuantía de la prestación teórica a que se refiere el Artículo 8 sea inferior a la de la prestación mínima establecida por la Legislación de la Parte que reconoció aquélla, dicho mínimo servirá de base para la determinación de la prestación definitiva.

Artículo 12

1. Las prestaciones por defunción se regirán por la legislación que fuere aplicable en la fecha de fallecimiento del causante.

El reconocimiento y cálculo de la prestación se realizarán totalizando, si fuera necesario, los períodos de cotización cumplidos en la otra Parte.

2. En los casos en que se tuviera derecho a la prestación por aplicación de las legislaciones de ambas Partes Contratantes, el reconocimiento de aquél se regulará por la legislación de la Parte en cuyo territorio residiera el causante a la fecha del fallecimiento.
3. Si la residencia fuera un tercer país, la legislación aplicable en el caso de que tuviera derecho a la prestación en ambas Partes Contratantes, será la de la Parte donde registró el último período de cotización

CAPÍTULO 3

PRESTACIONES POR ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.

Artículo 13

Toda prestación derivada de accidentes de trabajo o de enfermedad profesional será de cargo exclusivo de la Entidad Gestora competente de la Parte Contratante en la que la persona protegida se hallare aseguradas en la fecha de producirse el accidente o declararse la enfermedad profesional, el trabajador hubiese desarrollado actividades que produjeron tal enfermedad y bajo la legislación de dicha Parte.

TÍTULO III

DISPOSICIONES VARIAS

Artículo 14

1. Para determinar las bases de cálculo de las prestaciones, cada Entidad Gestora competente aplicará su legislación propia sin que, en ningún caso, pueda tomarse en consideración remuneraciones percibidas de la otra Parte Contratante.
2. Cuando, para la determinación de la base reguladora de la prestación, las Entidades Gestoras deban considerar períodos computables de la otra Parte, aplicará en sustitución de la base de cotización importe del salario mínimo o ingreso mínimo vigente durante dichos períodos en la Parte Contratante a que pertenezca la Entidad Gestora.

Artículo 15

Para determinar el derecho a las prestaciones en base al Acuerdo, la Entidad Gestora de cada Parte aplicará la ley vigente a la fecha de la última cesación en el servicio, aunque ésta se hubiese producido en la otra Parte o de la muerte en su caso, salvo disposición legal en contrario.

Artículo 16

En la aplicación del Acuerdo se tendrán en cuenta, también, los períodos de cotización cumplidos antes de su entrada en vigor, cuando los interesados acrediten períodos de cotización a partir de dicha vigencia. En ningún caso ello dará derecho a la percepción de prestaciones fundadas en el Acuerdo con anterioridad a la fecha de su vigencia.

Artículo 17

Los beneficiarios de prestaciones de vejez, invalidez y sobrevivientes acordadas o a acordar en base a períodos cumplidos antes de la fecha de vigencia del Acuerdo sólo podrán obtener la reforma o transformación de la prestación o el reajuste o mejora de su haber por aplicación del mismo, a condición

de que se acrediten períodos de cotización a partir de esa fecha y, además, los restantes requisitos exigidos a tales efectos por la legislación de cada una de las Partes Contratantes.

Artículos 18

Los beneficiarios de prestaciones acordadas en base al Acuerdo, están obligados a suministrar los informes requeridos por las respectivas Entidades Gestoras, referentes a su situación frente a las leyes en materia y a comunicarles toda situación prevista por las disposiciones legales, que afectan o pudieran afectar el derecho a la percepción total o parcial de la prestación de que gozan; todo ello de acuerdo con las normas legales vigentes en las respectivas Partes.

Artículo 19

Para la aplicación del Acuerdo, las Autoridades competentes, los Organismos de Enlace y las Entidades Gestoras de ambas Partes, se prestarán sus buenos oficios y colaboración técnica y administrativa recíproca, actuando a tales fines como si se tratara de la aplicación de su propia legislación. Esta ayuda será gratuita salvo que, de común acuerdo, se disponga expresamente lo contrario.

Artículo 20

Las Autoridades competentes de las dos Partes deberán:

- a) Fiscalizar las normas de desarrollo del Acuerdo.
- b) Determinar los respectivos Organismos de Enlace.
- c) Notificarse de las disposiciones legislativas y reglamentarias a que se refiere el Artículo y de sus normas de desarrollo.
- d) Resolver, de común acuerdo, las diferencias de interpretación del Acuerdo y de sus normas de desarrollo.
- e) Determinar el funcionamiento y designar los representantes que han de formar parte de la comisión mixta de expertos, al tenor de lo previsto en el Artículo 20 del Convenio Iberoamericano de Seguridad Social

Artículo 21

Los Organismos de Enlace de las dos Partes Contratantes deberán:

- a) Intercambiar información relacionadas con las medidas adoptadas por la mejor aplicación del Acuerdo y de los instrumentos adicionales y sobre nuevas disposiciones legales que modifiquen o complementen los regímenes de Seguridad Social, Previsión Social y Seguros Sociales.
- b) Realizar todos los actos de control que se soliciten recíprocamente, bastando para el efecto la comunicación directa entre ellos.
- c) Complementar o modificar de común acuerdo y cuando sea necesario, los procesos administrativos establecidos en el Acuerdo, a fin de lograr una mejor aplicación de éste, debiendo comunicarlo a la Autoridad competente respectiva.

Artículo 22

Se establecen como Organismo de Enlace:

En la República del Ecuador, la Dirección General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, y en la República Oriental del Uruguay y el Banco de Previsión Social.

Las Autoridades competentes de cada Parte Contratante podrán establecer estos Organismos de Enlace, comunicándolo a la Autoridad competente de la otra Parte.

Artículo 23

Las Entidades Gestoras competentes de las dos Partes deberán:

- a) Efectuar los controles técnicos y administrativos relacionados con la adquisición, suspensión, recuperación, modificación o extinción a las que se refiere el Acuerdo.
- b) Colaborar en la realización del pago de prestaciones por cuenta de la Entidad Gestora de la otra Parte en la forma que se determine.
- c) Aceptar y transmitir a la Entidad Gestora competente de la otra Parte, por intermedio del respectivo Organismo de Enlace, cuantas modificaciones, solicitudes, declaraciones, recursos o cualesquiera otros documentos que tengan relación con la aplicación del Acuerdo les sean presentadas a este fin.
- d) Prestar cualesquiera otras formas de colaboración de utilidad para la aplicación del Acuerdo.

Artículo 24

1. Las solicitudes, declaraciones, recursos y otros documentos que, a efectos de aplicación de la legislación de una Parte deben ser presentados en un plazo determinado ante las autoridades o Entidades correspondientes a esa Parte, se considerarán presentados ante ellas si hubieren sido entregados dentro de un mismo plazo ante una autoridad o entidad de la otra Parte.
2. Cualquier solicitud de prestación presentada según la legislación de una Parte, será considerada, en su casa, como solicitud de la prestación correspondiente según la legislación de la otra Parte.

Artículo 25

Todos los actos, documentos, gestiones y escritos relacionados a la aplicación del Acuerdo y de los instrumentos adicionales, quedan exentos del tributo de sellos, timbres o estampillas, como también de la obligación de visación o legalización por parte de las autoridades diplomáticas o consulares, bastando la certificación administrativa que se establece en el Acuerdo.

Artículo 26

1. Los Organismos de Enlace y las Entidades Gestoras de cada Parte deberán comprobar la veracidad de los hechos o actos y la autenticidad de los documentos que invoquen o presenten los interesados, de acuerdo con las formalidades vigentes en su respectiva Parte, dejando constancia de ello en los formularios que correspondan. Dicha constancia, suscrita por persona autorizada, hará fe y sustituirá, en su caso, la remisión de los documentos originales.
2. Las Entidades Gestoras de cada Parte tendrán por acreditados los hechos o actos cuya veracidad o autenticidad hubiera sido comprobada por el Organismo de Enlace o Entidad Gestora de la Parte en que se cumplieron o realizaron.
3. Para la aplicación de las disposiciones del Acuerdo serán utilizados los formularios que se establezcan en el Acuerdo Administrativo que suscribirán las partes contratantes.

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 27

El Acuerdo entrará en vigor el primer día del mes siguiente a aquel en el que haya tenido lugar su publicación oficial en ambas Partes Contratantes, a cuyo fin las autoridades competentes se cursarán las oportunas comunicaciones.

Artículo 28

El Acuerdo tendrá vigencia anual prorrogable tácitamente. Podrá ser denunciado por las Partes Contratantes en cualquier momento. La denuncia surtirá efecto a los seis meses a contar del día de su notificación, sin que ello afecte a los derechos adquiridos.

Artículo 29

Los derechos adquiridos bajo el amparo del Acuerdo, seguirán rigiéndose por sus disposiciones, no obstante la derogación de aquél.

Las autoridades competentes deberán acordar las disposiciones que garanticen los derechos en curso de adquisición derivados de los períodos de cotización, cumplidos con anterioridad a la fecha de derogación del Acuerdo.

Hecho en la ciudad de Montevideo, el día cinco de noviembre de mil novecientos noventa, en dos ejemplares, igualmente auténticos.

Por el Gobierno de la República del Ecuador

Por el Gobierno de la República Oriental del Uruguay

EL SALVADOR

EL SALVADOR – GUATEMALA

CONVENIO DE PRESTACIONES MÉDICAS, SUSCRITO POR EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL Y EL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

Suscrito 23-10-1971. Vigencia 12-06-1972

La Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social,

Considerando:

Que al haberse suscrito el 23 de octubre de 1971 entre el Instituto Salvadoreño del Seguro Social y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social el documento que contiene las bases para otorgar protección a los afiliados y beneficiarios con derecho de ambas instituciones que transitoriamente se encuentre en El Salvador y Guatemala, respectivamente, quedó establecido que el mismo debería posteriormente ser aprobado por el Consejo Directivo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social y la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Que es necesario reafirmar las bases en que se fundamentó dicho Convenio para legalizar la protección que en ese sentido debe brindar el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social a los afiliados y beneficiarios con derecho del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

Por tanto:

En uso de las Facultades que le confiere el Artículo 19 inciso a) de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social,

Acuerda:

Artículo 1

Aprobar las bases para la Asistencia Médica recíproca entre el Instituto Salvadoreño del Seguro Social y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, cuyo documento formal fuera suscrito con fecha 23 de octubre de 1971 por el Director General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social y el Gerente del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Artículo 2

En reciprocidad a la asistencia que el Instituto Salvadoreño del Seguro Social dará a los afiliados y beneficiarios con derecho del Régimen Guatemalteco de Seguridad Social, la Gerencia del IGSS normará la asistencia que sea procedente otorgar de conformidad con los alcances de los preceptos contenidos en el Reglamento de Asistencia Médica.

Artículo 3

Este Acuerdo entra en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial.

Dado en el Salón de Sesiones de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en la ciudad de Guatemala a los diez días del mes de febrero de mil novecientos setenta y dos.

Lic. Ernesto Arnoldo Berger Barrios
Presidente

Estuardo Samayoa Brama
Primer Viceministro

Arq. Jorge Montes Córdoba
Segundo Vicepresidente

Dr. Alfredo Amenazar Tible
Vocal

Enrique Matheu Palomo
Vocal

José Luis Jacome Pinto
Vocal

GERENCIA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

Guatemala, once de febrero de mil novecientos setenta y dos.
Publíquese conforme a la Ley

Francisco Monasterios Rojas
Gerente

Copiado del Diario Oficial de Centro América, de fecha 11 de junio de 1972, Número 27.380, Año XCI.

EL SALVADOR – NICARAGUA

CONVENIO DE PRESTACIONES MÉDICAS A LOS ASEGURADOS ACTIVOS DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL Y EL INSTITUTO NICARAGÜENSE DE SEGURIDAD SOCIAL

Suscrito 18-11-1972 . Vigencia 7-06-1974

Mario Reni Roldán, en su carácter de Director General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, y Félix Hernández Gordillo, en su carácter de Director General del Instituto Nacional de Seguridad Social, debida y ampliamente autorizados, y

Considerando:

Que es conveniente hacer extensiva, sobre la base de reciprocidad, las prestaciones médicas a los asegurados activos de las Instituciones signatarias, que transitoriamente se encuentren en El Salvador o en Nicaragua, con derecho a los beneficios que las respectivas leyes y reglamentos vigentes de ambas Instituciones reconocen.

Convienen:

Primero

Los asegurados directos al Instituto Salvadoreños del Seguro Social que transitoriamente se encuentren en Nicaragua, y los asegurados directos al Instituto Nacional de Seguridad Social que transitoriamente se encuentren en El Salvador, tendrán derecho a las prestaciones médicas y odontológicas, en servicio y en especie que se estipulen en estas bases, cuando requieran atención de carácter inmediato o urgente.

Segundo

Las prestaciones médicas se otorgarán cuando se trate de los riesgos de enfermedad común o profesional;

accidente común o de trabajo y maternidad, en la extensión, forma y condiciones establecidas en las leyes y reglamentos de cada una de las Instituciones.

Tercero

Las prestaciones que se otorguen consistirán en consultas médicas y odontológicas, servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, provisión de medicamentos, hospitalización y tratamiento quirúrgico.

Cuatro

Las prestaciones a concederse serán las que señale la legislación de la Institución aseguradora que presta el servicio médico, siempre que el mismo pueda ser otorgado en las instalaciones propias de la Institución que recibe la solicitud de prestación.

Quinto

En ningún caso se concederán prestaciones pecuniarias.

Sexto

Los asegurados del Instituto Salvadoreño del Seguro Social deberán comprobar su derecho mediante la presentación del certificado patronal para asistencia médica y los asegurados del Instituto Nacional de la Seguridad Social deberán hacerlo presentando su tarjeta de Comprobación de Derechos. En ambos

casos los asegurados de las Instituciones signatarias deberán presentar además su tarjeta o constancia de afiliación.

Séptimo

La Institución a que pertenece el asegurado que hay recibido los servicios pagará el costo de éstos a la Institución que los otorgó.

Octavo

El pago de los servicios médicos se basará en un costo medio estimado por consulta médica u odontológica o por días de hospitalización, estimación que estará sujeta a revisiones cuando una de las Instituciones experimente y notifique variaciones en sus costos medios.

Durante el primer año de vigencia de este Convenio dichos costos medios se fijan en:

- a) Por consulta médica u odontología, cinco pesos centroamericanos;
- b) Por día de hospitalización, treinta pesos centroamericanos.

Dentro de estos costos se incluyen servicios médicos, paramédicos, medicamentos y cualquier otro servicio comprendido en las prestaciones que esté otorgando dicha Institución.

Las cuentas se liquidarán semestralmente.

Noveno

Los pagos se harán en la moneda del país que dio los servicios o, en su defecto, en su equivalente en pesos centroamericanos.

Décimo

Para fines estadísticos y de evaluación de los servicios y beneficios otorgados, las Instituciones signatarias intercambiarán mensualmente información sobre el número de casos atendidos y de los servicios prestados a los asegurados, la que se servirá también para introducir a las presentes bases modificaciones que la experiencia aconseje.

Decimoprimer

El presente Convenio deberá ser ratificado por los Consejos Directivos del Instituto Salvadoreño del Seguro Social y del Instituto Nacional de Seguridad Social y entrará en vigencia cuando se efectúe el canje de los instrumentos de ratificación en el país que las Instituciones convengan.

Decimosegundo

Este Convenio tiene término indefinido. No obstante, podrá ser denunciado por cualquiera de las partes signatarias. La denuncia entrará en vigor tres (3) meses después de su comunicación a la otra parte.

Decimotercero

Las dudas en la interpretación y aplicación de este Convenio serán resueltas de común acuerdo por las partes signatarias.

Dado en Managua, Distrito Nacional, a los dieciocho días del mes de noviembre de mil novecientos setenta y dos.

POR EL INSTITUTO SALVADOAREÑO DEL SEGURO SOCIAL

Doctor Mario Reni Roldán

Director General

POR EL INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

Lic. Félix R. Hernández Gordillo

Director General

Para constancia se firman cuatro tantos de un mismo tenor, en la ciudad de San Salvador, El Salvador, a los seis días del mes de junio de mil novecientos setenta y cuatro.

Félix R. Hernández Gordillo

Director General del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social

Mario Reni Roldán

Director General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social

EL SALVADOR – PANAMÁ

CONVENIO BILATERAL DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE EL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL Y LA CAJA DE SEGURIDAD SOCIAL DE PANAMÁ

Suscrito 11-09-1970 Vigencia 12-09-1970

La Caja de Seguro Social de Panamá y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

Considerando:

Que es conveniente hacer extensivas sobre una base de reciprocidad las prestaciones médicas que las Instituciones signatarias otorgan a sus propios asegurados y beneficiarios, a los afiliados a ambas Instituciones y a sus beneficiarios que transitoriamente se encuentran en Panamá o en el Salvador, con derecho a los beneficios que las respectivas leyes y reglamentos de Seguridad Social reconocen.

Acuerdan:

Primero

Los trabajadores afiliados a la Caja de Seguro Social de Panamá y sus beneficiarios que transitoriamente se encuentren en El Salvador, y los trabajadores afiliados al Instituto Salvadoreño del Seguro Social y sus beneficiarios que transitoriamente se encuentren en Panamá, tendrán derecho a las prestaciones médicas que se estipulan en este Acuerdo.

Dichas prestaciones tendrán lugar cuando se trate de los riesgos de enfermedad común, accidente común, accidente de trabajo, enfermedad profesional y maternidad, en la extensión, forma y condiciones establecidos en la Ley y Reglamentos vigentes de ambas Instituciones.

Segundo

En ningún caso se concederán prestaciones pecuniarias.

Tercero

Los asegurados deberán comprobar su derecho a las prestaciones correspondientes mediante la presentación de su cédula o carnet de identificación personal, de su tarjeta de afiliación al Régimen del Seguro Social y de una constancia que acredite su condición de asegurado activo o cesante con derecho a tales prestaciones extendida por la Caja de Seguro Social de Panamá o por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Los beneficiarios presentarán su propia cédula o carnet de identificación personal, la tarjeta de afiliación del asegurado de quien dependen y la constancia indicada anteriormente.

Cuarto

Las prestaciones a concederse serán las que señale la legislación de la Institución aseguradora del paciente, siempre que el servicio médico requerido pueda ser otorgado en las instalaciones propias de la Institución que recibe la Solicitud de prestación.

Quinto

El costo de las prestaciones otorgadas a los asegurados y sus beneficiarios que se encuentren transitoriamente en uno u otro país será asumido por la Institución que los dispense.

Sexto

Este Acuerdo no será aplicable a los trabajadores afiliados a la Institución del Seguro Social de cualquiera de los dos países, cuando pase obligatoriamente a ser asegurado de la otra.

Séptimo

Conforme vayan ampliándose las prestaciones de los riesgos mencionados, ya sea vertical u horizontal, se extenderán a los asegurados y beneficiarios de las Instituciones signatarias, siempre a base de reciprocidad.

Octavo

El presente acuerdo deberá ser ratificado por la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social de Panamá y por el Consejo Directivo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, y entrará en vigencia cuando se efectúe el canje en el país que las Instituciones convengan posteriormente.

Noveno

Este acuerdo tiene término indefinido. No obstante, podrá ser denunciado por cualquiera de las partes signatarias. La denuncia entrará en vigor seis (6) meses después de su comunicación a la otra parte.

Décimo

Los problemas que se presenten en la interpretación y aplicación de este instrumento serán resueltos de común acuerdo por las partes signatarias y si esto no fuere posible por arbitraje que se solicitará a la Secretaría General de la Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centro América y Panamá (AISSCAP), por cualquiera de ellos o por ambos.

Dado en San Salvador, El Salvador, a los once días del mes de septiembre de mil novecientos setenta.

POR LA CAJA DEL SEGURO SOCIAL DE PANAMÁ
Lic. D. Castillo D.

POR EL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
Dr. José Kuri Asprides
Director General

ACUERDO ADICIONAL AL CONVENIO BILATERAL ENTRE EL INSTITUTO
SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
Y LA CAJA DE SEGURIDAD SOCIAL DE PANAMA

Suscrito 28-02-1972 Vigencia 29-02-1972

La Caja de Seguro Social de Panamá y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

Considerando:

Primero

Que a los once (11) días del mes de septiembre de mil novecientos setenta se celebró convenio bilateral entre el Instituto Salvadoreño del Seguro Social y la Caja de Seguro Social de Panamá para hacer extensivas, sobre una base de reciprocidad, las prestaciones que ambas instituciones otorgan a sus propios asegurados y beneficiarios, a los trabajadores afiliados a ambas instituciones que se encuentren tanto en Panamá como en El Salvador;

Segundo

Que dichas prestaciones se han venido otorgando, en el terreno de la práctica, a los miembros de las misiones diplomáticas y consulares y sus familiares beneficiarios respectivamente acreditados por ambos países;

Tercero

Que es conveniente incluir a dicho funcionarios y sus familiares en el convenio bilateral entre ambas instituciones de seguridad social;

Acuerdan:

Adiciónese al artículo primero del convenio bilateral celebrado entre el Instituto Salvadoreño del Seguro Social y la Caja de Seguro Social de Panamá a los once días del mes de septiembre de mil novecientos setenta, el siguiente párrafo:

Artículo Primero:

Párrafo: También tendrán derecho a estas prestaciones los miembros de las misiones diplomáticas y consulares y sus familiares beneficiarios que se encuentren afiliados a sus respectivas instituciones de Seguridad Social.

Dado en la ciudad de Managua, a los veintiocho días del mes de febrero de mil novecientos setenta y dos (1972)

POR EL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

Dr. José Kuri Asprides
Director General

POR LA CAJA DE SEGURO SOCIAL DE PANAMÁ

Dr. Jorge Abadía Arias
Director General

ESPAÑA

ESPAÑA – ARGENTINA

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA REPÚBLICA DE ARGENTINA Y EL REINO DE ESPAÑA.

Suscrito 28-01-1997. Vigencia 1-12-2004

Deja sin efecto al Convenio de 28-05-1966

El texto de este Convenio puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Argentina.

ACUERDO ADMINISTRATIVO PARA LA APLICACIÓN DEL CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA REPÚBLICA ARGENTINA Y EL REINO DE ESPAÑA DE 28-01-1997

Suscrito 3-12-1997. En vigor 1-12-2004

El texto de este Acuerdo Administrativo puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Argentina.

PROTOCOLO COMPLEMENTARIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE EL REINO DE ESPAÑA Y LA REPÚBLICA ARGENTINA.

Suscrito 21-03-2005. Vigencia Provisional desde el 1 abril 2005

El texto de este Protocolo Complementario puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Argentina.

ESPAÑA – BRASIL

**CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA REPÚBLICA FEDERATIVA DE BRASIL
Y EL REINO DE ESPAÑA**

Suscrito 16-05-1991. Vigencia 1-12-1995

El texto de este Convenio puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Brasil

**CONVENIO COMPLEMENTARIO AL CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL
ENTRE EL REINO DE ESPAÑA Y LA REPÚBLICA FEDERATIVA DE BRASIL
DE 16 DE MAYO DE 1991**

Suscrito 14-05-2002. Vigencia Provisional 1-06-2002

El texto de este Convenio Complementario puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Brasil.

**ACUERDO ADMINISTRATIVO PARA LA APLICACIÓN DEL CONVENIO DE SEGURIDAD
SOCIAL ENTRE EL REINO DE ESPAÑA Y LA REPÚBLICA FEDERATIVA DE BRASIL**

Suscrito el 23-11-2005. Vigencia 23-11-2005

El texto de este Acuerdo Administrativo puede consultarse en el epígrafe correspondiente a España.

ESPAÑA – COLOMBIA

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE EL REINO DE ESPAÑA Y LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

El 8-02-2001 se rubricó un texto de Convenio y una Declaración de intenciones comprometiéndose a ampliar el campo de aplicaciones del Convenio cuando ambas legislaciones lo permitan.

Han existido diversas rondas negociadoras. Pendiente de concretar fechas para una nueva ronda.
El texto de este Proyecto de Convenio puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Colombia.

ESPAÑA – COLOMBIA

**CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE EL REINO DE ESPAÑA
Y LA REPÚBLICA DE COLOMBIA**

Suscrito 5-09-2005. Se encuentra en trámite legislativo

El texto de este Convenio puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Colombia.

**PROYECTO DE ACUERDO ADMINISTRATIVO PARA LA APLICACIÓN
DEL CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE EL REINO DE ESPAÑA
Y LA REPÚBLICA DE COLOMBIA DE 5 DE SEPTIEMBRE DE 2005**

El texto de este Proyecto puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Colombia.

ESPAÑA – COLOMBIA

**PROYECTO DE ACUERDO ADMINISTRATIVO PARA LA APLICACIÓN
DEL CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE EL REINO DE ESPAÑA
Y LA REPÚBLICA DE COLOMBIA**

El texto de este Proyecto puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Colombia.

ESPAÑA – CHILE

**CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE EL REINO DE ESPAÑA
Y LA REPÚBLICA DE CHILE**

Suscrito 28-01-1997. Vigencia 13-03-1998

El texto de este Convenio puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Chile.

**ACUERDO ADMINISTRATIVO PARA LA APLICACIÓN DEL CONVENIO
DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE EL REINO DE ESPAÑA
Y LA REPÚBLICA DE CHILE**

Suscrito 28-01-1997. Vigencia 13-03-1998

El texto de este Convenio puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Chile.

**CONVENIO COMPLEMENTARIO AL CONVENIO DE
SEGURIDAD SOCIAL DE 28-01-1997**

Suscrito 14-05-2002. Vigencia Provisional 14-06-2006

El texto de este Convenio puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Chile.

**INSTRUMENTO DE RATIFICACION DEL CONVENIO COMPLEMENTARIO
DE SEGURIDAD SOCIAL DE 28 DE ENERO DE 1997**

Suscrito 30-05-2006

El texto de este Instrumento puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Chile.

INSTRUMENTO DE RATIFICACION DEL CONVENIO COMPLEMENTARIO AL CONVENIO
DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE EL REINO DE ESPAÑA Y LA REPÚBLICA DE CHILE
DE 28 DE ENERO DE 1997, HECHO EN VALENCIA EL 14 DE MAYO DE 2002

JUAN CARLOS I

REY DE ESPAÑA

Por cuanto el día 14 de mayo de 2002, el Plenipotenciario de España firmó en Valencia, juntamente con el Plenipotenciario de Chile, nombrados ambos en buena y debida forma al efecto, el Convenio complementario al Convenio de Seguridad Social entre el Reino de España y la República de Chile de 28 de enero de 1997,

Vistos y examinados los tres artículos del Acuerdo,

Concedida por las Cortes Generales la autorización prevista en el artículo 94.1 de la Constitución.

Vengo en aprobar y ratificar cuanto en él se dispone, como en virtud del presente lo apruebo y ratifico, prometiendo cumplirlo, observarlo y hacer que se cumpla y observe puntualmente en todas sus partes, a cuyo fin, para su mayor validación y firmeza, MANDO expedir este Instrumento de Ratificación firmado por MÍ, debidamente sellado y refrendado por el infrascrito Ministro de Asuntos Exteriores y de Cooperación.

Dado en Madrid a 30 de mayo de 2006

JUAN CARLOS R.

El Ministro de Asuntos Exteriores y de Cooperación
MIGUEL ANGEL MORATINOS CUYAUBÉ

El presente Convenio complementario entró en vigor el 14 de junio de 2006, fecha en la que se hizo efectivo el intercambio de los Instrumentos de ratificación, según se establece en el artículo 3.

Lo que se hace público para conocimiento general, completando así la inserción efectuada en el Boletín Oficial del Estado número 225, de 19 de septiembre de 2002.

Madrid, 14 de julio de 2006.- El Secretario General Técnico del Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación, Francisco Fernández Fábregas.

ESPAÑA – ECUADOR

CONVENIO GENERAL SOBRE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE ESPAÑA Y ECUADOR

Suscrito 1-04-1960. Vigencia 1-11-1962

El texto de este Convenio puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Ecuador.

**CONVENIO ADICIONAL AL CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL
HISPANO-ECUATORIANO**

Suscrito 8-05-1974. Vigencia 1-07-1975

El texto de este Convenio puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Ecuador.

**ACUERDO ADMINISTRATIVO PARA LA APLICACIÓN DEL CONVENIO
HISPANO-ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL**

Suscrito 5-12-1986. Vigencia 5-12-1986

El texto de este Acuerdo Administrativo puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Ecuador.

ESPAÑA – MÉXICO

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE EL GOBIERNO DE ESPAÑA Y EL GOBIERNO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Suscrito 25-04-1994. Vigencia 1-01-1995

El Reino de España y Estados Unidos Mexicanos, deseando establecer mayor cooperación en el ámbito de la Seguridad Social,

Considerando la importancia que para los trabajadores de ambas Partes pueden suponer los beneficios de Seguridad Social que se derivarían de este Convenio y

Reconociendo los estrechos lazos de amistad que unen a los dos países,

Acuerdan establecer el siguiente Convenio:

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Definiciones

1. Para los efectos del presente Convenio, las expresiones que se indican tienen el siguiente significado:
 - a) “Partes Contratantes”: Designa el Reino de España y los Estados Unidos Mexicanos.
 - b) “Territorio”: Respecto a España, el territorio español; respecto a México, el territorio determinado en el artículo 42 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
 - c) “Legislación”: Designa las Leyes, Reglamentos y demás disposiciones de Seguridad Social vigentes en el territorio de cada una de las Partes Contratantes.
 - d) “Autoridad Competente”: Respecto de España, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; respecto de México, el Instituto Mexicano del Seguro Social.
 - e) “Institución”: Organismo o Autoridad responsable de la aplicación de la legislación a que se refiere el artículo 2 de este Convenio.
 - f) “Institución Competente”: Designa la Institución que deba entender en cada caso, de conformidad con la legislación aplicable.
 - g) “Organismos de enlace”: Organismo de coordinación o información entre las Instituciones de ambas Partes Contratantes que intervengan en la aplicación del Convenio, y en la información a los interesados sobre derechos y obligaciones derivados del mismo.
 - h) “Trabajador”: Toda persona que como consecuencia de realizar o haber realizado una actividad por cuenta propia o ajena está o ha estado sujeta a las legislaciones enumeradas en el artículo 2 de este Convenio.
 - i) “Familiar” o “Beneficiario”>: Las personas definidas como tales por la legislación aplicable.
 - j) “Período de seguro” o “Período de cotización”: Todo plazo o período definido como tal por la legislación de la Parte a cuyo régimen de la Seguridad Social el trabajador haya estado sujeto.
 - k) “Pensión” o “Renta”: Todas las pensiones, rentas, sus incrementos y complementos que de conformidad con el artículo 2 queden incluidas en este Convenio.

2. Los demás términos o expresiones utilizados en el Convenio tiene el significado que les atribuye la legislación aplicable.

Artículo 2. Campo de aplicación objetivo

1. El presente Convenio se aplicará:

A. En España:

Al Régimen General y a los Regímenes Especiales del Sistema de la Seguridad Social relativos a las prestaciones de carácter contributivo, en lo que se refiere a:

- a) Pensiones derivadas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, y
- b) Pensiones de invalidez, vejez, muerte y supervivencia.

B. En los Estados Unidos Mexicanos

A los regímenes Obligatorio y Voluntario contemplados en la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos en lo que se refiere a:

- a) Pensiones derivadas del seguro de riesgos del trabajo, y
- b) Pensiones derivadas de los seguros de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.

2. El presente Convenio se aplicará igualmente a las disposiciones legales que en el futuro complementen o modifiquen las enumeradas en el apartado precedente.
3. El presente Convenio, se aplicará a las disposiciones legales que establezcan un nuevo Régimen Especial de Seguridad Social o que incluyan dentro de los regímenes vigentes de una Parte a nuevas categorías de personas, cuando las Partes Contratantes así lo acuerden.
4. Mediante acuerdos establecidos entre las Autoridades competentes de ambas Partes Contratantes, a las que se refiere el artículo 23, apartado 1, de este Convenio, se podrán extender los principios del mismo a otras ramas o prestaciones de la Seguridad Social.

Artículo 3. Ámbito de aplicación subjetivo e igualdad de trato

El presente Convenio se aplicará a los trabajadores nacionales de cada una de las Partes Contratantes que acrediten estar o haber estado inscritos en el sistema de Seguridad Social correspondiente, así como a los miembros de sus familias reconocidos como beneficiarios para la legislación aplicable, en las mismas condiciones que sus propios nacionales.

Artículo 4. Conservación de los derechos adquiridos y pago de las pensiones en el extranjero

1. Las pensiones reconocidas por las Partes Contratantes con base en la legislación enumerada del artículo 2, no estarán sujetas a reducción, modificación, suspensión o retención por el hecho de que el pensionista o derechohabiente se encuentre o resida en el territorio de la otra Parte Contratante, y se le harán efectivas en el mismo. Esta condición, sin embargo, no impedirá la posibilidad de que dichas pensiones puedan ser objeto de afectación en los casos en los que la legislación de cada Parte Contratante así lo establezca.
2. Las pensiones debidas por una de las Partes Contratantes a los nacionales de la otra Parte Contratante, que residan en un tercer país, se harán efectivas en las mismas condiciones que a los nacionales de cada Parte Contratante que residan en ese tercer país.

TÍTULO II

DISPOSICIONES SOBRE LA LEGISLACIÓN APLICABLE

Artículo 5. Norma general sobre el principio de aseguramiento

Las personas a quienes sea aplicable el presente Convenio estarán sujetas exclusivamente y en su totalidad a la legislación de Seguridad Social de la Parte Contratante en cuyo territorio desempeñen su actividad laboral, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 6.

Artículo 6. Normas particulares en relación con el principio de aseguramiento

A la norma General a que se refiere el artículo precedente se establecen las siguientes normas particulares y excepciones:

1. El trabajador asalariado al servicio de una empresa cuya sede se encuentre en el territorio de una de las Partes Contratantes que sea enviado por dicha empresa al territorio de la Parte Contratante para realizar trabajos de carácter temporal, quedará sometido a la legislación de la primera Parte Contratante, siempre que la duración previsible del trabajo para el que ha sido desplazado no exceda de dos años, ni haya sido enviado en sustitución de otra persona cuyo período de desplazamiento haya concluido.

El trabajador por cuenta propia que desempeñe normalmente su actividad en el territorio de la Parte Contratante en la que esté asegurado, continuará sometido a su legislación en los casos en que su actividad sea desempeñada en el territorio de la otra Parte Contratante por un plazo que no exceda de dos años.

No obstante, los trabajadores a que se refiere este apartado podrán optar por someterse al Régimen de Seguridad Social que rige en el territorio de la Parte Contratante en donde realizan su trabajo.

2. En el caso de que el trabajador no haya optado por someterse al Régimen de Seguridad Social de la Parte Contratante en cuyo territorio desempeñe su actividad laboral, si por circunstancias imprevisibles la duración del trabajo a que se refiere el apartado anterior excediera de dos años, el trabajador continuará sometido a la legislación de la primera Parte Contratante por un nuevo período, no superior a otros dos años, a continuación de que cuente con la aprobación de la autoridad competente de la otra Parte Contratante o del organismo en quien ésta delegue dicha facultad.
3. El personal itinerante al servicio de empresas de transporte aéreo que desempeñe su actividad en el territorio de ambas Partes Contratantes estará sujeto a la legislación en cuyo territorio dicha empresa tenga el asiento principal de sus negocios.

4. Los trabajadores asalariados que desempeñen su actividad a bordo de buques o embarcaciones estarán sometidos a la legislación de la Parte Contratante cuya bandera enarbole la nave.

No obstante lo anterior, cuando el trabajador sea remunerado por esa actividad por una empresa o una persona que tenga su domicilio en el territorio de la otra Parte Contratante, estará sometido a la legislación de esta última Parte Contratante si reside en su territorio; la persona o empresa que pague la retribución será considerada como empleador para la aplicación de dicha legislación.

5. Los trabajadores empleados en labores de carga, descarga, reparación de buques o servicios de vigilancia en los puertos estarán sometidos a la legislación de la Parte Contratante a cuyo territorio pertenezcan dichos puertos.
6. Este Convenio no afectará a las disposiciones de la Convención de Viena sobre Relaciones Diplomáticas de 18 de abril de 1961, ni a las de la Convención de Viena sobre las Relaciones Consulares de 24 de abril de 1963.
7. Las personas enviadas por una de las Partes Contratantes en misiones de cooperación al territorio de la otra Parte Contratante quedarán sometidas a la legislación sobre Seguridad Social del país que las envía, salvo lo dispuesto en los acuerdos de cooperación.
8. Las autoridades competentes de ambas Partes Contratantes o los organismos designados por ellas podrán, de común acuerdo, en interés de ciertas personas o categorías de personas, establecer otras excepciones o modificar las previstas en los apartados anteriores.

TÍTULO III

DISPOSICIONES RELATIVAS A LAS PENSIONES

CAPÍTULO I

PENSIONES POR INVALIDEZ, VEJEZ, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA, MUERTE Y SUPERVIVENCIA

Artículo 7. Liquidación de pensiones

El trabajador que haya estado sucesiva o alternativamente sometido a la legislación de una y otra Parte Contratante tendrá derecho a las pensiones reguladas en este capítulo en las condiciones siguientes:

1. Si se cumplen los requisitos exigidos por la legislación de una o de ambas Partes Contratantes para adquirir derecho a las pensiones, la institución o las instituciones competentes aplicarán su propia legislación teniendo en cuenta únicamente los períodos de seguro cumplidos bajo dicha legislación.
2. Si no se cumplen los requisitos exigidos por la legislación de una o ambas Partes Contratantes para adquirir derecho a las pensiones, la institución o instituciones competentes totalizarán con los propios los períodos de seguro cumplidos bajo la legislación de la otra Parte Contratante.

Cuando efectuada la totalización se alcance el derecho a la pensión, para el cálculo de su cuantía se aplicarán las reglas siguientes:

- a) Una Parte, o ambas Partes Contratantes, en su caso, determinarán por separado la cuantía de la pensión a la cual el interesado hubiera tenido derecho, como si todos los períodos de seguro totalizados hubieran sido cumplidos bajo su propia legislación (pensión teórica).
- b) El importe de la pensión que, en su caso, corresponda pagar a cada Parte Contratante, se establecerá por ella aplicando a la pensión teórica calculada según su legislación la misma proporción existente entre el período de seguro cumplido en la Parte Contratante a la que pertenece la institución que calcula la pensión y la totalidad de los períodos de seguro cumplidos de ambas Partes Contratantes.
- c) Si la legislación de alguna de las Partes Contratantes exige una duración máxima de períodos de seguro para el reconocimiento de una pensión completa, la institución competente de esa Parte Contratante tomará en cuenta, para los fines de la totalización, solamente los períodos de cotización en la otra Parte Contratante necesarios para alcanzar derecho a pensión.

Artículo 8. Períodos de seguro inferiores a un año

1. No obstante lo dispuesto en el artículo 7, apartado 2, cuando la duración total de los períodos de seguro cumplidos bajo la legislación de una Parte Contratante, no se adquiera ningún derecho a pensión, la institución de dicha Parte Contratante no reconocerá pensión alguna por el referido período.

Los períodos citados se tendrán en cuenta, si fuere necesario, por la institución de la otra Parte Contratante para el reconocimiento del derecho y determinación de la cuantía de la pensión, según su propia legislación, pero ésta no aplicará lo establecido en el apartado 2, b) del artículo 7.

2. No obstante lo establecido en el apartado anterior, los períodos inferiores a un año acreditados en ambas Partes Contratantes podrán ser totalizados por aquella Parte Contratante en la que el interesado reúna los requisitos para acceder a la pensión.

Artículo 9. Condición de aseguramiento en la fecha del hecho causante, conservación de derechos e incompatibilidades

1. Si la legislación de una Parte Contratante subordina la concesión de las pensiones reguladas en este capítulo a la condición de que el trabajador haya estado sujeto a su legislación en el momento de producirse el hecho causante de la pensión, esta condición se considerará cumplida, si en dicho momento el trabajador está asegurado en virtud de la legislación de la otra Parte Contratante, o en su defecto, cuando reciba una pensión de esa Parte Contratante de la misma naturaleza o una pensión de distinta naturaleza pero generada o causada por el propio asegurado.

El mismo principio se aplicará para el reconocimiento de las pensiones de muerte y supervivencia para que, si es necesario, se tenga en cuenta la situación de alta o de pensionista del sujeto causante, en la otra Parte Contratante.

2. Si la legislación de una Parte Contratante exige para reconocer la pensión que se hayan cumplido períodos de cotización en un tiempo determinado inmediatamente posterior al hecho causante, esta condición se considerará cumplida si el interesado la acredita en el período inmediatamente anterior al reconocimiento de la pensión en la otra Parte Contratante.
3. Las cláusulas de reducción, de suspensión o de supresión previstas por la legislación de una de las Partes Contratantes en el caso de pensionistas que ejercieran una actividad laboral, les afectarán aunque ejerzan esa actividad en el territorio de la otra Parte Contratante.

Artículo 10. Base reguladora de pensiones

1. Para determinar las bases sobre las cuales se realizará el cálculo de las pensiones la Institución competente de cada Parte Contratante aplicará su propia legislación.
2. Sin perjuicio de lo anterior, cuando todo o parte del período de cotización que haya de tenerse en cuenta por la Institución competente de una Parte Contratante para el cálculo de la base reguladora de las pensiones que correspondan a períodos acreditados bajo el sistema de Seguridad Social de la otra Parte Contratante, la citada Institución determinará dicha base de la siguiente forma:

A. Por la parte española:

- a) El cálculo se realizará en función de las cotizaciones reales del asegurado durante los años que precedan inmediatamente al pago de la última cotización a la Seguridad Social española.
- b) La cuantía de la pensión obtenida será incrementada con el importe de los aumentos y revalorizaciones habidos para cada año posterior y hasta el hecho causante, para pensiones de la misma naturaleza.

B. Por la parte mexicana:

- a) El cálculo se realizará con base en los períodos reales de cotización que el asegurado haya cubierto durante años que precedan inmediatamente al pago de la última aportación al Instituto Mexicano de Seguro Social.
- b) La cuantía de la pensión obtenida será incrementada por el importe de los aumentos y revalorizaciones habidos para cada año posterior y hasta el hecho causante, para pensiones de la misma naturaleza.

Artículo 11. Cotizaciones en régimen especial

Si la legislación de una de las Partes condiciona el derecho a la concesión de determinados beneficios al cumplimiento de períodos de seguro en una profesión sometida a un régimen especial, o en una

profesión o empleo determinado, los períodos cumplidos bajo la legislación de la otra Parte Contratante sólo se tendrán en cuenta para la concesión de tales beneficios si hubieran sido acreditados en la misma profesión y, en su caso, en el mismo empleo.

Si teniendo en cuenta los períodos así cumplidos el interesado no satisface las condiciones requeridas para beneficiarse de la pensión de un régimen especial, estos períodos serán tenidos en cuenta para la concesión de pensión del régimen general o de otro régimen especial en el que el interesado pudiera acreditar derecho.

Artículo 12. Determinación de la incapacidad

Para determinar el grado de disminución de la capacidad de trabajo del asegurado, las instituciones competentes de cada una de las Partes Contratantes tendrán en cuenta los informes médicos y los datos administrativos emitidos por las Instituciones de la otra Parte Contratante. No obstante lo anterior, cada Institución podrá someter al asegurado al reconocimiento por un médico de su elección.

CAPÍTULO II

PENSIONES POR ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.

Artículo 13. Determinación del derecho a pensiones

El derecho a las pensiones derivadas de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales será determinado de acuerdo con la legislación de la Parte Contratante donde el trabajador se hallase sujeto en la fecha de producirse el accidente o de contraer la enfermedad.

Artículo 14. Agravación de las secuelas de un accidente de trabajo

Si el trabajador beneficiario de pensión de una de las Partes Contratantes tiene una recaída o agravación de las secuelas de un accidente de trabajo y está sujeto al sistema de Seguridad Social de la otra Parte Contratante, las pensiones que, conforme a la legislación aplicable, puedan corresponderle por estos hechos estarán a cargo de la Institución competente de la Parte Contratante en la que el trabajador hubiera estado asegurado en el momento de producirse el accidente de trabajo.

Artículo 15. Enfermedades profesionales y su agravamiento

1. Las pensiones por enfermedades profesionales se regularán de acuerdo con la legislación de la Parte Contratante que fuere aplicable al trabajador durante el tiempo que desempeñó la actividad que provocó la enfermedad profesional, aun en los casos en que la enfermedad se diagnostique por primera vez, estando ya sujeto a la legislación de la otra Parte Contratante.
2. En el supuesto de que el trabajador haya realizado la actividad que le provocó la enfermedad profesional de manera sucesiva y alternativa estando sujeto a la legislación de una y otra Parte Contratante, sus derechos se determinarán de acuerdo con la legislación de la Parte Contratante a la que el trabajador hubiere estado sujeto en último lugar por razón de dicha actividad. Si no alcanza derecho a la prestación en esa Parte Contratante, será de aplicación lo dispuesto en la legislación de la primera.
3. En caso de que una enfermedad profesional haya originado la concesión de pensiones a un trabajador por una de las Partes Contratantes, ésta responderá de cualquier agravación de la enfermedad que pueda tener lugar, aun cuando se halle sujeto a la legislación de la otra Parte Contratante, siempre que el mismo no haya realizando una actividad con igual riesgo, estando sujeto a la legislación de esta última Parte Contratante.
4. Si después de haber sido reconocida una pensión de invalidez por enfermedad profesional por la Institución competente de una Parte Contratante, el interesado ejerciera una actividad susceptible de agravar la enfermedad profesional que padece estando sujeto a la legislación de la otra Parte Contratante, la Institución competente de la primera continuará abonando la pensión que tenía reconocida sin tener en cuenta la agravación con arreglo a lo dispuesto por su legislación.

La Institución competente de la segunda Parte Contratante, a cuya legislación estaba sujeto el interesado mientras se producía la agravación, le concederá una pensión cuya cuantía será el resultado de la diferencia que exista entre la cuantía de la pensión a la que el interesado tenga derecho después de la agravación y la cuantía de la pensión a la que hubiera tenido derecho a esa Parte Contratante antes de la misma.

Artículo 16. Valoración de la incapacidad derivada de accidente de trabajo o enfermedades profesionales

Para valorar la disminución de la capacidad derivada de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, se tendrán en cuenta las secuelas de anteriores accidentes de trabajo o enfermedades profesionales que pudiera haber sufrido el trabajador, aunque éstos se hubieran producido estando sujeto a la legislación de la otra parte Contratante.

TÍTULO IV

DISPOSICIONES DIVERSAS, TRANSITORIAS Y FINALES

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES DIVERSAS

Artículo 17. Normas específicas para los supuestos de totalización de períodos

1. Cuando deba llevarse a cabo la totalización de períodos de seguro o cotización cumplidos en ambas Partes Contratantes para el reconocimiento del derecho a recibir pensiones, se aplicarán las siguientes reglas:
 - a) Cuando coincida un período de seguro obligatorio con un período de seguro voluntario o equivalente, se tendrá en cuenta el período de seguro obligatorio.
 - b) Cuando coincidan períodos de seguro equivalente en ambas Partes Contratantes, se tomarán en cuenta los acreditados en la Parte en la que el trabajador haya estado asegurado en último lugar. Si no existieren períodos obligatorios anteriores en ninguna de las Partes Contratantes, se tomarán en cuenta los períodos equivalentes de la Parte Contratante en la que se hayan acreditado períodos obligados con posterioridad.
 - c) Cuando en una de las Partes Contratantes no sea posible precisar la época en que determinados períodos de seguros hayan sido cumplidos, se presumirá que dichos períodos no se superponen con los períodos de seguro cumplidos en la otra Parte Contratante.
2. En relación con las conversiones de los períodos de seguro para el reconocimiento del derecho a las pensiones se aplicarán las siguientes normas:
 - a) Una semana equivale a siete días y a la inversa; y
 - b) Solamente en el caso de que al efectuar la conversión de los días en semanas resultara un sobrante de días mayor de tres, se considerará como otra semana completa.

Artículo 18. Totalización de períodos de seguro para admisión de seguro voluntario

Las personas a las que sea de aplicación el Convenio podrán ser admitidas al seguro voluntario o facultativo de acuerdo con la legislación interna de las Partes Contratantes, a cuyo efecto se podrán totalizar, si es necesario, los períodos de seguro acreditados en ambas Partes Contratantes.

Artículo 19. Revalorización de las pensiones

Las pensiones reconocidas por aplicación de las normas del título III del presente Convenio se revalorizarán con la misma periodicidad y en idéntica cuantía que las pensiones reconocidas al amparo de la legislación interna de cada una de las Partes Contratantes. Sin embargo, cuando la cuantía de una pensión haya sido determinada bajo la fórmula pro rata temporis, prevista en el apartado 2 del artículo 7, el importe de la revalorización se determinará mediante la aplicación de la misma regla de proporcionalidad que se haya aplicado para establecer el importe de la pensión.

Artículo 20. Presentación y expedición de documentos y sus efectos jurídicos

1. Las solicitudes, declaraciones, recursos y otros documentos que deban presentarse de conformidad con la legislación de una Parte Contratante podrán ser presentados ante las Autoridades competentes o Instituciones correspondientes de la otra Parte Contratante, siempre y cuando se presenten dentro del plazo que establece la legislación de la Parte Contratante a la que vayan dirigidos.
2. Cualquier solicitud de pensión presentada según la legislación de una de las Partes Contratantes será considerada como una solicitud presentada de conformidad con la legislación de la otra Parte Contratante, siempre que el interesado así lo manifieste o declare expresamente, o cuando se deduzca claramente de la documentación presentada que ha desempeñado una actividad laboral en el territorio de dicha Parte Contratante.
3. El beneficio de las exenciones de derechos de registro, de escritura, de timbre y de tasas consulares u otros análogos, previstos en la legislación de cada una de las Partes Contratantes se extenderá a los certificados que se expidan por las Administraciones o Instituciones competentes de la otra Parte Contratante en aplicación del presente Convenio.
4. Todos los actos administrativos y documentos que se expidan para la aplicación del presente Convenio serán dispensados de los requisitos de legalización y legitimación.

Artículo 21. Colaboración administrativa entre Instituciones

Las Instituciones competentes de ambas Partes Contratantes podrán solicitar, en cualquier momento, reconocimientos médicos o comprobaciones de los hechos y actos de los que pudieran derivarse el reconocimiento, la modificación, la suspensión, la extinción o el mantenimiento del derecho a las pensiones por ellas reconocidos. Los gastos que en consecuencia se produzcan serán reintegrados, sin demora, por la Institución competente que solicitó el reconocimiento o la comprobación, cuando se reciban los justificantes detallados de tales gastos.

Artículo 22. Modalidades y garantía del pago de las pensiones

1. Las Instituciones competentes de cada una de las Partes Contratantes quedarán liberadas de los pagos a los que en aplicación del presente Convenio queden obligadas, cuando éstos se efectúan en la moneda de curso legal del país que otorgue las pensiones.
2. Si se promulgaren en alguna de las Partes Contratantes disposiciones que restrinjan la transferencia de divisas, ambas Parte Contratantes adoptarán de inmediato las medidas necesarias para garantizar la efectividad de los derechos derivados del presente Convenio.

Artículo 23. Atribuciones de las Autoridades competentes

1. Las Autoridades competentes de ambas Partes Contratantes deberán:
 - a) Celebrar los Acuerdos Administrativos necesarios para la aplicación y desarrollo del presente Convenio.
 - b) Designar los respectivos organismos de enlace.
 - c) Mantenerse mutuamente informadas de las medidas adoptadas en el plano interno para la aplicación del presente Convenio.

- d) Notificarse todas las disposiciones legislativas y reglamentarias que modifiquen aquellas a que se refiere el artículo 2; y
 - e) Prestarse la más amplia colaboración técnica y administrativa posible para la aplicación de este Convenio.
2. Podrá reunirse una comisión presidida por las Autoridades competentes de ambas Partes, a petición de cualquiera de ellas, con la finalidad de examinar los problemas que puedan surgir en la aplicación de este Convenio y de los Acuerdos de desarrollo.

Artículo 24. Solicitud de controversias

Las Autoridades Competentes de cada una de las Partes Contratantes resolverán, de común acuerdo, las diferencias que en la interpretación y en aplicación del presente Convenio y de los Acuerdos Administrativos que al respecto se celebren pudieran suscitarse.

CAPÍTULO II

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo 25. Cómputo de períodos anteriores a la vigencia del Convenio

1. Los períodos de aseguramiento cumplidos de acuerdo con la legislación de cada una de las Partes Contratantes antes de la fecha de entrada en vigor del presente Convenio se tomarán en consideración para determinar el derecho a las pensiones que se establecen en el mismo.
2. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior y en el apartado 1, a), del artículo 17, cuando se haya producido una coincidencia de períodos de seguro obligatorio y voluntario, anteriores a la entrada en vigor del presente Convenio, cada una de las Partes Contratantes tomará en consideración los períodos acreditados de conformidad con su legislación, para determinar el derecho a la pensión y la cuantía de la misma.

Artículo 26. Derechos originados antes de la entrada en vigor del Convenio

La aplicación del presente Convenio otorgará derecho a las pensiones por contingencias originadas con anterioridad a la fecha de entrada en vigor del mismo, salvo los supuestos en que la contingencia hubiere dado lugar a una indemnización o pago único. Sin embargo, el pago de las mismas no se hará con efectos retroactivos a dicha fecha.

CAPÍTULO III

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 27. Vigencia y entrada en vigor del Convenio

1. El presente Convenio se establece por el término de dos años y podrá ser denunciado por voluntad de cualquiera de las Partes Contratantes, previa notificación por vía diplomática que se realice en la Otra con seis meses de antelación. Se renovará tácitamente por períodos iguales de dos años siempre que no se denuncie en el plazo señalado.
2. En caso de denuncia, las Partes Contratantes reconocerán los derechos adquiridos y, en su caso, continuarán otorgando las pensiones a los beneficiarios correspondientes concedidas al amparo de este Convenio. Respecto a los derechos en curso de adquisición, las Partes Contratantes acordarán las disposiciones que lo garanticen.

3. Cada una de las Partes Contratantes notificará por escrito a la otra el cumplimiento de los requisitos exigidos por su legislación para la entrada en vigor del presente Convenio. El presente Convenio entrará en vigor el primer día del segundo mes siguiente a aquel en que se reciba la última notificación.
4. El día de la entrada en vigor del presente Convenio expirará el Acuerdo de 7 de noviembre de 1979 sobre Transferencia de Pensiones entre el Gobierno de España y el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos.

En fe de lo cual, los abajo firmantes, debidamente autorizados, firman el presente Convenio.

Hecho en la ciudad de Madrid, España, por duplicado, el día veinticinco del mes de abril del año mil novecientos noventa y cuatro, siendo ambos textos igualmente auténticos.

POR EL REINO DE ESPAÑA
José Antonio Griñán Martínez
Ministro de Trabajo y Seguridad Social

POR LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
Genaro Borrego Estrada
Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social

ESPAÑA – MEXICO

ACUERDO ADMINISTRATIVO PARA LA APLICACIÓN DEL CONVENIO HISPANO – MEXICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

Suscrito 28-11-1994 Vigencia 1-01-1995

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1

Para la aplicación del presente Acuerdo Administrativo.

1. El término “Convenio” designa al Convenio de Seguridad Social firmado el 25 de abril de 1994, entre el Reino de España y los Estados Unidos Mexicanos.
2. El término “Acuerdo” designa el presente Acuerdo.
3. Los términos definidos en el artículo 1 del Convenio tienen el mismo significado en el presente Acuerdo.

Artículo 2

1. En aplicación del artículo 23 del Convenio, se establecen los siguientes organismos de enlace:

A. En España:

El Instituto Nacional de Seguridad Social para todos los regímenes, excepto el Régimen Especial del Mar.

El Instituto Social de la Marina para el Régimen Especial del Mar.

B. En México:

La Secretaría General del Instituto Mexicano del Seguro Social.

2. Los organismos de enlace establecidos en el apartado 1 del presente artículo tendrán por misión el facilitar la aplicación del Convenio y adoptar las medidas administrativas necesarias para lograr la máxima agilización en los trámites y establecer los formularios de enlace necesarios para la aplicación del Convenio.
3. Las autoridades competentes de cada una de las Partes Contratantes podrán modificar las competencias de los organismos de enlace. En estos casos, notificarán sin demora las variaciones introducidas a la autoridad competente de la otra Parte Contratante.

Artículo 3

1. En los casos a que se refiere el artículo 6, apartado 1, del Convenio, la institución competente de la Parte cuya legislación sigue siendo aplicable expedirá, a petición del trabajador o del empleador, un certificado de desplazamiento acreditando que el trabajador continúa sujeto a la legislación de esa Parte y hasta qué fecha. La solicitud deberá ser formulada antes del desplazamiento del interesado.

Si el trabajador está ya realizando los trabajos en el territorio de la Parte a que ha sido enviado en la fecha de entrada en vigor del Convenio, el período de dos años se contará a partir de dicha fecha.

2. La solicitud de autorización de prórroga prevista en el artículo 6, apartado 1 del Convenio, deberá hacerse antes de que finalice el período de dos años en curso e irá dirigida a la autoridad competente de la Parte en cuyo territorio esté asegurado el trabajador, la cual convendrá sobre la prórroga con la autoridad competente de la otra Parte.
3. Cuando un trabajador al que se refiere el artículo 6, apartado 1 del Convenio o una persona que presta servicios en la Embajada o Consulado que una de las Partes tiene en el territorio de la otra, opta por afiliarse al régimen de Seguridad Social que rige en el territorio de la Parte en donde realiza su trabajo o a la del Estado de empleo o acreditación, conforme a lo establecido en los Convenios de Viena de 18 de abril de 1961 sobre Relaciones Diplomáticas y 24 de abril de 1963 sobre Relaciones Consulares, lo pondrá en conocimiento de la autoridad competente de la Parte por la que ha optado a través de su empleador y ésta informará de ello a la autoridad competente de la otra Parte.

TÍTULO II

CAPÍTULO I

PENSIONES POR INVALIDEZ, VEJEZ, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA, MUERTE Y SUPERVIVENCIA

Artículo 4

1. Las solicitudes de pensiones a las que se refiere el presente capítulo deben ser formuladas ante la institución competente de la parte en la que resida el solicitante, de conformidad con sus disposiciones sobre procedimiento.
2. Cuando el solicitante resida en el territorio de un tercer país deberá dirigirse a la institución competente de la Parte Contratante bajo cuya legislación el trabajador hubiere estado asegurado en último lugar.
3. Si la institución a la que se ha presentado la solicitud no es la competente para instruir el expediente, ésta remitirá la solicitud con toda la documentación a la institución competente.

4. Si en la solicitud de prestaciones solamente se alegan actividades según las disposiciones legales de una de las Partes y es presentada ante la institución de la otra Parte, ésta le remitirá inmediatamente a la institución competente de la primera Parte.

Artículo 5

1. Para el trámite de las pensiones a que se refiere este capítulo, las instituciones competentes de las Partes Contratantes utilizarán formularios de enlace establecidos al efecto.
2. El envío del formulario de enlace suplirá la remisión de los documentos justificativos de los datos en él consignados. La institución que lo reciba podrá, excepcionalmente, solicitar la remisión de cualquiera de dichos documentos.
3. Cuando se trate de solicitudes de pensiones por invalidez, la documentación se enviará con un dictamen médico en el que se harán constar las causas de la incapacidad alegada y la posibilidad razonable de recuperación.

El informe médico deberá ser emitido por los servicios médicos de la Seguridad Social.

Artículo 6

1. La institución a quien corresponda la instrucción del expediente hará constar los datos necesarios en el formulario de enlace a que se refiere el artículo anterior y enviará dos ejemplares del mismo a la institución competente de la otra Parte.
2. Recibido el formulario de enlace, la institución competente de esa Parte devolverá a la institución competente de la otra Parte, si ésta lo ha solicitado, y a los fines de la aplicación del artículo 7, apartado 2 del Convenio, un ejemplar del formulario de enlace donde se harán constar los períodos de seguro acreditados bajo su legislación, y cuando sea posible, el importe de la pensión o su estimación provisional.
3. La institución o instituciones competentes comunicarán a los interesados directamente las resoluciones adoptadas y las vías y plazo de recurso de que disponen frente a las mismas, de acuerdo con su legislación, y enviarán una copia de la resolución adoptada a la institución de la otra Parte.

CAPÍTULO II

PENSIONES POR ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

Artículo 7

1. Las solicitudes para obtener una prestación por accidentes de trabajo o enfermedad profesional podrán ser presentadas indistintamente ante el organismo asegurador competente del Estado en el cual haya ocurrido el accidente o se haya contraído la enfermedad profesional o ante el organismo asegurador del Estado en el cual reside o se encuentra el interesado.
2. En el supuesto de que la solicitud fuera presentada al organismo asegurador del Estado donde reside o se encuentra el interesado, dicho organismo remitirá la documentación al organismo asegurador competente comunicando la fecha de presentación.

Artículo 8

Para la aplicación de lo establecido en el artículo 15, apartado 2 del Convenio, la institución competente de la Parte que haya resuelto negativamente la solicitud de pensión por enfermedad

profesional remitirá la documentación y copia de su resolución a la institución competente de la otra Parte.

Artículo 9

1. En el supuesto que sea de aplicación el artículo 15, apartado 4 del Convenio, la institución competente en el momento de producirse la agravación de la enfermedad profesional solicitará de la institución competente de la otra Parte los datos que precise sobre la prestación que viene satisfaciendo al interesado y los antecedentes médicos que obren en el expediente. Ésta se los facilitará a la mayor brevedad posible.
2. La institución competente responsable del pago de la prestación por agravación de la enfermedad profesional informará a la institución competente de la otra Parte de la resolución que adopte.

TÍTULO III

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES DIVERSAS

Artículo 10

1. Las instituciones competente de ambas Partes Contratantes podrán solicitarse entre sí, en cualquier momento, reconocimiento médicos o comprobaciones de hechos y actos, de los que pueden derivarse la modificación, suspensión, extinción o mantenimiento de los derechos o pensiones por ellas reconocidos. Los gastos que en consecuencia se produzcan, serán reintegrados por la institución competente que solicitó el reconocimiento o la comprobación, según las tarifas oficiales de la institución que efectuó el reconocimiento médico, o según el gasto real que se produzca en los supuestos en que el reconocimiento médico se lleve a cabo con medios ajenos a la Seguridad Social.
2. La institución competente de una de las Partes que, al liquidar o revisar una pensión con arreglo a lo establecido en el título III del Convenio, compruebe que ha pagado al beneficiario de prestaciones una cantidad superior a la debida, podrá solicitar de la institución competente de la otra Parte que deba prestaciones de igual naturaleza al mismo beneficiario, la retención sobre el primer pago de los atrasos correspondientes a los abonos periódicos de la cantidad pagada en exceso, dentro de los límites establecidos por la legislación interna de la Parte que realice la retención.

Esta última institución transferirá la suma retenida a la institución acreedora.

Artículo 11

1. Ambas Partes intercambiarán los datos estadísticos relativos a los pagos de prestaciones efectuados a los beneficiarios de una Parte que residen en la otra. Dichos datos contendrán el número de beneficiarios y el importe total de las prestaciones abonadas durante cada año civil o calendario.
2. A petición de una de las Partes, la institución competente de la otra Parte le informará de los importes anuales de las pensiones que viene abonando a cada uno de los beneficiarios de este Convenio.

Artículo 12

Con el fin de resolver los problemas que puedan surgir en aplicación del Convenio y del presente Acuerdo Administrativo, las autoridades competentes de ambos países podrán reunirse en Comisión Mixta asistidas por representantes de sus respectivas instituciones.

CAPÍTULO II

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 13

El presente Acuerdo entrará en vigor en la misma fecha del Convenio y tendrá igual duración que éste.

Suscrito en Madrid, el veintiocho de noviembre de mil novecientos noventa y cuatro, en dos ejemplares.

POR EL MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL DE ESPAÑA
José Antonio Griñán Martínez
Ministro

**POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS**
Genaro Borrego Estrada
Director General

El presente Convenio y el Acuerdo Administrativo para su aplicación entraron en vigor el uno de enero de mil novecientos noventa y cinco, primer día del segundo mes siguiente a aquel en que se recibió la última notificación de cumplimiento de los requisitos legales, según se establece en sus artículos 27.3 y 13, respectivamente.

Lo que se hace público para conocimiento general.

Madrid, dos de marzo de mil novecientos noventa y cinco.

Antonio Bellver Manrique
El Secretario General Técnico

ESPAÑA – MEXICO

CONVENIO COMPLEMENTARIO AL CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE EL REINO DE ESPAÑA Y LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS DE 25 DE ABRIL DE 1994

Suscrito “a referéndum” 8-04-2003. Vigencia 1-04-2004

El Reino de España y los Estados Unidos Mexicanos, en adelante denominados “las Partes”.

Tomando en cuenta lo dispuesto en el Convenio de Seguridad Social entre el Reino de España y los Estados Unidos Mexicanos, firmado en la ciudad de Madrid el 25 de abril de 1994, en cuyo artículo 17, apartado 1.a), se establece que, en el caso de coincidir un período de seguro obligatorio con un período de seguro voluntario, sólo se tomará en consideración el primero;

Considerando que dicha disposición, que tiene sentido a efectos del reconocimiento del derecho, impide, en la práctica, que los períodos de seguro voluntarios, en el caso de que la legislación interna permita su coincidencia con períodos de seguro obligatorio en otro país, puedan tomarse en consideración para aumentar la cuantía de la prestación;

Considerando que actualmente es preferible una sobreprotección en materia de Seguridad Social que una deficiencia de la misma, tratando de potenciar e impulsar para ello el aseguramiento voluntario, con el objeto final de facilitar la circulación de los trabajadores de los diversos países;

Reconociendo los entendimientos alcanzados entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y el Instituto Mexicano del Seguro Social, es necesario complementar el Convenio de Seguridad Social entre el Reino de España y los Estados Unidos Mexicanos, firmado en la ciudad de Madrid, el 25 de abril de 1994:

Han acordado lo siguiente:

Artículo 1. Definiciones

1. El término “Convenio” designa el Convenio de Seguridad Social entre el Reino de España y los Estados Unidos Mexicanos de fecha 25 de abril de 1994.
2. El término “Convenio Complementario” designa el presente Convenio Complementario.

Artículo 2. Cuantías debidas en virtud de períodos de seguro voluntario

Para calcular tanto la pensión teórica como el importe efectivo de la prestación con arreglo a lo dispuesto en el artículo 7, apartado 2, del Convenio, se aplicarán las reglas establecidas en el artículo 17 del Convenio.

La cuantía efectivamente debida, calculada con arreglo a lo dispuesto en el artículo 7, apartado 2, del Convenio, se aumentará en la cuantía que corresponda a los períodos de seguro voluntario que no hayan sido computados con arreglo a lo dispuesto en el artículo 17, apartado 1, regla a), del Convenio. Este aumento se calculará según lo dispuesto por la legislación vigente de la Parte con arreglo a la cual se hayan cumplido los períodos de seguro voluntario y de acuerdo a las cotizaciones efectivamente realizadas en los ramos de seguro y coberturas correspondientes.

Artículo 3. Disposición final

El presente Convenio Complementario se aplicará provisionalmente el día primero del mes siguiente a su firma, entrará en vigor de conformidad con lo dispuesto en el artículo 27.3 del Convenio, y tendrá la misma duración que éste.

Firmado en la ciudad de Madrid (España), el día 8 de abril de 2003, en dos ejemplares originales en idioma español, siendo ambos textos igualmente auténticos. – Por el Reino de España, Ana Palacio Vallelersundi, Ministra de Asuntos Exteriores.- Por los Estados Unidos Mexicanos, Luis Ernesto Derbez Bautista, Secretario de Relaciones Exteriores.

El presente Convenio tiene aplicación provisional a partir del día 6 de junio de 2003.

Lo que se hace público para conocimiento general. Madrid, 16 de junio de 2003.- El Secretario General Técnico, Julio Núñez Montesinos.

ESPAÑA – PANAMÁ

ACUERDO ADMINISTRATIVO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE EL GOBIERNO DE ESPAÑA Y EL GOBIERNO DE PANAMÁ

Suscrito 8-03-1978 Vigencia 28-03-1980

El Gobierno de España y el Gobierno de Panamá, a través de la Caja de Seguro Social, representados por el excelentísimo Embajador don Evaristo Ron Vilas, Director General de Asuntos Consulares del Ministerio de Asuntos Exteriores de España y por el Doctor Jorge Abadía Arias, Director General de la Caja de Seguro Social, respectivamente.

Considerando:

Que el Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social, aprobado el día 26 de enero de 1978 en la ciudad de Quito, República de Ecuador, significó un esfuerzo comunitario para garantizar la Seguridad Social de las personas protegidas por medio de Acuerdos Administrativos Bilaterales que determinen la aplicación del Convenio en todo o en parte el ámbito de la aplicación.

Resuelven:

Aprobar el siguiente Acuerdo Administrativo Bilateral:

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1

Las expresiones y términos que se enumeran a continuación en el presente Acuerdo significan:

- a) Partes Contratantes: El Reino de España y la República de Panamá.
- b) Legislación: Las Leyes, Reglamentos y demás disposiciones citadas en el artículo 2, vigentes en los territorios de una u otra Parte Contratante.
- c) Autoridad Competente: El Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, por España, y la Caja de Seguro Social, por Panamá.
- d) Entidad Gestora: En relación con España, el Instituto Nacional de Previsión, y la Caja de Seguro Social, por Panamá.

Artículo 2

Cualesquiera otras expresiones y términos utilizados en el presente Acuerdo tienen el significado que se les atribuya en la legislación que, en cada caso, resulte aplicable a tenor del mismo.

TÍTULO II

PRESTACIONES MÉDICO – SANITARIAS

Artículo 3

El presente Acuerdo Administrativo se aplicará respecto de los derechos de asistencia médico-sanitaria previstos en el Sistema de Seguridad Social español y en el de la Caja de Seguro Social de Panamá.

Quedan excluidas en este Acuerdo las prestaciones económicas correspondientes a las contingencias contempladas en el mismo, las que deberán ser abonadas por la Entidad Gestora a la que esté vinculada la persona protegida.

Artículo 4

Las personas protegidas, o sea, los beneficiarios de los Sistemas de Seguridad Social de España y Panamá, que residan o se encuentren en el territorio de la otra Parte Contratante, tendrán derecho a las prestaciones médico-sanitarias en los riesgos de enfermedad común y profesional, en accidente común y de trabajo y en maternidad, en los términos previstos en el presente Acuerdo.

Artículo 5

Parala adquisición, mantenimiento o recuperación de los derechos previstos en el artículo 4, cuando una persona haya estado sujeta a las legislaciones de las Partes Contratantes, los períodos de seguro cumplidos bajo las mismas serán totalizados, siempre que no se superpongan.

Artículo 6

Las personas protegidas por la Seguridad Social de una Parte Contratante, así como sus familiares o dependientes, que residan o se encuentren en el territorio de la otra Parte Contratante, disfrutarán de los mismos derechos que la legislación vigente en ésta atribuye a sus propios nacionales, en los términos previstos en el presente Acuerdo.

Los familiares del trabajador empleado en el territorio de una de las Partes Contratantes, que permanezcan en el territorio de la otra Parte, tendrán derecho a asistencia sanitaria, durante un plazo de veinticuatro meses, que se contará a partir de la fecha en que el trabajador resulte vinculado a la Seguridad Social del país de empleo.

La extensión y modalidad de la asistencia sanitaria objeto de los derechos contemplados en los anteriores apartados se regulará por la normativa aplicable por la Institución competente que la presta, mientras que la duración de dicha asistencia sanitaria será la prevista en la legislación de la Parte Contratante a cuya Seguridad Social está vinculado el trabajador, habida cuenta, en su caso, de la limitación contenida en el párrafo anterior de este artículo.

Igualmente, y salvo casos de urgencia, dicha Institución competente autorizará previamente el suministro de prótesis.

Artículo 7

Las Entidades Gestoras, o sea, el Instituto Nacional de Previsión de España y la Caja de Seguro Social de Panamá, atenderán las solicitudes formuladas entre sí para atender a personas protegidas que requieran servicios médico-sanitarios, dentro de las posibilidades que en cada caso tengan dichos servicios en sus propias instalaciones.

Artículo 8

Los gastos correspondientes a la asistencia sanitaria, a que se refiere este Título I, correrán a cargo de la Entidad Gestora responsable de la persona protegida. Ambas Entidades fijarán, de común acuerdo y anualmente, el procedimiento para el reembolso de los gastos causados por las prestaciones médicas otorgadas.

TÍTULO III

DISPOSICIONES VARIAS

Artículo 9

Las personas protegidas acreditarán su derecho a las prestaciones médico-asistenciales, mediante la presentación de su cédula o tarjeta de identidad personal, de su documento comprobatorio de derecho y de su tarjeta de afiliación al Sistema de Seguridad Social extendida por el Instituto Nacional de Previsión o por la Caja de Seguro Social.

Artículo 10

Para la aplicación del presente Acuerdo, las Autoridades Competentes y Entidades Gestoras de ambas Partes se prestarán sus buenos oficios y la colaboración técnica y administrativa recíproca precisas, actuando, a tales fines, como si se tratara de la aplicación de su propia legislación. Esta ayuda será gratuita.

Con este fin, las Autoridades Competentes y Entidades Gestoras de ambas Partes Contratantes deberán:

- a) Establecer cuantos instrumentos resulten necesarios para la aplicación del presente Acuerdo.
- b) Comunicarse las medidas adoptadas en el plano interno para la aplicación de este Acuerdo.
- c) Notificarse todas las disposiciones legislativas y reglamentarias.
- d) Resolver, mediante negociaciones, las diferencias de interpretación del presente Acuerdo y de sus Instrumentos aplicativos.

Artículo 11

Las Partes Contratantes comunicarán a la Secretaría General de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social este Acuerdo Administrativo y demás Instrumentos adicionales, como también sus modificaciones, ampliaciones y adecuaciones que en el futuro suscriban, a efecto de llevar un registro de los mismo y promover el más amplio desarrollo aplicativo y prestar el asesoramiento que le soliciten las Entidades Gestoras.

DISPOSICIONES FINALES

Primera

El presente Acuerdo Administrativo tendrá vigencia anual, prorrogable tácitamente, pudiendo ser denunciado por las Partes Contratantes en cualquier momento, surtiendo efecto la denuncia a los seis meses del día de su notificación, sin que ello afecte a los derechos ya adquiridos.

Segunda

El presente Acuerdo Administrativo será ratificado por las Partes Contratantes y entrará en vigor en la fecha en que se efectúe el intercambio de los Instrumentos de su ratificación.

En fe de lo cual, se firma el presente, en dos ejemplares, siendo ambos textos igualmente válidos, en la ciudad de Panamá, a los ocho días del mes de marzo de 1978.

Dr. Jorge Abadía Arias
Director General de la Caja de Seguro Social de Panamá

Embajador Evaristo Ron Villas
Director General de Asuntos Consulares del Ministerio Español de Asuntos Exteriores

ESPAÑA – PARAGUAY

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA REPÚBLICA DEL PARAGUAY Y EL REINO DE ESPAÑA

Suscrito 24-06-1998 Vigencia 1-03-2006

(Deroga el Convenio de Seguridad Social de 25 de junio de 1959 y el Convenio Complementario al Convenio de Seguridad Social de 2 de mayo de 1972)

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Definiciones

1. Las expresiones y términos que se enumeran a continuación tienen, a efectos de aplicación del presente Convenio el siguiente significado:
 - a) “Partes Contratantes” o “Partes”: Designa el Reino de España y la República del Paraguay.
 - b) “Territorio”: Respecto a España, el territorio español; respecto a Paraguay, el territorio Paraguayo. c) “Legislación”: Las Leyes, Reglamentos y demás disposiciones de Seguridad Social vigentes en el territorio de cada una de las Partes Contratantes.
 - d) “Autoridad Competente”: Respecto de España, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; respecto del Paraguay, el Ministerio de Justicia y Trabajo y el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
 - e) “Institución Competentes”: La Institución u Organismo responsable en cada caso de la aplicación de su legislación.
 - f) “Organismo de Enlace”: Organismo de coordinación e información entre las Instituciones de ambas Partes Contratantes que intervengan en la aplicación del Convenio y en la información a los interesados sobre derechos y obligaciones derivados del mismo.
 - g) “Trabajador”: Toda persona que como consecuencia de realizar o haber realizado una actividad por cuenta ajena o propia está, o ha estado sujeta, a las legislaciones enumeradas en el artículo 2 de este Convenio.
 - h) “Familiar o beneficiario”: La persona definida como tal por la legislación aplicable.
 - i) “Período de seguro”: Todo período reconocido como tal por la legislación bajo la cual se haya cumplido, así como cualquier período considerado por dicha legislación como asimilado a un período de seguro.
 - j) “Prestaciones económicas”: Prestación en efectivo, pensión, renta, subsidio o indemnización previstos por las legislaciones mencionadas en el artículo 2 de este Convenio, incluido todo complemento, suplemento o revalorización.
2. Los demás términos o expresiones utilizados en el Convenio tienen el significado que les atribuye la legislación que se aplique.

Artículo 2. Campo de aplicación material

1. El presente Convenio se aplicará:

A. En España:

A la legislación relativa a las prestaciones contributivas del Sistema español de la Seguridad Social, en lo que se refiere a:

- a) Prestaciones económicas por incapacidad temporal, por enfermedad común o accidente no laboral.
- b) Prestaciones económicas por maternidad.
- c) Prestaciones económicas de invalidez, vejez, muerte y supervivencia.
- d) Prestaciones económicas de protección familiar.
- e) Prestaciones económicas derivadas de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

B. En Paraguay:

A las leyes que regulan la Seguridad Social en cuanto a:

- a) Prestaciones económicas por incapacidad temporal, por enfermedad común o accidente no laboral.
- b) Prestaciones económicas por maternidad.
- c) Prestaciones económicas por invalidez, vejez, muerte y supervivencia.
- d) Prestaciones económicas derivadas de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

2. El presente Convenio se aplicará igualmente a la legislación que en el futuro complete o modifique la enumerada en el apartado precedente.

En el caso de que una de las Partes Contratantes introduzca cambios sustanciales en el sistema vigente de jubilaciones y pensiones de modo tal que las normas correspondientes del presente Convenio no pueda ser de aplicación, se procederá, siempre que exista acuerdo bilateral al respecto, a las adaptaciones pertinentes para integrar las nuevas disposiciones adoptadas en el campo material de este Convenio.

3. El Convenio se aplicará a las disposiciones que en una Parte Contratante extiendan la legislación vigente a nuevos grupos de personas, siempre que la Autoridad Competente de la otra Parte no se oponga a ello dentro de los tres meses siguientes a la recepción de la notificación de dichas disposiciones.

Artículo 3. Campo de aplicación personal

El presente Convenio será de aplicación a los trabajadores que estén o hayan estado sujetos a las legislaciones de Seguridad Social de una o ambas Partes Contratantes, así como a sus familiares, beneficiarios y supervivientes.

Artículo 4. Principio de igualdad de trato

Los trabajadores de una de las Partes Contratantes que ejerzan una actividad laboral por cuenta propia o ajena en el territorio de la otra Parte, estarán sometidos y se beneficiarán de la legislación de dicha Parte en materia de Seguridad Social, en las mismas condiciones que los trabajadores de la misma.

Artículo 5. Conservación de los derechos adquiridos y pago de prestaciones en el extranjero

1. Salvo que el presente Convenio disponga otra cosa, las jubilaciones, pensiones y otras prestaciones económicas reconocidas por las Partes y comprendidas en el artículo 2, apartado 1, con excepción de las de incapacidad temporal en los casos de enfermedad común o profesional o accidente sea o no de trabajo, no estarán sujetas a reducción, modificación, suspensión, supresión o retención por

el hecho de que el beneficiario se encuentre o resida en el territorio de la otra Parte, y se le harán efectivas en el mismo.

2. Las prestaciones reconocidas en base a este convenio a beneficiarios que residan en un tercer país, se harán efectivas en las mismas condiciones y con igual extensión que a los propios nacionales que residan en ese tercer país.

TÍTULO II

DISPOSICIONES SOBRE LA LEGISLACIÓN APLICABLE

Artículo 6. Norma General

Los trabajadores a quienes sea aplicable el presente Convenio estarán sujetos exclusivamente a la legislación de Seguridad Social de la Parte Contratante en cuyo territorio ejerzan la actividad laboral, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 7.

Artículo 7. Normas especiales y excepciones

1. Respecto a lo dispuesto en el artículo 6, se establecen las siguientes normas especiales y excepciones.

1º El trabajador de una empresa con sede en el territorio de una de las partes Contratantes, que desempeñe tareas profesionales, de investigación, científicas, técnicas o de dirección o actividades similares, y que sea trasladado para prestar servicios en el territorio de la otra Parte, por un período limitado, continuará sujeto a la legislación de la Parte Contratante de origen hasta un plazo de veinticuatro meses, susceptible de ser prorrogado, con carácter excepcional, mediante previo y expreso consentimiento de la Autoridad Competente de la otra Parte.

Igual regulación será de aplicación a aquellos trabajadores que presten servicios de carácter complementario o auxiliar de los señalados en el apartado anterior, con los requisitos y en los supuestos que se detallan en el acuerdo administrativo.

Las mismas normas se aplicarán a los trabajadores que habitualmente ejerzan una actividad autónoma de carácter profesional en el territorio de una de las Partes Contratantes y que se trasladen para ejercer tal actividad en el territorio de la otra Parte.

2º El personal itinerante al servicio de empresas de transporte aéreo que desempeñe su actividad en el territorio de ambas Partes, estará sujeto a la legislación de la Parte en cuyo territorio tenga su sede la empresa.

3º El trabajador por cuenta ajena que ejerza su actividad a bordo de un buque estará sometido a la legislación de la Parte cuya bandera enarbole el buque.

No obstante lo anterior, cuando el trabajador sea remunerado por esa actividad por una empresa o una persona que tenga su domicilio en el territorio de la otra Parte, deberá quedar sometido a la legislación de esta última Parte, si reside en su territorio. La empresa o persona que pague la retribución será considerada como empleador para la aplicación de dicha legislación.

Los trabajadores nacionales de una Parte y con residencia en la misma que presten servicios en una empresa pesquera mixta constituida en la otra Parte y en un buque abanderado en esa Parte, se considerarán pertenecientes a la empresa participante del país del que son nacionales y en el que residen y, por tanto, quedarán sujetos a la Seguridad Social de este país, debiendo, la citada empresa, asumir sus obligaciones como empleador.

4º Los trabajadores empleados en trabajos de carga, descargada, reparación de buques y servicios de vigilancia en el puerto, estarán sometidos a la legislación de la Parte Contratante a cuyo territorio pertenezca el puerto.

5° Los miembros del personal de las Misiones Diplomáticas y de las Oficinas Consulares se registrarán por lo establecido en los Convenios de Viena sobre Relaciones Diplomáticas, de 18 de abril de 1961, y sobre Relaciones Consulares, de 24 de abril de 1963, sin perjuicio de lo dispuesto en los apartados 6, 7 y 8.

6° Los funcionarios públicos de una Parte, distintos a los que se refiere el apartado anterior, que se hallen destinados en el territorio de la otra Parte, quedarán sometidos a la legislación de la Parte a la que pertenece la Administración de la que dependen.

7° El personal administrativo y técnico y los miembros del personal de servicio de las Misiones Diplomáticas y Oficinas Consulares de cada una de las Partes que sean nacionales del Estado acreditante, siempre que no tengan el carácter de funcionarios públicos, podrán optar entre la aplicación de la legislación del Estado acreditante o la del otro del Estado.

La opción se ejercerá dentro de los tres meses siguientes a la fecha de iniciación del trabajo en el territorio del Estado en el que desarrollen su actividad.

8° El personal al servicio privado y exclusivo de los miembros de las Misiones Diplomáticas u Oficinas Consulares, que sean nacionales del Estado acreditante, tendrán el mismo derecho de opción regulado en el apartado anterior.

9° Las personas enviadas, por una de las Partes, en misiones de cooperación al territorio de la otra Parte, quedarán sometidas a la Seguridad Social del país que las envía, salvo que en los acuerdos de cooperación se disponga otra cosa.

2. Las Autoridades Competentes de ambas Partes Contratantes podrán, de común acuerdo, en interés de determinados trabajadores o categorías de trabajadores, modificar las excepciones previstas en los apartados anteriores.

TÍTULO III

DISPOSICIONES RELATIVAS A LAS PRESTACIONES

CAPÍTULO 1

PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMÚN DE MATERNIDAD

Artículo 8. Totalización de períodos de seguro

Cuando la legislación por una Parte Contratante subordine la adquisición, conservación o recuperación del derecho a prestaciones por enfermedad o maternidad, al cumplimiento de determinados períodos de seguro, la Institución Competente tendrá en cuenta a tal efecto, cuando sea necesario, los períodos de seguro cumplidos en esta rama o en este régimen con arreglo a la legislación de la otra Parte Contratante, como si se tratara de períodos cumplidos con arreglo a su propia legislación, siempre que no se superpongan.

CAPÍTULO 2

PRESTACIONES POR INVALIDEZ, VEJEZ, MUERTE Y SUPERVIVENCIA

SECCIÓN 1.ª DISPOSICIONES COMUNES

Artículo 9. Determinación del derecho y liquidación de las prestaciones

El trabajador que haya estado sucesiva o alternativamente sometido a la legislación de una y otra Parte Contratante tendrá derecho a las prestaciones reguladas en este capítulo, en las condiciones siguientes:

1. En primer lugar, la Institución Competente de cada Parte determinará el derecho y calculará la prestación, teniendo en cuenta únicamente los períodos de seguro acreditados en esa Parte.
2. En segundo lugar, la Institución Competente de cada Parte determinará el derecho a prestaciones totalizando con los propios los períodos de seguro cumplidos bajo la legislación de la otra Parte. Cuando efectuada la totalización se alcance el derecho a la prestación, para el cálculo de la cuantía a pagar, se aplicarán las reglas siguientes:
 - a) Se determinará la cuantía de la prestación a la cual el interesado hubiera tenido derecho como si todos los períodos de seguro totalizados hubieran sido cumplidos bajo su propia legislación (pensión teórica).
 - b) El importe de la prestación se establecerá aplicando a la pensión teórica, calculada según su legislación, la misma proporción existente entre el período de seguro cumplido en la Parte a que pertenece la Institución que calcula la prestación y la totalidad de los períodos de seguro cumplidos en ambas Partes (pensión prorrateada).
 - c) Si la legislación de alguna de las Partes exige una duración máxima de períodos de seguro para el reconocimiento de una prestación completa, la Institución Competente de esa Parte tomará en cuenta, a los fines de la totalización, solamente los períodos de cotización de la otra Parte necesarios para alcanzar derecho a dicha pensión.
3. Determinados los derechos conforme se establece en los párrafos precedentes, la Institución Competente de cada Parte reconocerá y abonará la Prestación que sea más favorable al interesado entre las calculadas de acuerdo con los números 1 y 2, independientemente de la resolución adoptada por la Institución Competente de la otra Parte.

Artículo 10. Períodos de seguro inferiores a un año

1. No obstante lo dispuesto en el artículo 9, párrafo 2, cuando la duración total de los períodos de seguro cumplidos bajo la legislación de una Parte Contratante no llega a un año y, con arreglo a la legislación de esa Parte no se adquiere derecho a prestaciones, la Institución de dicha Parte no reconocerá prestación alguna por el referido período. Los períodos citados se tendrán en cuenta, si fuera necesario, por la Institución de la otra Parte Contratante para el reconocimiento del derecho y determinación de la cuantía de la prestación según su propia legislación, pero ésta no aplicará lo establecido en el párrafo 2.b) del artículo 9.
2. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, cuando los períodos acreditados en las dos Partes sean inferiores a un año, éstos deberán totalizarse de acuerdo con el artículo 9, apartado 2, si con dicha totalización se adquiere derecho a prestaciones bajo la legislación de una o ambas Partes Contratantes.

Artículo 11. Condiciones específicas para el reconocimiento del derecho

1. Si la legislación de una Parte Contratante subordina, la concesión de las prestaciones reguladas en este Capítulo a la condición de que el trabajador haya estado sujeto a su legislación en el momento de producirse el hecho causante de la prestación, esta condición se considerará cumplida si en dicho momento el trabajador está asegurado en virtud de la legislación de la otra Parte o, en su

defecto, cuando reciba una prestación de esa Parte, de la misma naturaleza o una prestación de distinta naturaleza pero causada por el propio beneficiario.

El mismo principio se aplicará para el reconocimiento de las pensiones de supervivencia para que, si fuera necesario, se tenga en cuenta la situación de alta o de jubilado y/o pensionista del sujeto causante en la otra Parte.

2. Si la legislación de una Parte Contratante exige para reconocer la prestación que se hayan cumplido períodos de cotización en un tiempo determinado inmediatamente anterior al hecho causante de la prestación, esta condición se considerará cumplida si el interesado los acredita en el período inmediatamente anterior al reconocimiento de la prestación en la otra Parte.
3. Las cláusulas de reducción, de suspensión o de supresión previstas por la legislación de una de las Partes Contratantes en el caso de jubilados y/o pensionistas que ejercieran una actividad laboral, les serán aplicables aunque ejerzan su actividad en el territorio de la otra Parte Contratante.

Artículo 12. Cómputo de períodos de cotización en Regímenes Especiales

Si la legislación de una de las Partes condiciona el derecho o la concesión de determinados beneficios al cumplimiento de períodos de seguro en una profesión sometida a un Régimen Especial o, en una profesión o empleo determinado, los períodos cumplidos bajo la legislación de la otra Parte sólo se tendrán en cuenta, para la concesión de tales prestaciones o beneficios, si hubieran sido acreditados al amparo de un régimen de igual naturaleza o, a falta de éste, en la misma profesión o, en su caso, en un empleo idéntico.

Si teniendo en cuenta los períodos así cumplidos el interesado no satisface las condiciones requeridas para beneficiarse de una prestación de un Régimen Especial, estos períodos serán tenidos en cuenta para la concesión de prestaciones del Régimen General o de otro Régimen Especial en el que el interesado pudiera acreditar derecho.

Artículo 13. Determinación de la incapacidad

Para determinar el grado de disminución de la capacidad de trabajo del asegurado, las Instituciones Competentes de cada una de las Partes Contratantes tendrán en cuenta los informes médicos y los datos administrativos emitidos por las Instituciones de la otra Parte. No obstante, cada Institución podrá someter al asegurado a reconocimiento por un médico de su elección.

SECCIÓN 2.^a

APLICACIÓN DE LA LEGISLACIÓN ESPAÑOLA

Artículo 14. Base reguladora de las prestaciones

Para determinar la base reguladora para el cálculo de las prestaciones, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 9, apartado 2, la Institución Competente tendrá en cuenta las bases de cotización reales acreditadas por el asegurado en España durante los años que precedan inmediatamente al pago de la última cotización a la Seguridad Social española. La cuantía de la prestación obtenida se incrementará con el importe de las mejoras y revalorizaciones establecidas para cada año posterior y hasta el hecho causante para las prestaciones de la misma naturaleza.

SECCIÓN 3.^a

APLICACIÓN DE LA LEGISLACIÓN PARAGUAYA

Artículo 15

Hasta tanto la legislación de Seguridad Social no incluya a los trabajadores independientes, éstos no se encuentran cubiertos por el presente Convenio. Sin embargo, están incluidos aquellos trabajadores que hayan estado sujetos a la legislación de Seguridad Social y que estén aportando voluntariamente a los efectos de completar los requisitos para acceder a la jubilación o pensión.

CAPÍTULO 3

PRESTACIONES FAMILIARES

Artículo 16. Reconocimiento del derecho a las prestaciones familiares

1. Las prestaciones familiares se reconocerán a los trabajadores por cuenta ajena o por cuenta propia o a los titulares de pensión o jubilación de una de las Partes, de acuerdo con la legislación de esa Parte, aunque sus familiares beneficiarios residan en el territorio de la otra Parte.
2. Cuando se cause derecho a las prestaciones familiares durante el mismo período y para el mismo familiar según la legislación de ambas Partes Contratantes, debido al ejercicio de una actividad profesional o a la condición de pensionista o jubilado de ambas Partes, las prestaciones serán pagadas por la Parte en cuyo territorio reside el familiar.

CAPÍTULO 4

AUXILIO POR DEFUNCIÓN O GASTOS MORTUORIOS

Artículo 17. Reconocimiento del derecho al auxilio

1. El auxilio por defunción o gasto mortuario será concedido por la Institución Competente de la Parte Contratante cuya legislación sea aplicable al trabajador en el momento del fallecimiento.
2. En el caso del fallecimiento de un pensionista o jubilado de las dos Partes que causará el derecho auxilio en ambas, éste será reconocido por la Institución Competente de la Parte en cuyo territorio residiera el pensionista o jubilado en el momento del fallecimiento.
3. Si el fallecimiento tiene lugar en el territorio de un tercer país, el reconocimiento del derecho al auxilio corresponderá a la Institución Competente de la Parte en cuyo territorio residió en último lugar.
4. Para la concesión del auxilio por defunción, o gasto mortuario, se totalizarán, si fuera necesario, los períodos de seguro acreditados en la otra Parte.

CAPÍTULO 5

PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL

Artículo 18. Determinación del derecho de prestaciones

El derecho a las prestaciones derivadas de accidente de trabajo o enfermedad profesional será determinado de acuerdo con la legislación de la Parte Contratante a la que el trabajador se hallase sujeto en la fecha de producirse el accidente o de contraerse la enfermedad.

Artículo 19. Agravación de las secuelas de un accidente de trabajo

Si el trabajador, víctima de un accidente de trabajo, sufre una recaída o agravación de las secuelas del accidente, estando sujeto a la Seguridad Social de la otra Parte, las prestaciones que puedan corresponderle por esta recaída o agravación serán a cargo de la Institución Competente de la Parte en la que el trabajador se hallaba asegurado en el momento de producirse el accidente de trabajo.

Artículo 20. Enfermedad profesional

1. Las prestaciones por enfermedad profesional se regularán de acuerdo con la legislación de la Parte Contratante que fuera aplicable al trabajador durante el tiempo que estuvo ejerciendo la actividad sujeta a riesgo de enfermedad profesional, aun cuando ésta se haya diagnosticado por primera vez estando sujeto el trabajador a la legislación de la otra Parte.
2. En los supuestos en que el trabajador haya realizado sucesiva o alternativamente dicha actividad, estando sujeto a la legislación de una y otra Parte, sus derechos serán determinados de acuerdo con la legislación de la Parte a la que esté o haya estado sujeto en último lugar por razón de dicha actividad.

Artículo 21. Agravación de la enfermedad profesional

1. En caso de que una enfermedad profesional haya originado una concesión de prestaciones por una de las Partes, ésta responderá de cualquier agravación de la enfermedad que pueda tener lugar aun cuando se halle sujeto a la legislación de la otra Parte, siempre que el trabajador no haya realizado una actividad con el mismo riesgo, estando sujeto a la legislación de esta última Parte.
2. Si, después de haber sido reconocida una pensión de invalidez por enfermedad profesional por la Institución de una Parte, el interesado ejerce una actividad susceptible de agravar la enfermedad profesional que padece, estando sujeto a la legislación de la otra Parte, la Institución Competente de la primera Parte continuará abonando la prestación que tenía reconocida sin tener en cuenta la agravación y con arreglo a lo dispuesto en su legislación. La Institución Competente de la segunda Parte, a cuya legislación ha estado sujeto el interesado mientras se producía la agravación, le concederá una prestación cuya cuantía será igual a la diferencia que exista entre la cuantía de la prestación a la que el interesado tenga derecho después de la agravación y la cuantía de la prestación a la que hubiera tenido derecho en esta Parte, antes de la agravación.

Artículo 22. Valoración de la incapacidad derivada de accidente de trabajo o enfermedad profesional

Para valorar la disminución de la capacidad, derivada de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, se tendrán en cuenta las secuelas de anteriores accidentes de trabajo o enfermedades profesionales que pudiera haber sufrido el trabajador, aunque éstos se hubieran producido estando sujeto a la legislación de la otra Parte.

TÍTULO IV

DISPOSICIONES DIVERSAS, TRANSITORIAS, FINALES Y DEROGATORIAS

CAPÍTULO 1

DISPOSICIONES DIVERSAS

Artículo 23. Normas específicas para los supuestos de totalización de períodos

Cuando deba llevarse a cabo la totalización de períodos de seguro cumplidos en ambas Partes para el reconocimiento del derecho a las prestaciones, se aplicarán las siguientes reglas:

- a) Cuando coincida un período de seguro obligatorio con un período de seguro voluntario o asimilado se tendrá en cuenta el período de seguro obligatorio.
- b) Cuando coinciden períodos de seguro asimilados en ambas Partes, se tomarán en cuenta los acreditados en la Parte en la que el trabajador haya estado asegurado obligatoriamente en último lugar. Si no existieran períodos obligatorios anteriores en ninguna de las Partes, se tomarán en cuenta los períodos asimilados de la Parte en la que el asegurado acredite períodos obligatorios con posterioridad.
- c) Cuando coincida un período de seguro voluntario, acreditado en una Parte, con un período de seguro asimilado, acreditado en la otra Parte, se tendrá en cuenta el período de seguro voluntario.
- d) Cuando en una Parte no sea posible precisar la época en que determinados períodos de seguro hayan sido cumplidos, se presumirá que dichos períodos no se superponen con los períodos de seguro cumplidos en la otra Parte.

Artículo 24. Totalización de períodos de seguro para la admisión al seguro voluntario

Para la admisión al seguro voluntario o continuación facultativa del seguro, los períodos de seguro cubiertos por el trabajador en virtud de la legislación de una Parte se totalizarán, si fuera necesario, con los períodos de seguro cubiertos en virtud de la legislación de la otra Parte, cuando se superpongan.

Artículo 25. Revalorización de las pensiones y/o jubilaciones

Las pensiones y/o jubilaciones reconocidas por aplicación de las normas del Título III de este Convenio, se revalorizarán con la misma periodicidad y en idéntica cuantía que las prestaciones reconocidas al amparo de la legislación interna. Sin embargo, cuando se trate de pensiones y/o jubilaciones cuya cuantía haya sido determinada bajo la fórmula “prorrata temporis” prevista en el párrafo 2 del artículo 9, el importe de la revalorización se podrá determinar mediante la aplicación de la misma regla de proporcionalidad que se haya aplicado para establecer el importe de la pensión y/o jubilación.

Artículo 26. Efectos de la presentación de documentos

Las solicitudes, declaraciones, recursos y otros documentos que, a efectos de aplicación de la legislación de una Parte, deban ser presentados en un plazo determinado ante las Autoridades o Instituciones correspondientes de esa Parte, se considerarán como presentados ante ella si lo hubieran sido dentro del mismo plazo ante la Autoridad o Institución correspondiente de la otra Parte.

Cualquier solicitud de prestación presentada según la legislación de una Parte será considerada como solicitud de la prestación correspondiente según la legislación de la otra Parte, siempre que el interesado manifieste, declare expresamente o se deduzca de la documentación presentada que ha ejercido una actividad laboral en el territorio de dicha Parte.

Artículo 27. Ayuda administrativa entre Instituciones

1. Las Instituciones Competentes de ambas Partes podrán solicitarse, en cualquier momento, reconocimientos médicos, comprobaciones de hechos y actos de los que pueda derivarse la adquisición, modificación, suspensión, reducción, extinción, supresión o mantenimiento del derecho a prestaciones por ellas reconocido. Los gastos que en consecuencia se produzcan, serán reintegrados, sin demora, por la Institución Competente que solicitó el reconocimiento o la comprobación, cuando se reciban los justificantes detallados de tales gastos.
2. La Institución Competente de una de las Partes que, al liquidar o revisar una pensión y/o jubilación, con arreglo a lo establecido en los Capítulos 2 y 5 del título III del Convenio, compruebe que ha pagado al beneficiario de prestaciones una cantidad superior a la debida, podrá solicitar de la Institución Competente de la otra Parte que deba prestaciones de igual naturaleza al mismo beneficiario, la retención sobre el primer pago de los atrasos correspondientes a los abonos periódicos de la cantidad pagada en exceso dentro de los límites establecidos por la legislación Institución acreedora.

Artículo 28. Beneficios de exenciones en actos y documentos administrativos

1. El beneficiario de las exenciones de derechos de registro, de escritura, de timbre y de tasas consulares u otros análogos, previstos en la legislación de cada una de las Partes Contratantes, se extenderá a los certificados y documentos que se expidan por las Administraciones o Instituciones Competentes de la otra Parte en aplicación del presente Convenio.
2. Todos los actos administrativos y documentos que se expidan para la aplicación del presente Convenio serán dispensados de los requisitos de legalización y legitimación.

Artículo 29. Modalidades y garantía del pago de las prestaciones

1. Se entenderá cumplido el pago de un beneficio por una de las Partes cuando éste se realice en la moneda nacional.
2. Si se promulgasen en alguna de las Partes Contratantes disposiciones que restrinjan la transferencia de divisas, ambas Partes adoptarán de inmediato las medidas necesarias para garantizar la efectividad de los derechos derivados del presente Convenio.

Artículo 30. Atribuciones de las Autoridades Competentes

1. Las Autoridades Competentes de las dos Partes Contratantes deberán:
 - a) Establecer los Acuerdos Administrativos necesarios para la aplicación del presente Convenio.
 - b) Designar los respectivos Organismos de enlace.
 - c) Comunicarse las medidas adoptadas en el plano interno para la aplicación de este Convenio.
 - d) Notificarse todas las disposiciones legislativas y reglamentarias que modifiquen las que se mencionan en el artículo 2.
 - e) Prestarse sus buenos oficios y la más amplia colaboración técnica y administrativa posible para la aplicación de este Convenio.
2. Podrá reunirse una Comisión presidida por las Autoridades Competentes de ambas Partes, a petición de cualquiera de ellas, con la finalidad de examinar los problemas que puedan surgir en la aplicación de este Convenio y de los Acuerdos de desarrollo.

Artículo 31. Regulación de las controversias

1. Las Autoridades Competentes deberán resolver mediante negociaciones las diferencias de interpretación del presente Convenio y de sus Acuerdos Administrativos.
2. Si las Controversias no pudieran ser resueltas, mediante negociación en un plazo de tres meses a partir del comienzo de la misma, éstas deberán ser sometidas a una Comisión Arbitral, cuya composición y procedimiento serán fijados de común acuerdo entre las Partes Contratantes. La decisión de la Comisión Arbitral será considerada como obligatoria y definitiva.

CAPÍTULO 2

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo 32. Cómputo de períodos anteriores a la vigencia del Convenio

1. Los períodos de seguro cumplidos de acuerdo con la legislación de cada una de las Partes antes de la fecha de entrada en vigor del presente Convenio serán tomados en consideración para la determinación del derecho a las prestaciones que se reconozcan en virtud del mismo.
2. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior y en el artículo 22, apartado a), cuando se haya producido una superposición de períodos de seguro obligatorio y voluntario que correspondan a períodos anteriores a la entrada en vigor del Convenio Complementario de 2 de mayo de 1972, cada una de las Partes tomará en consideración los períodos acreditados en su legislación para determinar el derecho a la prestación y cuantía de la misma.

Artículo 33. Hechos causantes y situaciones anteriores a la vigencia del Convenio

La aplicación de este Convenio otorgará derecho a prestaciones por contingencias acaecidas con anterioridad a la fecha de su entrada en vigor. Sin embargo, el abono de las mismas no se efectuará, en ningún caso, por períodos anteriores a la entrada en vigor del Convenio.

Los destacamientos y estancias temporales válidamente iniciados antes de la entrada en vigor del presente Convenio, se regirán por el Convenio Complementario de 2 de mayo de 1972, a efectos de la prestación de asistencia sanitaria.

Las pensiones y/o jubilaciones que hayan sido liquidadas por una o ambas Partes o los derechos a pensiones y jubilaciones que hayan sido denegados antes de la entrada en vigor del Convenio, serán revisados, a petición de los interesados, teniendo en cuenta las disposiciones del mismo, siempre que la solicitud de revisión se presente en un plazo de dos años a partir de la entrada en vigor del Convenio. El derecho se adquirirá desde la fecha de solicitud, salvo disposición más favorable de la legislación de esa Parte. No se revisarán las prestaciones pagadas que hayan consistido en una cantidad única.

CAPÍTULO 3

DISPOSICIONES FINALES Y DEROGATORIAS

Artículo 34. Vigencia del Convenio

1. El presente Convenio tendrá duración indefinida salvo denuncia de una de las Partes, que surtirá efecto a los tres meses de su notificación fehaciente a la otra Parte.
2. En caso de denuncia, y no obstante las disposiciones restrictivas que la otra Parte pueda prever para los casos de residencia en el extranjero de un beneficiario, las disposiciones del presente Convenio serán aplicables a los derechos adquiridos al amparo del mismo.
3. Las Partes Contratantes acordarán las disposiciones que garanticen los derechos en curso de adquisición derivados de los períodos de seguro o asimilados cumplidos con anterioridad a la fecha de terminación del Convenio.

Artículo 35. Derogación del Convenio General de Seguridad Social de 25 de junio de 1959 y del Convenio Complementario al Convenio de Seguridad Social de 2 de mayo de 1972

A la entrada en vigor del presente Convenio, quedan derogados el Convenio General sobre Seguridad Social de 25 de junio de 1959 y el Convenio Complementario al Convenio de Seguridad Social de 2 de mayo de 1972, respetándose los derechos adquiridos al amparo de los mismos.

Artículo 36. Firma y ratificación

El presente Convenio será ratificado de acuerdo con la legislación interna de cada una de las Partes Contratantes.

El presente Convenio entrará en vigor el primer día del segundo mes siguiente al de la fecha en que ambas Partes Contratantes hayan intercambiado, por vía diplomática, los instrumentos de ratificación.

Hecho en Asunción el veinticuatro de junio de mil novecientos noventa y ocho, en dos ejemplares, siendo ambos auténticos.

POR EL REINO DE ESPAÑA

Ignacio García – Valdecasas Fernández
Embajador Extraordinario y Plenipotenciario del Reino de España

POR LA REPÚBLICA DE PARAGUAY

Rubén Melgarejo Lanzóni,
Ministro de Relaciones Exteriores

ESPAÑA – PERÚ

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE EL REINO DE ESPAÑA Y LA REPÚBLICA DEL PERÚ

Suscrito 16-06-2003 Vigencia 1-02-2005

El Reino de España y la República del Perú, en adelante Partes Contratantes.

Decididos a cooperar en el ámbito de la Seguridad Social, Considerando la importancia de asegurar a los trabajadores de cada uno de los dos Estados que ejerzan o hayan ejercido una actividad profesional en el otro, una mejor garantía de sus derechos,

Reconociendo los lazos de amistad que unen a los dos Estados,

Han decidido concluir este Convenio acordando lo siguiente

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Definiciones

1. Las expresiones y términos que se enumeran a continuación tienen, a efectos de aplicación del presente Convenio, el siguiente significado:

a) “Legislación”: las leyes, reglamentos y demás disposiciones de Seguridad Social a que se refiere el artículo 2, vigentes en el territorio de cada una de las Partes Contratantes.

b) “Autoridad competente”:

En lo que se refiere a España, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales;

En lo que se refiere a la República del Perú, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y el Ministerio de Economía y Finanzas.

c) “Institución”: Organismo o Autoridad responsable de la aplicación de la legislación a que se refiere el artículo 2.

d) “Institución competente”: Institución responsable, de acuerdo con la legislación de cada una de las Partes Contratantes del reconocimiento del derecho y del abono de las prestaciones o, en su caso, alternativamente de la administración y aplicación de uno o más regímenes de la Seguridad Social.

e) “Organismo de enlace”: organismo de coordinación e información entre las Instituciones de ambas Partes Contratantes que intervenga en la aplicación del Convenio, y en la información a los interesados sobre derechos y obligaciones derivados del mismo.

f) “Trabajador”: toda persona que como consecuencia de realizar o haber realizado una actividad por cuenta ajena o propia; está, o ha estado sujeta a las legislaciones enumeradas en el artículo 2.

g) “Pensionista”: toda persona que, en virtud de la legislación de una o de ambas Partes Contratantes, reciba pensión.

h) “Miembros de la familia y derechohabientes””: las personas reconocidas como tales por la legislación aplicable de cada una de las Partes Contratantes.

i) “Residencia”: la estancia habitual legalmente establecida.

- j) “Estancia”: la estancia temporal.
 - k) “Período de Seguro”: los períodos de cotización obligatorios o voluntarios tales como se definen o admiten como períodos de seguro por la legislación bajo la cual ha sido cubiertos o se consideran como cubiertos, así como todos los períodos asimilados en la medida en que sean reconocidos por esta legislación como equivalentes a los períodos de seguro.
 - l) “Prestación de Asistencia Sanitaria”: la prestación de los servicios médicos y farmacéuticos concedentes a conservar o restablecer la salud en casos de enfermedad común o profesional, maternidad o accidente, cualquiera que sea su causa.
 - m) “Prestación Económica” y “Pensión”: todas las prestaciones en dinero y pensiones previstas en la legislación que de acuerdo con el artículo 2., quedan incluidas en este Convenio, así como las mejoras por revalorización, complementos o suplementos de las mismas.
 - n) “Prestaciones Familiares”: prestaciones en dinero de pago periódico que se conceden, en su caso, dependiendo del número de hijos, de su edad, de la condición de minusvalía de alguno de ellos o de los ingresos familiares.
 - o) “Emergencia Médica”: la situación en que la prestación de asistencia sanitaria no pueda ser diferida sin que se ponga o se pueda poner en grave peligro la vida o la salud del interesado.
 - p) “Sistema Privado de Pensiones”: Sistema de Seguridad Social, peruano de cotizaciones definidas basado en principios de capitalización individual, administración privada, supervisión estatal y cuyos beneficios están vinculados a las aportaciones realizadas por el afiliado. Los beneficios son los de jubilación, invalidez, sobrevivencia y gastos de sepelio.
2. Los demás términos o expresiones utilizados en el Convenio tienen el significado que les atribuye la legislación que se aplica.

Artículo 2. Campo de aplicación objetivo

1. El presente Convenio se aplicará:

A. Por parte de Perú:

- a) A la legislación relativa al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud y de otros regímenes de Seguridad Social en lo que se refiere a prestaciones sanitarias económicas.
- b) A la legislación relativa al Sistema Nacional de Pensiones, así como a sus regímenes especiales en lo referente a prestaciones económicas de invalidez, jubilación y sobrevivencia.
- c) A la legislación relativa al Sistema Privado de Pensiones, en lo referente a las prestaciones económicas de jubilación, invalidez, sobrevivencia y gastos de sepelio.

B. Por parte de España:

A la legislación relativa a las prestaciones contributivas del Sistema español de Seguridad Social, con excepción de los regímenes de funcionarios públicos, civiles y militares, en lo que se refiere a:

- a) Asistencia sanitaria, en los casos de enfermedad común o profesional, accidente sea o no de trabajo y maternidad.
- b) Incapacidad temporal en los casos de enfermedad común y accidente no laboral.
- c) Maternidad y riesgo durante el embarazo.
- d) Incapacidad permanente, jubilación y supervivencia.
- e) Prestaciones familiares por hijo a cargo.

- f) Prestaciones económicas derivadas de accidente de trabajo y enfermedad profesional,
 - g) Subsidio de defunción.
2. El presente Convenio se aplicará igualmente a la legislación que en el futuro complete o modifique la enumerada en el apartado precedente.
 3. El Convenio se aplicará a la legislación que en una Parte Contratante extienda la normativa vigente a nuevos grupos de personas, siempre que la Autoridad competente de la otra Parte no se oponga a ello dentro de los tres meses siguientes a la recepción de la notificación de dichas disposiciones.
 4. El presente Convenio se aplicará a la legislación que establezca u nuevo Régimen Especial de Seguridad Social o una nueva rama cuando las Partes Contratantes así lo acuerden.

Artículo 3. Campo de aplicación subjetivo

El presente Convenio será de aplicación a los trabajadores y pensionistas que estén o hayan estado sujetos a las legislaciones enumeradas en el artículo 2, en una o ambas Partes Contratantes, así como a los miembros de sus familias y derechohabientes.

Artículo 4. Igualdad de trato

Los nacionales de una Parte Contratante y los miembros de su familia estarán sometidos y se beneficiarán de la Seguridad Social en el territorio de la otra Parte en las mismas condiciones que los nacionales de la misma, sin perjuicio de las disposiciones particulares contenidas en este Convenio.

Artículo 5. Totalización de períodos

1. Cuando la legislación de una Parte Contratante subordine la adquisición, conservación o recuperación del derecho a las prestaciones de asistencia sanitaria y económicas de carácter contributivo al cumplimiento de determinados períodos de seguro, la Institución competente tendrá en cuenta a tal efecto, cuando sea necesario, los períodos de seguro cumplidos con arreglo a la legislación de la otra Parte Contratante, como si se tratara de períodos cumplidos con arreglo a la legislación de la primera Parte, siempre que no se superpongan.
2. Cuando deba llevarse a cabo la totalización de períodos de seguro cumplidos en ambas Partes Contratantes para el reconocimiento del derecho a las prestaciones, se aplicarán las siguientes reglas:
 - a) Cuando coincida un período de seguro obligatorio con un período de seguro voluntario o equivalente se tendrá en cuenta el período de seguro obligatorio.
 - b) Cuando coincidan dos períodos de seguro voluntario acreditados en ambas Partes Contratantes, cada Parte tendrá en cuenta los períodos de seguro voluntarios cumplidos en su territorio.
 - c) Cuando coincida un período de seguro voluntario acreditado en una Parte Contratante, con un período de seguro equivalente, acreditado en la otra Parte, se tendrá en cuenta el período de seguro voluntario.
 - d) Cuando en una Parte Contratante no sea posible precisar la época en que determinados períodos de seguro hayan sido cumplidos, se presumirá que dichos períodos no se superponen con los períodos de seguro cumplidos en la otra Parte.
3. Si se exigen períodos de seguro para la admisión al seguro voluntario o continuación facultativa del seguro, los períodos de seguro cubiertos por el trabajador en virtud de la legislación de una

Parte Contratante, se totalizarán, si fuera necesario, con los períodos de seguro cubiertos en virtud de la legislación de la otra Parte, siempre que no se superpongan.

Artículo 6. Pago de prestaciones económicas en el extranjero

1. Salvo que el presente Convenio disponga otra cosa, las prestaciones económicas no estarán sujetas a reducción, modificación, suspensión, supresión o retención por el hecho de que el beneficiario se encuentre o resida en el territorio de la otra Parte Contratante y se le harán efectivas en el mismo.
2. Lo dispuesto en el apartado anterior no se aplicará a las prestaciones económicas de incapacidad temporal.
3. Las pensiones reconocidas en base a este Convenio a los interesados que residan en un tercer país se harán efectivas, teniendo en cuenta los apartados anteriores, en las mismas condiciones y con igual extensión que a los propios nacionales que residan en ese tercer país, siempre que la legislación de este país así lo permita.

TÍTULO II

DISPOSICIONES SOBRE LA LEGISLACIÓN APLICABLE

Artículo 7. Norma general

Los trabajadores a quienes sea aplicable el presente Convenio, estarán sujetos exclusivamente a la legislación de Seguridad Social de la Parte Contratante en cuyo territorio ejerzan la actividad laboral, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 8.

Artículo 8. Normas particulares y excepciones

1. Respecto a lo dispuesto en el artículo 7, se establecen las siguientes normas particulares y excepciones:
 - a) El trabajador asalariado al servicio de una Empresa cuya sede se encuentre en el territorio de una de las Partes Contratantes y sea enviado por dicha Empresa al territorio de la otra Parte para realizar trabajos de carácter temporal, quedará sometido en su totalidad a la legislación de la primera Parte, siempre que la duración previsible del trabajo para el que ha sido desplazado no exceda de dos años, ni haya sido enviado en sustitución de otro trabajador cuyo período de desplazamiento haya concluido.
 - b) Si, por circunstancias imprevisibles, la duración del trabajo a que se refiere el apartado anterior excediera de los dos años, el trabajador continuará sometido a la legislación de la primera Parte Contratante por un nuevo período, no superior a un año, a condición de que la Autoridad competente de la Segunda Parte u organismo en quien delegue dé su conformidad.
 - c) El trabajador por cuenta propia que ejerza normalmente su actividad en el territorio de una Parte Contratante en la que está asegurado y que pase a realizar un trabajo de la misma naturaleza en el territorio de la otra Parte, continuará sometido en su totalidad a la legislación de la primera Parte, a condición de que la duración previsible del trabajo no exceda de su conformidad.
 - d) Si, por circunstancias imprevisibles, la duración del trabajo a que se refiere el apartado anterior excediera de los dos años, el trabajador continuará sometido a la legislación de la primera Parte Contratante por un nuevo período, no superior a un año, a condición de que la Autoridad competente de la segunda Parte u organismo en quien delegue dé su conformidad.
 - e) El personal itinerante al servicio de empresas de transporte aéreo que desempeñe su actividad en el territorio de ambas Partes Contratantes, estará sujeto a la legislación de la Parte cuyo territorio tenga su sede la empresa.

- f) El trabajador asalariado que ejerza su actividad a bordo de un buque estará sometido a la legislación de la Parte Contratante cuya bandera enarbole el buque. No obstante lo anterior, cuando el trabajador sea remunerado por esa actividad por una empresa o una persona que tenga su domicilio en el territorio de la otra Parte Contratante, deberá quedar sometido a la legislación de esta Parte Contratante, si reside en su territorio. La empresa o persona que pague la retribución será considerada como empresario para la aplicación de dicha legislación.
- g) Los trabajadores nacionales de una Parte Contratante y con residencia en al misma que presten servicios en una empresa pesquera mixta construida en la otra Parte Contratante y en un buque abanderado en esa Parte Contratante, se considerarán trabajadores de la empresa participante del país del que son nacionales y en el que residen y, por tanto, quedaran sujetos a la legislación de esta Parte Contratante, debiendo la citada empresa asumir sus obligaciones como empresario.
- h) Los trabajadores empleados en trabajos de carga, descarga, reparación de buques y servicios de vigilancia en el puerto, estarán sometidos a la legislación de la Parte Contratante a cuyo territorio pertenezca el puerto.
- i) Los miembros de las Misiones Diplomáticas y de las Oficinas Consulares y el personal al servicio privado de los mismos, se regirán por lo establecido en el Convenio de Viena, sobre Relaciones Diplomáticas, de 18 de abril de 1961, y en el Convenio de Viena sobre Relaciones Consulares, de 24 de abril de 1963, sin perjuicio de los dispuesto a continuación:
- El personal administrativo y técnico y los miembros del personal de servicio de las Misiones Diplomáticas y de las Oficinas Consulares de cada una de las Partes, así como el personal al servicio privado de los miembros de aquéllas, podrán optar entre la aplicación de la legislación de cualquiera de las Partes Contratantes siempre que sean nacionales del Estado de envío o hayan estado sujetos a su legislación.
 - La opción se ejercerá dentro de los tres primeros meses a partir de la entrada en vigor del presente Convenio o, según el caso, dentro de los tres meses siguientes a la fecha de iniciación del trabajo en el territorio del Estado receptor.
- j) Los funcionarios públicos de una Parte Contratante distintos a los que se refiere la letra i), que se hallen destinados en el territorio de la otra Parte, quedarán sometidos a la legislación de la Parte a la que pertenece la Administración de la que dependen.
- k) Las personas enviadas por una de las Partes Contratantes en misiones de cooperación, al territorio de la otra Parte que les envía, salvo que en los acuerdos de cooperación se disponga de otra cosa.
3. Las Autoridades competentes de ambas Partes Contratantes o los Organismos designados por ellas podrán, de común acuerdo, establecer otras excepciones o modificar las previstas en los apartados anteriores.

TÍTULO III

DISPOSICIONES RELATIVAS A LAS PRESTACIONES

CAPÍTULO 1

PRESTACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA POR MATERNIDAD ENFERMEDAD Y ACCIDENTE

Artículo 9. Prestaciones de asistencia sanitaria en casos de estancia temporal

1. El trabajador o el pensionista, que reúna las condiciones exigidas por la legislación de una Parte Contratante para tener derecho a las prestaciones de asistencia sanitaria, y cuyo estado de salud la requiera en caso de emergencia médica, cuando se encuentren temporalmente en el territorio de la otra Parte, se beneficiarán de dichas prestaciones, siempre que sean nacionales de esta última Parte.

Las prestaciones le serán servidas por la Institución del país en que se encuentren de conformidad con las modalidades y contenidos de su legislación y con cargo a la Institución competente de la otra Parte Contratante.

2. Lo dispuesto en el apartado anterior será también aplicable a los miembros de la familia y derechohabientes del trabajador o del pensionista que le acompañen y que tenga derecho a la asistencia sanitaria, de acuerdo con la legislación que les sea aplicable.

Artículo 10. Reintegro de los gastos de asistencia sanitaria

1. Los gastos ocasionados en virtud de las prestaciones de asistencia sanitaria concedidas por la Institución de una Parte Contratante por cuenta de la Institución competente de la otra Parte, serán reembolsados en base a gastos reales según el procedimiento que se determine en el Acuerdo Administrativo previsto en el artículo 29 del Presente Convenio.
2. En el caso de pensionistas con derecho a prestaciones sanitarias, el costo de dichas prestaciones se liquidará, según los casos, en la forma siguiente:
 - a) Cuando la pensión está a cargo de la Seguridad Social de una de las Partes Contratantes, la prestación sanitaria estará a cargo de la Parte deudora de la pensión.
 - b) Cuando se haya concedido pensión por las dos Partes Contratantes, la prestación estará, exclusivamente, a cargo de la Institución competente del lugar de residencia del pensionista.

Artículo 11. Ampliación de las prestaciones de asistencia sanitaria

Las Autoridades competentes de ambas Partes Contratantes, de común acuerdo, podrán extender las prestaciones de asistencia sanitaria a nuevas situaciones o colectivos de personas.

CAPÍTULO 2

PRESTACIONES ECONÓMICAS POR INCAPACIDAD TEMPORAL, MATERNIDAD, LACTANCIA Y RIESGO DURANTE EL EMBARAZO

Artículo 12. Reconocimiento del derecho

Las prestaciones económicas por incapacidad temporal derivada de enfermedad común o accidente no laboral, y las prestaciones económicas por maternidad, lactancia y riesgo durante el embarazo serán concedidas por la Institución competente de la Parte Contratante cuya legislación sea aplicable al trabajador conforme a los artículos 7 y 8 del presente Convenio y de acuerdo con la misma.

CAPÍTULO 3

PRESTACIONES ECONÓMICAS POR INCAPACIDAD PERMANENTE, JUBILACIÓN Y SUPERVIVENCIA

SECCIÓN 1.ª

DISPOSICIONES COMUNES

Artículo 13. Determinación del derecho y cálculo de las prestaciones económicas

El trabajador que haya estado sometido a la legislación de una y otra Parte Contratante, causará derecho a las prestaciones económicas reguladas en este capítulo en las condiciones siguientes:

1. La Institución competente de cada Parte Contratante determinará el derecho y calculará la prestación económica, teniendo en cuenta únicamente los períodos de seguro acreditados en esa Parte Contratante.
2. Asimismo la Institución competente de cada Parte Contratante determinará los derechos a las prestaciones económicas totalizando los períodos de seguro cumplidos bajo la legislación de ambas Partes Contratantes. Cuando efectuada la totalización se alcance el derecho a la prestación, para el cálculo de la cuantía a pagar, se aplicarán las reglas siguientes:
 - a) Se determinará la cuantía de la prestación económica a la cual el interesado hubiera tenido derecho, como si todos los períodos de seguro totalizados hubieran sido cumplidos bajo su propia legislación (pensión teórica)
 - b) El importe de la prestación económica se establecerá aplicando a la pensión teórica la misma proporción existente entre el período de seguro cumplido en esa Parte Contratante y la totalidad de los períodos de seguro cumplidos en ambas Partes Contratantes (pensión prorata temporis).
 - c) Si la legislación de alguna de las Partes Contratante exige una duración máxima de períodos de seguro para el reconocimiento de una pensión completa, la Institución competente de esa Parte tomará en cuenta, para el cálculo de la pensión, solamente los períodos de seguro de la otra Parte que sean necesarios para alcanzar dicha pensión completa. Lo dispuesto anteriormente no será válido para las prestaciones económicas cuya cuantía no está en función de los períodos de seguro.
3. Determinados los derechos conforme se establece en los párrafos 1 y 2 precedentes, la Institución competente de cada Parte Contratante reconocerá y abonará la prestación económica que sea más favorable al interesado, independientemente de la resolución adoptada por la Institución competente de la otra Parte Contratante.

Artículo 14. Cuantías debidas en virtud de períodos de seguro voluntario

Para calcular tanto la pensión teórica como el importe efectivo de la prestación económica con arreglo a lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 13, se aplicarán las reglas establecidas en el artículo 5.

La cuantía efectivamente debida, calculada con arreglo a lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 13, se aumentará en la cuantía que corresponda a los períodos de seguro voluntario que no hayan sido computados con arreglo a lo dispuesto en la letra a), apartado 2 del artículo 5. Este aumento se calculará según lo dispuesto por la legislación de la Parte Contratante, con arreglo a la cual se hayan cumplido los períodos de seguro voluntario.

Artículo 15. Períodos de seguro inferiores a un año

1. No obstante lo dispuesto en el artículo 13, apartado 2, cuando la duración total de los períodos de seguro cumplidos bajo la legislación de una Parte Contratante no llega a un año y, con arreglo a la legislación de esa Parte no se adquiere el derecho a prestaciones económicas, la Institución de dicha Parte no reconocerá prestación económica alguna por el referido período.

Los períodos citados se tendrán en cuenta, si fuera necesario, por la Institución de la otra Parte Contratante para el reconocimiento del derecho y determinación de la cuantía de la pensión según su propia legislación, pero ésta no aplicará lo establecido en el apartado 2 b) del artículo 13.

2. A pesar de lo establecido en el párrafo anterior, los períodos inferiores a un año acreditados bajo la legislación de ambas Partes Contratantes podrán ser totalizados por aquella Parte en la que el interesado reúne los requisitos para acceder a la prestación económica. De tener derecho a la misma en ambas Partes, ésta sólo se reconocerá por aquella en la que el trabajador acredite las últimas cotizaciones. En estos supuestos no sería de aplicación para la liquidación de la pensión lo dispuesto en el apartado 2 b) del artículo 13.

Artículo 16. Condiciones específicas para el reconocimiento del derecho a las prestaciones económicas

1. Si la legislación de una Parte Contratante subordina la concesión de las prestaciones económicas reguladas en este capítulo a la condición de que el trabajador haya estado sujeto a su legislación en el momento de producirse el hecho causante de la prestación, esta condición se considerará cumplida si en dicho momento el trabajador está asegurado en virtud de la legislación de la otra Parte Contratante o, en su defecto, cuando reciba una prestación económica de esa Parte, basada en sus propios períodos de seguro.

Para el reconocimiento de las pensiones de supervivencia, si es necesario se tendrá en consideración si el sujeto causante estaba en alta o era pensionista de acuerdo con la legislación de la otra Parte.

2. Si la legislación de una Parte Contratante exige para reconocer la prestación económica que se hayan cumplido períodos de cotización en un tiempo determinado inmediatamente anterior al hecho causante de la prestación, esta condición se considerará cumplida si éstos se acreditan en el período inmediatamente anterior al reconocimiento de las prestaciones económicas en la otra Parte.
3. Las cláusulas de reducción, de suspensión o de supresión previstas por la legislación de una de las Partes Contratantes en el caso de pensionistas que ejerzan una actividad laboral, les serán aplicables aunque ejerzan ésta en el territorio de la otra Parte Contratante.

Artículo 17. Cómputo de períodos de cotización en Regímenes Especiales o en determinadas profesiones

Si la legislación de una de las Partes Contratantes condiciona el derecho a prestaciones económicas o la concesión de determinados beneficios al cumplimiento de períodos de seguro en una profesión sometida a un Régimen Especial o, en una profesión o empleo determinado, los períodos cumplidos bajo la legislación de la otra Parte sólo se tendrán en cuenta, para la concesión de tales prestaciones o beneficios, si hubieran sido acreditados al amparo de un régimen de igual naturaleza, o a falta de éste, en la misma profesión o, dado el caso, en un empleo similar.

Si teniendo en cuenta los períodos así cumplidos el interesado no satisface las condiciones requeridas para beneficiarse de una prestación económica de un Régimen Especial, estos períodos serán tenidos en cuenta para la concesión de prestaciones económicas del Régimen General o de otro Régimen Especial en el que el interesado pudiera acreditar derecho.

Artículo 18. Determinación del grado de incapacidad

1. Para la determinación de la disminución de la capacidad de trabajo a efectos de la concesión de las correspondientes prestaciones económicas de incapacidad, la Institución competente de cada una de las Partes Contratantes efectuará su evaluación de acuerdo con la legislación que aplique.
2. A efectos de lo dispuesto en el apartado anterior las instituciones competentes de cada una de las Partes Contratantes tendrán en cuenta los informes médicos y los datos administrativos emitidos

por las Instituciones de la otra Parte. No obstante, cada Institución podrá someter al asegurado a reconocimiento por médicos elegidos por dicha Institución y a cargo de la misma.

SECCIÓN 2.^a

APLICACIÓN DE LA LEGISLACIÓN ESPAÑOLA

Artículo 19. Base reguladora de las prestaciones económicas

1. Para establecer la base reguladora de las prestaciones económicas, la Institución competente tomará en cuenta únicamente los períodos de seguro cumplidos de conformidad con su legislación.
2. Para determinar la base reguladora de las prestaciones económicas, cuando sea de aplicación lo dispuesto en el artículo 13, apartado 2, se aplicarán las siguientes normas:
 - a) El cálculo de la pensión teórica española se efectuará sobre las bases de cotización reales del asegurado en España, durante los años inmediatamente anteriores al pago de la última cotización a la Seguridad Social española.
 - b) La cuantía de la pensión se incrementará con arreglo al importe de los aumentos y revalorizaciones calculados por cada año posterior para las pensiones de la misma naturaleza.

SECCIÓN 3.^a

APLICACIÓN DE LA LEGISLACIÓN DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

Artículo 20. Base reguladora de las prestaciones económicas

1. Para establecer la base reguladora de las prestaciones económicas, la Institución competente tomará en cuenta únicamente los períodos de seguro cumplidos de conformidad con su legislación.
2. Para determinar la base reguladora de las prestaciones económicas cuando sea de aplicación lo dispuesto en el artículo 13 apartado 2, se aplicarán las siguientes normas:
 - a) El cálculo de la pensión teórica peruana se efectuará sobre las bases de cotización del asegurado en el Perú, durante los años inmediatamente anteriores a la última cotización a la Seguridad Social peruana.
 - b) La cuantía de la prestación económica se incrementará con arreglo al importe de los aumentos para las pensiones de la misma naturaleza.

Artículo 21. Sistema Privado de Pensiones

1. Los afiliados a una Administradora Privada de Fondos de Pensiones del Perú, financiarán sus pensiones jubilatorias con el saldo acumulado en su cuenta individual de capitalización que, de ser el caso, incluye el Bono de Reconocimiento, el mismo que se otorgará en las condiciones que se establezcan en las disposiciones legales peruanas.
2. No obstante lo anterior, cuando dicha cuenta no permita financiar un beneficio jubilatorio equivalente a un monto de pensión predeterminada y establecida por la legislación peruana, ésta será garantizada por el Estado siendo de aplicación lo dispuesto en el artículo 13 del presente Convenio.
3. En el caso de invalidez, sobrevivencia y gastos de sepelio, la pensión o beneficio, según corresponda, será igualmente financiado con el saldo acumulado en su cuenta individual de capitalización, en el marco de modelo de administración de riesgos que resulte aplicable acorde a la legislación peruana.
4. Para efectos de determinar las condiciones y requisitos para el reconocimiento y materialización de los precitados beneficios, resultarán de aplicación las disposiciones legales peruanas.

CAPÍTULO 4

PRESTACIONES FAMILIARES POR HIJO A CARGO

Artículo 22. Reconocimiento del derecho a las prestaciones familiares por hijo a cargo

1. El trabajador asegurado en virtud de la legislación de una Parte Contratante o el titular de una pensión de una de las Partes Contratantes, tendrá derecho, para los miembros de su familia que residan en territorio de la otra Parte, a las prestaciones familiares previstas en la legislación de la Parte en que se halle asegurado o de la que perciba la pensión, como si los familiares residieran en el territorio de la misma.
2. En el caso de que se cause derecho a las prestaciones durante el mismo período y para el mismo miembro de la familia, según la legislación de ambas Partes Contratantes, será competente la Parte en la que esté asegurado el trabajador o la que en virtud de cuya legislación se abone una pensión.
3. Si pese a lo dispuesto en el apartado anterior existiera todavía concurrencia de derechos, las prestaciones serán abonadas únicamente por la Parte Contratante en cuyo territorio residen los miembros de la familia.

CAPÍTULO 5

PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL

Artículo 23. Determinación del derecho a prestaciones económicas

El derecho a las prestaciones económicas derivadas de accidente de trabajo o enfermedad profesional será determinado de acuerdo con la legislación de la Parte Contratante a la que el trabajador se hallase sujeto en la fecha de producirse el accidente o de contraerse la enfermedad.

Artículo 24. Agravación de las secuelas de un accidente de trabajo

Si el trabajador, víctima de un accidente de trabajo, sufre una agravación de las secuelas de accidente, estando sujeto a la legislación de la otra Parte, las prestaciones económicas que puedan corresponderle por esta agravación serán a cargo de la Institución competente de la Parte Contratante en la que el trabajador se hallaba asegurado en el momento de producirse el accidente de trabajo.

Artículo 25. Enfermedad profesional

1. Las prestaciones económicas por enfermedad profesional se regularán de acuerdo con la legislación de la Parte Contratante que fuera aplicable al trabajador durante el tiempo que estuvo ejerciendo la actividad sujeta a riesgo de enfermedad profesional, aun cuando ésta se haya diagnosticado por primera vez estando sujeto el trabajador a la legislación de la otra Parte.
2. Cuando el trabajador haya realizado sucesiva o alternativamente dicha actividad, estando sujeto a la legislación de un ay otra Parte Contratante, sus derechos serán determinados de acuerdo con la legislación de la Parte a la que esté o haya estado sujeto en último lugar por razón de dicha actividad.

Si no alcanzara derecho a prestaciones económicas en esa Parte, sería de aplicación lo dispuesto en la legislación de la primera.

Artículo 26. Agravación de la enfermedad profesional

1. En caso de que una enfermedad profesional haya originado la concesión de prestaciones económicas por una de las Partes Contratantes, ésta responderá de cualquier agravación de la

enfermedad que pueda tener lugar aun cuando se halle sujeto a la legislación de la otra Parte, siempre que el trabajador no haya realizado una actividad en el mismo riesgo, estando sujeto a la legislación de esta última Parte.

2. Si, después de haber sido reconocida una pensión de incapacidad permanente por enfermedad profesional por la Institución de una Parte Contratante, el interesado ejerce una actividad susceptible de agravar la enfermedad profesional que padece, estando sujeto a la legislación de la otra Parte, la Institución competente de la primera Parte continuará abonando la pensión que tenía reconocida sin tener en cuenta la agravación y con arreglo a lo dispuesto en su legislación. La Institución competente de la segunda Parte, a cuya legislación ha estado sujeto el interesado mientras se producía la agravación, le concederá una prestación económica cuya cuantía será igual a la diferencia que exista entre la cuantía de la prestación económica a que el interesado tenga derecho después de la agravación y la cuantía de la prestación económica a la que hubiera tenido derecho en esa Parte, antes de la agravación.

Artículo 27. Consideración de secuelas por anteriores accidentes de trabajo o enfermedades profesionales

Para valorar la disminución de la capacidad derivada de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, se tendrán en cuenta las secuelas de anteriores accidentes de trabajo o enfermedades profesionales que, pudiera haber sufrido el trabajador, aunque estos se hubieran producido estando sujeto a la legislación de la otra Parte Contratante.

CAPÍTULO 6

PRESTACIONES ECONÓMICAS POR SEPELIO O DEFUNCIÓN

Artículo 28. Asignaciones por sepelio o subsidio por defunción

La asignación por sepelio o subsidio por defunción se regirán por la legislación que fuera aplicable al trabajador en la fecha del fallecimiento.

1. En los casos de pensionistas que tuvieran derecho a prestaciones económicas por aplicación de las legislaciones de ambas Partes Contratantes, el reconocimiento de aquélla se regulará por la legislación de la Parte Contratante en cuyo territorio residía el asegurado.
2. Si la residencia del pensionista fuera en un tercer país, la legislación aplicable, en el caso de que tuviera derecho a prestaciones económicas en ambas Partes Contratante, sería la de la Parte Contratante donde figuró asegurado por última vez.

TÍTULO IV

DISPOSICIONES DIVERSAS, TRANSITORIAS Y FINALES

CAPÍTULO 1

DISPOSICIONES DIVERSAS

Artículo 29. Atribuciones y obligaciones de las Autoridades Competentes

1. Se faculta a las Autoridades competentes de ambas Partes Contratantes para establecer el Acuerdo Administrativo necesario para la aplicación del presente Convenio.
2. Las Autoridades competentes de ambas Partes deberán:

- a) Designar los respectivos Organismos de enlace.
 - b) Comunicar las medidas adoptadas en el plano interno para la aplicación de este Convenio.
 - c) Notificar todas las disposiciones legislativas y reglamentarias que modifiquen las que se mencionan en el artículo 2.
 - d) Prestar sus buenos oficios y la más amplia colaboración técnica y administrativa posible para la aplicación de este Convenio.
 - e) Interpretar las disposiciones del Convenio que puedan plantear dudas a sus instrucciones competentes.
3. Podrá reunirse una Comisión mixta presidida por las Autoridades competentes de ambas Partes Contratantes, a petición de cualquiera de ellas, con la finalidad de examinar los problemas que puedan surgir en la aplicación de este Convenio y del Acuerdo Administrativo.

Artículo 30. Instituciones competentes peruanas del sector privado o que se sujeten a reglas de derecho privado

La aplicación de las disposiciones del presente Convenio que involucren a las entidades provisionales de capitalización individual, Instituciones competentes del sector privado o que se sujeten a reglas de derecho privado, se regularán específicamente en el Acuerdo Administrativo previsto en el artículo 29 de este Convenio.

Artículo 31. Presentación de documentos

1. Las solicitudes, declaraciones, recursos y otros documentos que, a efectos de aplicación de la legislación de una Parte Contratante, deban ser presentados en un plazo determinado ante las Autoridades o Instituciones correspondientes de esa Parte, se considerarán como presentados ante ellas si lo hubieran sido dentro del mismo plazo ante las Autoridades o Instituciones correspondientes de la otra Parte.
2. Cualquier solicitud de prestación económica presentada según la legislación de una Parte Contratante será considerada como solicitud de la prestación correspondiente según la legislación de la otra Parte, siempre que el interesado manifieste expresamente o se deduzca de la documentación presentada, que ha ejercido una actividad laboral o ha estado asegurado en el territorio de dicha Parte.

Artículo 32. Ayuda administrativa entre Instituciones

1. Las Instituciones competentes de ambas Partes Contratantes podrán solicitarse, en cualquier momento, reconocimientos médicos, comprobaciones de hechos y actos de los que pueden derivarse la adquisición, modificación, suspensión, supresión, extinción o mantenimiento del derecho a prestaciones por ellas reconocido. Los gastos que en consecuencia se produzcan serán reintegrados, sin demora, por la Institución competente que solicitó el reconocimiento o la comprobación, cuando se reciban los documentos justificativos de tales gastos.
2. La Institución competente de una de las Partes Contratantes que, al liquidar o revisar una prestación económica de acuerdo con lo dispuesto en el Título III de este Convenio, compruebe que ha pagado el beneficiario de prestaciones económicas una cantidad superior a la debida, podrá solicitar de la Institución competente de la otra Parte que deba prestaciones económicas de igual naturaleza al mismo beneficiario, la retención sobre el primer pago de los atrasos correspondientes a los abonos periódicos de la cantidad pagada en exceso, dentro de los límites establecidos por la legislación interna de la Parte que realice la retención. Esta última Institución transferirá la suma retenida a la Institución acreedora.

Artículo 33. Exenciones de derechos y documentos administrativos

1. Las exenciones de derechos de registro, de escritura, de timbre y de tasas consulares u otros análogos, previstas en la legislación de cada una de las Partes Contratantes, se extenderá a los certificados y documentos que se expidan por las Administraciones o Instituciones competentes de la otra Parte en aplicación del presente Convenio.
2. Todos los actos administrativos y documentos que se expidan para la aplicación del presente Convenio serán dispensados de los requisitos de legalización.

Artículo 34. Actualización o revalorización de las prestaciones económicas

Las prestaciones económicas reconocidas por aplicación de las normas del Título III de este Convenio se actualizarán o revalorizarán de acuerdo con la legislación interna de cada una de las Partes Contratantes y teniendo en cuenta las disposiciones del presente Convenio.

Artículo 35. Modalidades y garantía del pago de las prestaciones económicas

1. Las Instituciones competentes de cada una de las Partes Contratantes quedarán liberadas de los pagos que se realicen en aplicación del presente Convenio, cuando éstos se efectúen en la moneda de curso legal de su país.
2. Si se promulgasen en alguna de las Partes Contratantes disposiciones que restrinjan la transferencia de divisas, ambas Partes adoptarán de inmediato las medidas necesarias para garantizar la efectividad de los derechos derivados del presente Convenio.

Artículo 36. Regulación de las controversias

1. Las Autoridades competentes deberán resolver mediante negociaciones las eventuales controversias y las diferencias de interpretación del presente Convenio y de su Acuerdo Administrativo.
2. Si las controversias no pudieran ser resueltas mediante negociación en un plazo de seis meses a partir del comienzo de la misma, éstas deberán ser sometidas a una comisión arbitral, cuya composición y procedimiento serán fijados de común acuerdo entre las Partes Contratantes. La decisión de la comisión arbitral, cuya composición y procedimiento serán fijados de común acuerdo entre las Partes Contratantes. La decisión de la comisión arbitral será obligatoria y definitiva.

CAPÍTULO 2

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo 37. Cómputo de períodos anteriores a la vigencia del Convenio

Los períodos de seguro cumplidos de acuerdo con la legislación de cada una de las Partes Contratantes, antes de la fecha de entrada en vigor del presente Convenio, serán tomados en consideración para la determinación del derecho y la cuantía de las prestaciones que se reconozcan en virtud del mismo.

Artículo 38. Hechos causantes anteriores a la vigencia del Convenio

1. La aplicación de este Convenio otorgará derecho a prestaciones económicas por contingencias acaecidas con anterioridad a la fecha de su entrada en vigor. Sin embargo, el abono de las mismas no se efectuaría en ningún caso por períodos anteriores a su vigencia.

2. Las pensiones que hayan sido liquidadas por una o ambas Partes Contratantes o los derechos a pensiones que hayan sido denegados antes de la entrada en vigor de este Convenio, podrán ser revisados al amparo del mismo y de acuerdo con el procedimiento legal establecido en cada Parte, a petición de los interesados. El derecho se adquirirá desde la fecha de la solicitud, salvo disposición más favorable de la legislación de esa Parte.

No se revisarán las prestaciones económicas abonadas que hayan consistido en una cantidad única.

CAPÍTULO 3

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 39. Vigencia del Convenio

1. El presente Convenio se establece por tiempo indefinido, pudiendo ser denunciado total o parcialmente por cualquiera de las Partes Contratantes mediante notificación a la otra. En este caso cesará su vigencia después de seis meses desde la entrega de dicha notificación.
2. En caso de denuncia, las disposiciones del presente Convenio seguirán siendo aplicables a los derechos adquiridos al amparo del mismo. Asimismo, las Partes Contratantes acordarán las medidas que garanticen los derechos en curso de adquisición derivados de los períodos de seguro cumplidos con anterioridad a la fecha del cese de vigencia del Convenio.

Artículo 40. Término del Convenio y Acuerdo Administrativo entre Perú y España

A la entrada en vigor del presente Convenio, queda sin efecto el Convenio concertado entre los Gobiernos del Perú y España sobre Seguridad Social firmado el 24 de julio de 1964 y el Acuerdo Administrativo Peruano Hispano de Seguridad Social, suscrito entre el Gobierno del Perú y el Reino de España el 24 de noviembre de 1978 y su Acuerdo Complementario.

El presente Convenio garantiza los derechos adquiridos al amparo del Convenio de 24 de julio de 1964 y del Acuerdo Administrativo de 24 de noviembre de 1978 y su Acuerdo Complementario.

Artículo 41. Entrada en vigor

El presente Convenio entrará en vigor el primer día del segundo mes siguiente al mes en que cada Parte Contratante haya recibido de la otra Parte la notificación escrita de que se han cumplido todos los requisitos reglamentarios y constitucionales para la entrada en vigor del Convenio.

En fe de lo cual, los representantes autorizados de ambas Partes Contratantes, firman el presente Convenio.

Hecho en Madrid el 16 de junio de 2003 en dos ejemplares en lengua española, siendo ambos textos igualmente auténticos.

POR EL REINO DE ESPAÑA
Ana Palacio
Ministra de Asuntos Exteriores

POR LA REPÚBLICA DE PERÚ
Allan Wagner
Ministro de Relaciones Exteriores.

El presente Convenio entra en vigor el 1 de febrero de 2005, primer día del segundo mes de la última notificación de cumplimiento de requisitos reglamentarios y constitucionales, según se establece en su artículo 41.

Lo que se hace público para conocimiento general.

Madrid, 18 de enero de 2005. – El Secretario General Técnico, Francisco Fernández Fébregas.

ESPAÑA – PORTUGAL

REGLAMENTO (CEE) N° 1408/71 DEL CONSEJO

de 14 de junio de 1971

relativo a la aplicación de los regímenes de seguridad social a los trabajadores por cuenta ajena, a los trabajadores por cuenta propia y a los miembros de sus familias que se desplazan dentro de la Comunidad.

(Versión consolidada – DO n° L 28 de 30.1.1997, p. 1 (*))¹

EL CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA,

Visto el Tratado por el que se establece la Comunidad Europea y, en particular, sus artículos 51 y 235,

Vista la propuesta de la Comisión,

Visto el dictamen del Parlamento Europeo,

Visto el dictamen del Comité Económico y Social,

Considerando que las normas para la coordinación de las legislaciones nacionales de seguridad social se insertan en el marco de la libre circulación de las personas y deben contribuir a mejorar su nivel de vida y las condiciones de su empleo;

Considerando que la libre circulación de personas, que es uno de los fundamentos de la Comunidad, no se limita únicamente a los trabajadores por cuenta ajena en el marco de la libre circulación de los trabajadores por cuenta ajena, sino que también, y en relación con el derecho de establecimiento y de libre prestación de servicios, se aplica a los trabajadores por cuenta propia;

Considerando que, ante las importantes diferencias que median entre las diversas legislaciones nacionales en cuanto a su campo de aplicación personal, es preferible sentar el principio según el cual el Reglamento es aplicable a todas las personas aseguradas dentro del marco de los regímenes de seguridad social instituidos en beneficio de los trabajadores por cuenta ajena y de los trabajadores por cuenta propia o en razón del ejercicio de una actividad por cuenta ajena o propia;

Considerando que es conveniente respetar las características propias de las legislaciones nacionales de seguridad social y elaborar únicamente un sistema de coordinación;

Considerando que conviene, en el marco de dicha coordinación, garantizar en el interior de la Comunidad a los trabajadores nacionales de los Estados miembros así como a sus derechohabientes y supervivientes la igualdad de trato con respecto a las distintas legislaciones nacionales;

Considerando que las normas de coordinación deben asegurar a los trabajadores que se desplazan dentro de la Comunidad, a sus derechohabientes y a sus supervivientes, el mantenimiento de los derechos y beneficios adquiridos y en curso de adquisición;

Considerando que tales objetivos han de ser alcanzados, de modo principal mediante la totalización de todos los períodos computados por las diversas legislaciones nacionales para el reconocimiento y conservación del derecho a las prestaciones, y para el cálculo de las mismas, así como mediante la posibilidad de conceder prestaciones a las diversas clases de personas amparadas por el Reglamento, cualquiera que sea el lugar donde residan dentro de la Comunidad;

Considerando que conviene someter a los trabajadores por cuenta ajena y propia que se desplazan dentro de la Comunidad del régimen de la seguridad social de un único Estado miembro, de forma que se eviten las acumulaciones de legislaciones nacionales aplicables y las complicaciones que de ellos se deriven;

1 (*) Véase el apéndice

Considerando que conviene limitar en la medida de lo posible el número y el alcance de los casos en los que, por excepción a la regla general, un trabajador está sometido simultáneamente a la legislación de dos Estados miembros;

Considerando que, para garantizar de la mejor forma posible la igualdad de trato de todos los trabajadores empleados en el territorio de un Estado miembro, conviene aplicar, por norma general, la legislación del Estado miembro en cuyo territorio ejerce el interesado su actividad por cuenta ajena o propia;

Considerando que conviene establecer una excepción a esta norma general en situaciones específicas que justifiquen otro criterio de adscripción;

Considerando que conviene establecer una excepción a esta forma general en situaciones específicas que justifiquen otro criterio de adscripción;

Considerando que determinadas prestaciones previstas por las legislaciones nacionales pueden pertenecer simultáneamente a la seguridad social y a la asistencia social, debido a su ámbito de aplicación personal, sus objetivos y sus normas de desarrollo y que conviene incluir en el Reglamento un sistema de coordinación que tenga en cuenta las características particulares de las prestaciones en cuestión con el fin de proteger los intereses de los trabajadores migrantes de acuerdo con las disposiciones del Tratado;

Considerando que dichas prestaciones deberán concederse, en lo relativo a las personas que entran dentro del ámbito de aplicación del presente Reglamento, únicamente de conformidad con la legislación del país en cuyo territorio residen la persona interesada o los miembros de su familia, totalizando, según las necesidades, los períodos de residencia cumplidos en el territorio de cualquier otro Estado miembro y sin discriminación alguna basada en la nacionalidad;

Considerando que conviene prever normas específicas, principalmente en materia de enfermedad y de desempleo, para los trabajadores fronterizos y temporeros, habida cuenta de la especificidad de su situación;

Considerando que, en materia de prestaciones de enfermedad y de maternidad, es preciso garantizar una protección que regule la situación de las personas con residencia o estancia en un Estado miembro distinto del Estado competente;

Considerando que la aposición específica de los solicitantes y de los titulares de pensiones o de rentas y de los miembros de sus familias requiere disposiciones en materia de seguro de enfermedad adaptadas a dicha situación;

Considerando que, en materia de prestaciones de invalidez, es preciso elaborar un sistema de coordinación que respete las especificidades de las legislaciones nacionales; que por lo tanto es necesario realizar una distinción entre, por un lado, las legislaciones según las cuales el importe de las prestaciones de invalidez es independiente de la duración de los períodos de seguro y, por otro, las legislaciones según las cuales dicho importe depende de esta duración;

Considerando que las diferencias entre los regímenes de los Estados miembros requieren el establecimiento de normas de coordinación aplicables en caso de agravamiento de una invalidez;

Considerando que conviene elaborar un sistema de liquidación de prestaciones de vejez y de supervivencia cuando el trabajador por cuenta ajena o propia esté sujeto a la legislación de uno o varios Estados miembros;

Considerando que debe establecerse un importe de pensión calculado con arreglo al método de totalización y prorrateo y garantizado por el Derecho comunitario cuando la aplicación de la legislación nacional, incluidas sus cláusulas de reducción, suspensión o supresión, sea menos favorable que la de dicho método;

Considerando que, para proteger a los trabajadores migrantes y a sus supervivientes de una aplicación demasiado rigurosa de las cláusulas nacionales de reducción, suspensión o supresión, es necesario incluir disposiciones que condicionen estrictamente la aplicación de dichas cláusulas;

Considerando que en materia de prestaciones causadas por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales es conveniente, con el fin de garantizar una protección, solucionar la situación de las personas con residencia o estancia en un Estado miembro distinto del Estado competente;

Considerando que conviene prever disposiciones específicas para los subsidios de defunción;

Considerando que, para hacer posible la movilidad de la mano de obra en las condiciones más favorables, hay que establecer en lo sucesivo una coordinación más completa entre los regímenes de seguro y asistencia por desempleo de todos los Estados miembros;

Considerando que, a tal objeto, y para facilitar la búsqueda de empleo en los diferentes Estados miembros, conviene ante todo reconocer al trabajador sin empleo el derecho a disfrutar, durante un período limitado, de las prestaciones de desempleo previstas por la legislación del Estado miembro a la que ha estado sometido en último lugar;

Considerando que, para determinar la legislación aplicable a las prestaciones familiares, el criterio del empleo garantiza la igualdad de trato entre todos los trabajadores sometidos a una misma legislación;

Considerando que, con el fin de evitar acumulaciones injustificadas de prestaciones familiares, el criterio del empleo garantiza la igualdad de trato entre todos los trabajadores sometidos a una misma legislación;

Considerando que, con el fin de evitar acumulaciones injustificadas de prestaciones, conviene prever normas de prioridad en caso de acumulación de derechos a prestaciones familiares en virtud de la legislación del Estado competente y en virtud de la legislación del país de residencia de los miembros de la familia;

Considerando que, en razón de su naturaleza específica y diferenciada en las legislaciones de los Estados miembros, conviene establecer normas específicas para la coordinación de los regímenes

nacionales que prevean prestaciones por hijos a cargo de titulares de pensiones o de rentas y prestaciones por huérfanos;

Considerando que es deseable que, en el marco de un comité consultivo, los representantes de los trabajadores y de los empresarios participen en el examen de los problemas tratados por la comisión administrativa;

Considerando que es necesario prever disposiciones específicas que respondan a las características propias de las legislaciones nacionales para facilitar la aplicación de las normas de coordinación,

HA ADOPTADO EL PRESENTE REGLAMENTO:

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1 (10) (15). Definiciones

Para los fines de aplicación del presente Reglamento:

- a) las expresiones “trabajador por cuenta ajena” y “trabajador por cuenta propia designan respectivamente a toda persona:
- i) toda persona que esté asegurada en virtud de un seguro obligatorio o facultativo continuado contra una o varias contingencias correspondientes a las ramas de un régimen de seguridad social para trabajadores por cuenta ajena o por cuenta propia, o de un régimen especial de funcionarios;
 - ii) que esté asegurada con carácter obligatorio contra una o varias contingencias correspondientes a las ramas a las cuales se aplica el presente Reglamento, en el marco de un régimen de seguridad social que sea de aplicación a todos los residentes o al conjunto de la población activa:
 - cuando las formas de gestión o de financiación de este régimen permitan identificarla como trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, o
 - cuando, a falta de tales criterios esté asegurada en virtud de un seguro obligatorio o facultativo continuado contra alguna otra contingencia especificada en el Anexo I, en el cuadro de un régimen aplicable a los trabajadores, por cuenta ajena o por cuenta propia o de un régimen mencionado en el inciso iii) o, a falta de un régimen semejante en el Estado miembro afectado, cuando responda a la definición dada en el Anexo I;
 - iii) que esté asegurada con carácter obligatorio contra varias contingencias correspondientes a las ramas a las cuales se aplica el presente Reglamento, en el marco de un régimen de seguridad social aplicable de manera uniforme al conjunto de la población rural, según los criterios fijados en el Anexo I;
 - iv) que esté asegurada con carácter voluntario contra una o varias contingencias correspondientes a las ramas a las cuales se aplica el presente Reglamento, en el marco de un régimen de seguridad social de un Estado miembro aplicable a los trabajadores por cuenta ajena o por cuenta propia, o de todos los residentes, o de ciertas categorías de residentes;
 - si ejerce una actividad por cuenta ajena o por cuenta propia, o
 - si anteriormente ha estado asegurada con carácter obligatorio contra la misma contingencia en el marco de un régimen aplicable a los trabajadores por cuenta ajena o por cuenta propia del mismo Estado miembro;
- b) la expresión “trabajador fronterizo” designa a todo trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia que ejerza su actividad profesional en el territorio de un Estado miembro y resida en el territorio de otro Estado miembro, al que regresa en principio cada día o al menos una vez por semana; sin

embargo, el trabajador fronterizo que esté destacado por la empresa de la que depende normalmente, o que preste sus servicios en el territorio del mismo Estado miembro o de otro Estado miembro, conservará la condición de trabajador fronterizo durante un tiempo que no excederá de cuatro meses, aun cuando durante su estancia como destacado no pueda regresar cada día o al menos una vez por semana, al lugar de su residencia;

- c) la expresión “trabajador de temporada” designa a todo trabajador por cuenta ajena que se desplaza al territorio de un Estado miembro distinto de aquél donde reside, con el fin de efectuar allí, por cuenta de una empresa o de un empresario de este Estado, un trabajo de carácter estacional cuya duración no podrá sobrepasar en ningún caso ocho meses si permanece en el territorio de dicho Estado mientras dura su trabajo, por trabajo de carácter estacional se entenderá un trabajo que depende del ritmo de las estaciones y que se repite automáticamente cada año;
- c) bis) el término “estudiante” designa a cualquier persona que no sea trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, ni miembro de su familia o superviviente de acuerdo con el presente Reglamento, que estudie o reciba una formación profesional para obtener una titulación reconocida oficialmente por las autoridades de un Estado miembro, y que esté asegurado en el marco de un régimen de seguridad social general o en el de un régimen de seguridad social especial aplicable a los estudiantes;
- d) el término “refugiado” tiene el significado que le atribuye el artículo 1 del Convenio relativo al estatuto de los refugiados, firmado en Ginebra el 28 de julio de 1951;
- e) el término “apátrida” tiene el significado que le atribuye el artículo 1 del Convenio relativo al estatuto de los apátridas, firmado en Nueva York el 28 de septiembre de 1954;
- f) sobre las expresiones:
 - i) la expresión “miembro de la familia” designa a toda persona definida o admitida como miembro de la familia o designada como miembro del hogar por la legislación en virtud de la cual se sirvan las prestaciones o, en los casos contemplados en la letra a) del apartado 1 del artículo 22 y en el artículo 31, por la legislación del Estado miembro en cuyo territorio reside; no obstante, si estas legislaciones no consideran como miembro de la familia o del hogar más que a una persona que viva en el hogar del trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia o estudiante, esta condición se considerará cumplida cuando la persona de que se trate esté principalmente a cargo de dicho trabajador. En caso de que la legislación de un Estado miembro no permita identificar a los miembros de la familia entre las demás personas a las que se aplica, el término “miembro de la familia” tendrá el significado que se le atribuye en el Anexo I;
 - ii) sin embargo, en el caso de prestaciones para minusválidos concedidas en virtud de la legislación de un Estado miembro a todos los nacionales de dicho Estado que satisfagan las condiciones requeridas, la expresión “miembro de la familia” designa al menos al cónyuge y a los hijos menores y mayores de edad a cargo del trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia o estudiante;
- g) el término “superviviente” designa a toda persona definida o admitida como superviviente por la legislación en virtud de la cual se concedan las prestaciones, no obstante, si esta legislación sólo considera como superviviente a una persona que hubiera vivido en el hogar del fallecido, esta condición se considerará cumplida cuando la persona de que se trate hubiera estado principalmente a cargo del fallecido;
- h) el término “residencia” significa la estancia habitual;
- i) el término “estancia” significa la estancia temporal;
- j) el término “legislación” designa, para cada Estado miembro, las leyes, los reglamentos, las disposiciones estatutarias y cualesquiera otras medidas de aplicación, existentes o futuras, que se refieren a las ramas y regímenes de seguridad social mencionados en los apartados 1 y 2 del artículo 4 o las prestaciones especiales de carácter no contributivo contempladas en el apartado 2 bis del artículo 4. Quedan excluidas de este término las disposiciones convencionales existentes o futuras, que hayan sido o no objeto de una decisión de los poderes públicos haciéndolas

obligatorias o ampliando su campo de aplicación. No obstante, en lo que se refiere a las disposiciones convencionales:

- i) que sirvan para establecer una obligación de seguro derivada de las leyes o reglamentos mencionados en el subpárrafo anterior, o
- ii) que creen un régimen cuya gestión está encomendada a la misma institución que administra los regímenes instituidos por las leyes o reglamentos mencionados en el subpárrafo anterior, esta limitación podrá ser suprimida en cualquier momento mediante una declaración formulada por el Estado miembro interesado, mencionando los regímenes de esta naturaleza a los cuales es aplicable el presente Reglamento. Esta declaración, habrá de ser notificada y publicada con arreglo a las disposiciones del artículo 97.

Las disposiciones del subpárrafo precedente no podrán tener el efecto de sustraer del campo de aplicación del presente Reglamento los regímenes a los cuales ha sido aplicado el Reglamento nº 3.

El término “legislación” excluye igualmente las disposiciones por las que se rigen los regímenes especiales de trabajadores por cuenta propia, cuya creación se haya dejado a la iniciativa de los interesados o cuya aplicación se limite a una parte del territorio del Estado miembro afectado, hayan sido o no objeto de una decisión de los poderes públicos que los haga obligatorios o que extienda su campo de aplicación. Los regímenes especiales de que se trata aparecen mencionados en el Anexo II;

- j) bis) la expresión “régimen especial de funcionarios” designa a cualquier régimen de seguridad social que sea diferente del régimen general de la seguridad social aplicable a los trabajadores por cuenta ajena en los Estados miembros de que se trate, y al cual todos los funcionarios o personal asimilado, o algunas de sus categorías, estén directamente sujetos;
- k) la expresión “convenio de seguridad social” designa todo instrumento bilateral o multilateral que vincule o pueda vincular exclusivamente a dos o varios Estados miembros, así como todo instrumento multilateral que vincule o pueda vincular al menos a dos Estados miembros y a uno o varios otros Estados en el campo de la seguridad Social, para el conjunto o parte de las ramas y regímenes mencionados en los apartados 1 y 2 del artículo 4, así como los acuerdos de cualquier naturaleza concluidos en el marco de dichos instrumentos;
- l) la expresión “autoridad competente” designa, para cada Estado miembro, al ministro, a los ministros o a cualquier otra autoridad correspondiente de la cual dependan, para el conjunto o parte del territorio del Estado de que se trate, los regímenes de seguridad social;
- m) la expresión “Comisión administrativa” designa la comisión mencionada en el artículo 80;
- n) el término “institución” designa, para cada Estado miembro, el organismo o la autoridad encargada de aplicar la totalidad o parte de la legislación;
- o) la expresión “institución competente” designa:
 - i) la institución a la cual el interesado esté afiliado en el momento de la solicitud de prestaciones, o
 - ii) la institución de la cual el interesado tiene derecho a prestaciones o tendría derecho a prestaciones si residiera, o si el miembro o los miembros de la familia residieran en el territorio del Estado miembro donde se encuentra esta situación, o
 - iii) la institución designada por la autoridad competente del Estado miembro de que se trate, o
 - iv) si se trata de un régimen relativo a las obligaciones del empresario en relación con las prestaciones mencionadas en el apartado 1 del artículo 4, ya sea el empresario o el asegurador subrogado, ya sea, en su efecto, el organismo o la autoridad designada por la autoridad competente del Estado miembro de que se trate;
- p) las expresiones “institución del lugar de residencia” e “institución del lugar de estancia” designan respectivamente a la institución habilitada para servir las prestaciones en el lugar en que reside el

interesado, y la institución habilitada para abonar las prestaciones en el lugar donde se encuentra, según la legislación que aplique esta institución, si dicha institución no existe, la institución designada por la autoridad competente del Estado miembro de que se trate;

- q) la expresión “Estado competente” designa el Estado miembro en cuyo territorio se encuentra la institución competente;
- r) la expresión “períodos de seguro” designa los períodos de cotización, empleo o de actividad por cuenta propia, tales como se definen o admiten como períodos de seguro por la legislación bajo la cual han sido cubiertos o se consideran como cubiertos, así como todos los períodos asimilados en la medida en que sean reconocidos por esta legislación como equivalentes a los períodos de seguro; los períodos cubiertos bajo un régimen especial de funcionarios se considerarán también períodos de seguro a efectos del presente Reglamento;
- s) las expresiones “períodos de empleo” o “períodos de actividad por cuenta propia” designan los períodos definidos o admitidos como tales por la legislación bajo la cual hayan sido cubiertos, así como todos los períodos asimilados en la medida en que sean reconocidos por esta legislación como equivalentes a los períodos de empleo o a los períodos de actividad por cuenta propia; los períodos cubiertos bajo un régimen especial de funcionarios se considerarán también períodos de empleo a efectos del presente Reglamento;
- s) bis) la expresión “períodos de residencia” designa los períodos definidos o admitidos como tales por la legislación bajo la cual hayan sido cubiertos o sean considerados como cubiertos;
- t) los términos “prestaciones”, “pensiones” y “rentas” designan todas las prestaciones, pensiones y rentas, comprendidos todos los elementos a cargo de los fondos públicos, las mejoras por revalorización o subsidios suplementarios, sin perjuicio de las disposiciones del título III, así como las prestaciones consistentes en entrega de capital que puedan sustituir a las pensiones, o rentas y los pagos efectuados en concepto de reembolso de cotizaciones;
- u) la expresión “prestaciones familiares” designa todas las prestaciones en especie o en metálico destinadas a compensar las cargas familiares en el marco de una legislación prevista en la letra h) del apartado 1 del artículo 4, con exclusión de los subsidios especiales por natalidad o adopción mencionados en el Anexo II;
 - ii) la expresión “subsidios familiares” designa las prestaciones periódicas en metálico concedidas exclusivamente en función del número y, en su caso, de la edad de los miembros de la familia;
- v) la expresión “subsidios de defunción” designa toda suma abonada de una sola vez en caso de fallecimiento, con exclusión de las prestaciones consistentes en entrega de capital que se mencionan en la letra t)

Artículo 2. Campo de aplicación personal

1. El presente Reglamento se aplicará a los trabajadores por cuenta ajena o por cuenta propia y a los estudiantes, que estén o hayan estado sujetos a la legislación de uno o de varios Estados miembros y que sean nacionales de uno de los Estados miembros, o apátridas o refugiados que residan en el territorio de uno de los Estados miembros, así como a los miembros de su familia y a sus supervivientes.
2. El presente Reglamento se aplicará a los supervivientes de los trabajadores por cuenta ajena o por cuenta propia y de los estudiantes que hayan estado sometidos a la legislación de uno o de varios Estados miembros, cualquiera que sea la nacionalidad de tales personas, cuando sus supervivientes sean nacionales de uno de los Estados miembros o apátridas o refugiados que residan en el territorio de uno de los Estados miembros.

Artículo 3. Igualdad de trato

1. Las personas a las cuales sean aplicables las disposiciones del presente Reglamento, estarán sujetas a las obligaciones y podrán acogerse al beneficio de la legislación de todo Estado miembro en las mismas condiciones que los nacionales de éste, sin perjuicio de las disposiciones particulares contenidas en el presente Reglamento.

2. Las disposiciones del apartado 1 serán aplicables al derecho de elegir a los miembros de los órganos de las instituciones de seguridad social o de participar en su designación, pero no afectarán a las disposiciones de la legislación de los Estados miembros en lo que se refiere a la elegibilidad y formas de designación de los interesados para estos órganos.
3. Las disposiciones de convenios de seguridad social que sigan siendo aplicables en virtud de la letra c) del apartado 2 del artículo 7 beneficiarán a todas las personas a las cuales se aplique el presente Reglamento, a menos que se disponga otra cosa en el Anexo III.

Artículo 4 (10). Campo de aplicación material

1. El presente Reglamento se aplicará a todas las legislaciones relativas a las ramas de seguridad social relacionadas con:
 - a) las prestaciones de enfermedad y de maternidad;
 - b) las prestaciones de invalidez, comprendidas las destinadas a mantener o a mejorar la capacidad de ganancia;
 - c) las prestaciones de vejez;
 - d) las prestaciones de supervivencia;
 - e) las prestaciones de accidente de trabajo y de enfermedad profesional;
 - f) los subsidios de defunción;
 - g) las prestaciones de desempleo;
 - h) las prestaciones familiares.
2. El presente Reglamento se aplicará a los regímenes de seguridad social generales y especiales, contributivos y no contributivos, así como a los regímenes relativos a las obligaciones del empresario o del armador referentes a las prestaciones mencionadas en el apartado 1.
2. bis. El presente artículo se aplicará a las prestaciones especiales en metálico de carácter no contributivo previstas en la legislación que, por su alcance personal, objetivos y/ o condiciones para su concesión presenten características tanto de legislación de seguridad social a que se refiere el apartado 1 como de asistencia social.

Las prestaciones especiales en metálico de carácter no contributivo son aquellas:

- a) que tienen por objeto proporcionar:
 - i) cobertura complementaria, supletoria y accesorio de los riesgos cubiertos por las ramas de la seguridad social mencionadas en el apartado 1, que garantice a las personas interesadas unos ingresos mínimos de subsistencia habida cuenta de la situación económica y social en el Estado de que se trate, o
 - ii) únicamente una protección específica a las personas discapacitadas, estrechamente vinculada al entorno social de cada persona concreta en el Estado miembro de que se trate,
- b) cuya financiación procede exclusivamente de la tributación obligatoria destinada a cubrir el gasto público general, y cuyas condiciones de concesión y de cálculo de las prestaciones no dependen de ninguna contribución del beneficiario. No obstante, las prestaciones concedidas para complementar una prestación contributiva no se considerarán prestaciones contributivas por este único motivo. y
- c) que figuran en el anexo II bis.

2. ter. El presente Reglamento no se aplicará a las disposiciones de la legislación de un Estado miembro en lo que se refiere a las prestaciones especiales de carácter no contributivo, mencionadas en la sección III del Anexo II, cuya aplicación se limite a una parte de su territorio.
3. No obstante, las disposiciones del Título III no afectarán a las disposiciones de la legislación de los Estados miembros relativas a las obligaciones del armador.
4. El presente Reglamento no se aplicará ni a la asistencia social y médica, ni a los regímenes de prestaciones a favor de las víctimas de la guerra o de sus consecuencias.

Artículo 5 (10). Declaraciones de los Estados miembros relativas al campo de aplicación del presente Reglamento

En las declaraciones notificadas y publicadas de conformidad con el artículo 97, los Estados miembros mencionarán las legislaciones y regímenes mencionados en los apartados 1 y 2 del artículo 4, las prestaciones especiales de carácter no contributivo mencionadas en el apartado 2 bis del artículo 4, las prestaciones mínimas mencionadas en el artículo 50, así como las prestaciones mencionadas en los artículos 77 y 78.

Artículo 6. Convenios de seguridad social sustituidos por el presente Reglamento

En el marco del campo de aplicación personal y del campo de aplicación material, el presente Reglamento, sin perjuicio de las disposiciones de los artículos 7, 8 y del apartado 4 del artículo 46, sustituye a cualquier convenio de seguridad social que vincule:

- a) ya sea exclusivamente a dos o varios Estados miembros;
- b) ya sea al menos a dos Estados miembros y a uno o varios otros Estados, siempre que se trate de casos en cuya resolución no haya de intervenir ninguna institución de uno de estos últimos Estados.

Artículo 7 (7). Disposiciones internacionales no afectadas por el presente Reglamento

1. El presente Reglamento no afectará a las obligaciones derivadas;
 - a) de un convenio cualquiera adoptado por la Conferencia internacional del trabajo y que, después de la ratificación por uno o varios Estados miembros, haya entrado en vigor;
 - b) de los acuerdos provisiones europeos de 11 de diciembre de 1953, relativos a la seguridad social, concluidos entre los Estados miembros del Consejo de Europa.
2. No obstante las disposiciones del artículo 6, seguirán siendo aplicables:
 - a) las disposiciones de los Acuerdos de 27 de julio 1950 y de 30 noviembre de 1979 relativas a la seguridad social de los bateleros del Rin;
 - b) las disposiciones del Convenio europeo de 9 de julio de 1956 relativo a la seguridad social de los trabajadores de los transportes internacionales;
 - c) determinadas disposiciones de convenios de seguridad social suscritos por los Estados miembros con anterioridad a la fecha de aplicación del presente Reglamento, siempre que resulten más favorables para los beneficiarios o deriven de circunstancias históricas específicas y tengan un efecto temporal limitado, a condición de que dichas disposiciones estén enumeradas en el anexo III.

Artículo 8. Celebración de convenios entre Estados miembros

1. Dos o varios Estados miembros podrán celebrar entre ellos, en caso necesario, convenios basados en los principios y el espíritu del presente Reglamento.

2. Cada Estado miembro notificará, con arreglo a las disposiciones del apartado 1 del artículo 97 todo convenio celebrado entre el mismo y otro Estado miembro en virtud de las disposiciones del apartado 1.

Artículo 9. Admisión al seguro voluntario o facultativo continuado

1. Las disposiciones de la legislación de un Estado miembro que subordinen la admisión al seguro voluntario o facultativo continuado a la residencia en el territorio de ese Estado, no afectarán a las personas que residan en el territorio de otro Estado miembro, siempre que hayan estado sometidas, en un momento cualquiera de su carrera en el pasado, a la legislación del primer Estado en calidad de trabajadores por cuenta ajena o por cuenta propia.
2. Si la legislación de un Estado miembro subordina la admisión al seguro voluntario o facultativo continuado al requisito de haber cubierto períodos de seguro, los períodos de seguro o de residencia cubiertos bajo la legislación de cualquier otro Estado miembro se tomarán en cuenta, en la medida necesaria, como si se tratara de períodos de seguro cubiertos bajo la legislación del primer Estado.

Artículo 9 bis. Prórroga del período de referencia

Si la legislación de un Estado miembro supedita el reconocimiento del derecho a una prestación al cumplimiento de un período mínimo de seguro durante un período determinado anterior a que se produzca el hecho asegurado (período de referencia) y dispone que los períodos en los que se hayan abonado prestaciones en virtud de la legislación de ese Estado miembro o los consagrados a la educación de los hijos en el territorio de dicho Estado miembro prolongan dicho período de referencia, también lo harán los períodos en los que se hayan abonado pensiones de invalidez o veje, prestaciones de enfermedad, desempleo, accidente de trabajo o enfermedad profesional en virtud de la legislación de otro Estado miembro, así como los períodos consagrados a la educación de los hijos en el territorio de otro Estado miembro.

Artículo 10. Supresión de las cláusulas de residencia. Incidencia del seguro obligatorio en el reembolso de las cotizaciones

1. A menos que el presente Reglamento disponga otra cosa, las prestaciones en metálico de invalidez, de vejez o de supervivencia, las rentas de accidente de trabajo o de enfermedad profesional y los subsidios de defunción adquiridos en virtud de la legislación de uno o de varios Estados miembros, no podrán ser objeto de ninguna reducción, modificación, suspensión, supresión o confiscación por el hecho de que el beneficiario resida en el territorio de un Estado miembro distinto de aquél en que se encuentra la institución deudora.

El primer párrafo se aplicará igualmente a las prestaciones consistentes en entrega de capital concedidas en caso de nuevas nupcias del cónyuge superviviente que tuviera derecho a una pensión o una renta de supervivencia.

2. Si la legislación de un Estado miembro subordina el reembolso de las cotizaciones a la condición de que el interesado haya dejado de estar sujeto al seguro obligatorio, esta condición no se considerará satisfecha mientras que el interesado esté sujeto, al seguro obligatorio en virtud de la legislación de otro Estado miembro.

Artículo 10 bis (10). Prestaciones especiales de carácter no contributivo

1. Lo dispuesto en el artículo 10 y en el título III no es aplicable a las prestaciones especiales en metálico de carácter no contributivo mencionadas en el apartado 2 bis del artículo 4. Las personas a las que se aplica el presente Reglamento se beneficiarán de dichas prestaciones exclusivamente en el territorio del Estado miembro en que residan y con arreglo a la legislación de dicho Estado, siempre que esas prestaciones se mencionen en el anexo II bis. Las prestaciones serán abonadas por la institución del lugar de residencia y a su cargo.

2. La institución de un Estado miembro cuya legislación supedite el derecho a las prestaciones contempladas en el apartado 1 al cumplimiento de períodos de empleo, de actividad profesional por cuenta propia o de residencia cumplidos en el territorio de cualquier otro Estado miembro como si se tratase de períodos cumplidos en el territorio del primer Estado miembro.
3. Cuando la legislación de un Estado miembro supedite el derecho a una prestación de las contempladas en el apartado 1, concedida a título complementario, al beneficio de una prestación de las contempladas en una de las letras a) a h) del apartado 1 del artículo 4, si no se tiene derecho a ninguna prestación de tal género con arreglo a dicha legislación, toda prestación correspondiente concedida con arreglo a la legislación de otro Estado miembro será considerada, a efectos de la concesión de la prestación complementaria, como prestación concedida con arreglo a la legislación del primer Estado miembro.
4. Cuando la legislación de un Estado miembro supedite la concesión de prestaciones de las contempladas en el apartado 1, destinadas a los inválidos o a los minusválidos, a la condición de que la invalidez o la minusvalía se hubiere constatado por vez primera en el territorio de dicho Estado miembro, se considerará cumplida esta condición cuando la constatación haya sido realizada por primera en el territorio de otro Estado miembro.

Artículo 11. Revalorización de las prestaciones

Las normas de revalorización previstas por la legislación de un Estado miembro serán aplicables a las prestaciones debidas en virtud de esa legislación, teniendo en cuenta las disposiciones del presente Reglamento.

Artículo 12 (9) (11). No acumulación de prestaciones

1. El presente Reglamento no podrá conferir ni mantener el derecho a beneficiarse de varias prestaciones de la misma naturaleza relativas a un mismo período de seguro obligatorio. No obstante, esta disposición no se aplicará a las prestaciones de invalidez, de vejez, de muerte (pensiones) o de enfermedad profesional, que sean liquidadas por las instituciones de dos o varios Estados miembros, con arreglo a las disposiciones del artículo 41, de los apartados 2 y 3 del artículo 43, de los artículos 46, 50 y 51 o de la letra b) del apartado 1 del artículo 60.
2. Salvo en los casos en que el presente Reglamento disponga otra cosa, las cláusulas de reducción, de suspensión o de supresión establecidas en la legislación de un Estado miembro en caso de acumulación de una prestación con otras prestaciones de seguridad social o con otros ingresos de cualquier tipo podrán hacerse valer frente al beneficiario, aunque se trate de prestaciones adquiridas en virtud de la legislación de otro Estado miembro o de ingresos obtenidos en el territorio de otro Estado miembro.
3. Las cláusulas de reducción, de suspensión o de supresión previstas por la legislación de un Estado miembro en el caso en que el beneficiario de prestaciones de invalidez o de prestaciones anticipadas de vejez ejerza una actividad profesional, le afectarán aunque ejerza su actividad profesional en el territorio de otro Estado miembro.
4. La pensión de invalidez debida en virtud de la legislación neerlandesa, en caso de que la institución neerlandesa, de conformidad con las disposiciones del apartado 5 del artículo 57 o de la letra b) del apartado 2 del artículo 60, tenga que participar igualmente en el coste de una prestación de enfermedad profesional concedida en virtud de la legislación de otro Estado miembro, quedará reducida en una cuantía igual al importe de la cantidad debida a la institución del otro Estado miembro encargada del servicio de la prestación de enfermedad profesional.

TITULO II

DETERMINACION DE LA LEGISLACIÓN APLICABLE

Artículo 13 (9). Normas generales

1. Sin perjuicio de las disposiciones del artículo 14 quater y 14 septies, las personas a las cuales sea aplicable el presente Reglamento sólo estarán sometidas a la legislación de un único Estado miembro. Esta legislación será determinada con arreglo a las disposiciones del presente título.
2. Sin perjuicio de las disposiciones de los artículos 14 a 17:
 - a) la persona que ejerza una actividad por cuenta ajena en el territorio de un Estado miembro estará sometida a la legislación de este Estado, incluso cuando resida en el territorio de otro Estado miembro o aunque la empresa o el empresario que la ocupa tenga su sede o su domicilio en el territorio de otro Estado miembro;
 - b) la persona que ejerza una actividad por cuenta propia en el territorio de un Estado miembro estará sometida a la legislación de este Estado incluso cuando resida en el territorio de otro Estado miembro;
 - c) la persona que ejerza su actividad profesional a bordo de un buque que enarbole el pabellón de un Estado miembro estará sometida a la legislación de ese Estado;
 - d) los funcionarios y el personal asimilado estarán sometidos a la legislación del Estado miembro del que dependa la administración que les ocupa;
 - e) la persona llamada o vuelta a llamar al servicio militar o al servicio civil de un Estado miembro, estará sometida a la legislación de ese Estado. Si la aplicación de esta legislación estuviera subordinada al cumplimiento de períodos de seguro antes de la incorporación al servicio militar o al servicio civil o después del licenciamiento del servicio militar o del servicio civil, los períodos de seguro cubiertos bajo la legislación de cualquier otro Estado miembro se tendrán en cuenta, en la medida necesaria, como si se tratara de períodos de seguro cubiertos bajo la legislación del primer Estado. El trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia llamado o vuelto a llamar al servicio militar o al servicio civil, conservará la calidad de trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia;
 - f) la persona a la que deje de serle aplicable la legislación de un Estado miembro, sin que por ello pase a aplicársele la legislación de otro Estado miembro de conformidad con una de las reglas enunciadas en las letras anteriores o con una de las excepciones o normas especiales establecidas en los artículos 14 a 17, quedará sometida a la legislación del Estado miembro en cuyo territorio resida, de conformidad con las disposiciones de esta legislación únicamente.

Artículo 14. Normas particulares aplicables a las personas distintas de los trabajadores del mar, que ejerzan una actividad poscuenta ajena

La norma enunciada en la letra a) del apartado 2 del artículo 13, será aplicada teniendo en cuenta las excepciones y particulares siguientes:

1. Dividido en:
 - a) La persona que ejerza una actividad por cuenta ajena en el territorio de un Estado miembro al servicio de una empresa de la que dependa normalmente y destacada en el territorio de otro Estado miembro por esta empresa con el fin de efectuar allí un trabajo por su cuenta, quedará sujeta a la legislación del primer Estado miembro, a condición de que la duración previsible de este trabajo no exceda de doce meses y que no sea enviada en sustitución de otra persona que haya llegado al término del período por el que ha sido destacada;
 - b) Si la duración del trabajo que ha de ser realizado se prolonga debido a circunstancias imprevisibles más allá de la duración en un principio prevista y llega a exceder de doce meses, la legislación del primer Estado seguirá siendo aplicable hasta la finalización de ese trabajo, a condición de que la autoridad competente del Estado miembro en cuyo territorio esté destacado el interesado, o el organismo designado por dicha autoridad, haya dado su conformidad. Esa conformidad deberá ser solicitada antes de que termine el período inicial de doce meses. No obstante, esa conformidad no podrá darse para un período que exceda de doce meses.

2. La persona que ejerza normalmente una actividad por cuenta ajena en el territorio de dos o más Estados miembros, estará sometida a la legislación determinada como sigue:
 - a) la persona que forme parte del personal itinerante o navegante de una empresa que efectúe por cuenta de otro o por su propia cuenta transportes internacionales de pasajeros o de mercancías por vía férrea, por carretera, por aire o por navegación interior y que tenga su sede en el territorio de un Estado miembro, estará sometida a la legislación de este último estado. Sin embargo:
 - i) la persona ocupada por una sucursal o por una representación permanente que dicha empresa posea en el territorio de un Estado miembro distinto de aquél en que ella tenga su sede, será sometida a la legislación del Estado miembro en cuyo territorio se encuentre esta sucursal o representación permanente;
 - ii) la persona ocupada de forma preponderante en el territorio del Estado miembro en que resida estará sometida a la legislación de ese Estado, incluso, cuando la empresa que la ocupa no tenga sede, ni sucursal, ni representación permanente en este territorio;
 - b) la persona distinta de aquella a que se hace referencia en la letra a) estará sometida:
 - i) a la legislación del Estado miembro en cuyo territorio resida si ejerce una parte de su actividad en este territorio o si depende de varias empresas o de varios empresarios que tengan su sede o su domicilio en el territorio de diferentes Estados miembros;
 - ii) a la legislación del Estado miembro en cuyo territorio la empresa o el empresario que la ocupa tenga su sede o su domicilio, si no reside en el territorio de uno de los Estados miembros en los que ejerce su actividad.
3. La persona que ejerza una actividad por cuenta ajena en el territorio de un Estado miembro, en una empresa que tenga su sede en el territorio de otro Estado miembro y que está atravesada por la frontera común de estos Estados, estará sometida a la legislación del Estado miembro en cuyo territorio tenga su sede dicha empresa.

Artículo 14 bis. Normas particulares aplicables a las personas distintas de los trabajadores del mar, que ejerzan una actividad por cuenta propia

La norma enunciada en la letra b) del apartado 2 del artículo 13, será aplicada teniendo en cuenta las excepciones y particularidades siguientes:

1. Dividida en:
 - a) la persona que ejerza normalmente una actividad por cuenta propia en el territorio de un Estado miembro y que realiza un trabajo en el territorio de otro Estado miembro, seguirá sometida a la legislación del primer Estado miembro, a condición de que la duración previsible de ese trabajo no exceda de doce meses;
 - b) si la duración del trabajo que ha de ser realizado se prolonga en razón de circunstancias imprevisibles más allá de la duración en un principio prevista y llega a exceder de doce meses, la legislación del primer Estado seguirá siendo aplicable hasta la finalización de ese trabajo, a condición de que la autoridad competente del Estado miembro a cuyo territorio se haya trasladado el interesado para efectuar dicho trabajo, o el organismo designado por esta autoridad, haya dado su conformidad. Esa conformidad deberá ser solicitada antes de que termine el período inicial de doce meses. No obstante, esa conformidad no podrá darse para un período que exceda de doce meses.
2. La persona que ejerza normalmente una actividad por cuenta propia en el territorio de dos o más Estados miembros, estará sometida a la legislación del Estado miembro en cuyo territorio resida, si ejerce una parte de su actividad en el territorio del Estado miembro en que reside, estará sometida a la legislación del Estado miembro en cuyo territorio ejerce su actividad principal. Los criterios que sirvan para determinar la actividad principal los fijará el Reglamento a que se hace referencia en el artículo 98.

3. La persona que ejerza una actividad por cuenta propia en una empresa que tenga su sede en el territorio de un Estado miembro y que esté atravesada por la frontera común a dos Estados miembros, estará sometida a la legislación del Estado miembro en cuyo territorio tenga su sede esta Empresa.
4. Si la legislación a la que una persona debiera quedar sometida conforme a los apartados 2 o 3 no permite a dicha persona afiliarse, incluso con carácter voluntario a un régimen de seguro de vejez, el interesado quedará sometido a la legislación del otro Estado miembro que le sería aplicable independientemente de estas disposiciones o, en caso de que las legislaciones de dos o varios Estados miembros le fuesen aplicables, a la legislación determinada de común acuerdo entre esos Estados miembros o entre sus autoridades competentes.

Artículo 14 ter. Normas particulares aplicables a los trabajadores del mar

La norma enunciada en la letra c) del apartado 2 del artículo 13, será aplicada teniendo en cuenta las excepciones y particularidades siguientes:

1. La persona que ejerza una actividad por cuenta ajena al servicio de una empresa de la que dependa normalmente, bien sea en el territorio de un Estado miembro o bien a bordo de un buque que enarbole pabellón de un Estado miembro, y que está destacada por esta empresa para realizar un trabajo por su cuenta a bordo de un buque que enarbole pabellón de otro Estado miembro seguirá sometida a la legislación del primer Estado miembro en las condiciones previstas en el apartado 1 del artículo 14.
2. La persona que ejerza normalmente una actividad por cuenta propia, bien sea en el territorio de un Estado miembro o bien a bordo de un buque que enarbole pabellón de un Estado miembro, y que efectúe por su propia cuenta un trabajo a bordo de un buque que enarbole pabellón de otro Estado miembro, seguirá sometida a la legislación del primer Estado miembro en las condiciones previstas en el apartado 1 del artículo 14 bis.
3. La persona que, no ejerciendo habitualmente su actividad profesional en el mar, realiza un trabajo en las aguas territoriales o en un puerto de un Estado miembro, en un buque que enarbole pabellón de otro Estado miembro que se encuentre en esas aguas territoriales o en ese puerto, sin pertenecer a la tripulación de dicho buque, estará sometida a la legislación del primer Estado miembro.
4. La persona que ejerza una actividad por cuenta ajena a bordo de un buque que enarbole pabellón de un Estado miembro y que sea remunerada por esta actividad por una empresa o una persona que tenga su sede o su domicilio en el territorio de otro Estado miembro, estará sometida a la legislación de este último Estado, si reside en su territorio; la empresa o la persona que pague la retribución será considerada como empresario para la aplicación de dicha legislación.

Artículo 14 quater (5). Normas particulares aplicables a las personas que ejerzan simultáneamente una actividad por cuenta ajena y una actividad por cuenta propia en el territorio de diferentes Estados miembros

La persona que ejerza simultáneamente una actividad por cuenta ajena y una actividad por cuenta propia en el territorio de diferentes Estados miembros estará sometida:

- a) salvo lo dispuesto en la letra b) a la legislación del Estado miembro en cuyo territorio ejerza una actividad por cuenta ajena o, si ejerciere dicha actividad en el territorio de dos o más Estados miembros, a la legislación determinada de conformidad con los apartados 2 o 3 del artículo 14;
- b) en los casos mencionados en el Anexo VII:
 - a la legislación del Estado miembro en cuyo territorio ejerza una actividad por cuenta ajena, determinándose esta legislación de conformidad con las disposiciones de los apartados 2 o 3 del artículo 14, si ejerciere dicha actividad en el territorio de dos o más Estados miembros, y
 - a la legislación del Estado miembro en cuyo territorio ejerza una actividad por cuenta propia y, determinándose esta legislación de conformidad con las disposiciones de los apartados 2, 3 o 4 del artículo 14 bis si ejerce dicha actividad en el territorio de dos o más Estados miembros.

Artículo 14 quinquies (5). Disposiciones diversas

1. La persona a la que se hace referencia en los apartados 2 y 3 del artículo 14, en los apartados 2, 3 y 4 del artículo 14 bis, en la letra a) del artículo 14 quater y en el artículo 14 sexies será considerada a efectos de la aplicación de la legislación determinada conforme a estas disposiciones, como si ejerciera la totalidad de su actividad o actividades profesionales en el territorio del Estado miembro de que se trate.
2. La persona contemplada en la letra b) del artículo 14 quater será tratada, a efectos de determinar el tipo de cotización a cargo de los trabajadores por cuenta en virtud de la legislación del Estado miembro en cuyo territorio ejerza su actividad por cuenta propia, como si ejerciera su actividad por cuenta ajena en el territorio de dicho Estado miembro.
3. Las disposiciones de la legislación de un Estado miembro que prevean que el titular de una pensión o de una renta que ejerza alguna actividad profesional no estará sujeto al seguro obligatorio por razón de esa actividad, se aplicarán igualmente al titular de una pensión o de una renta adquirida en virtud de la legislación de otro Estado miembro, a menos que el interesado solicite expresamente quedar sujeto al seguro obligatorio, a cuyo fin se dirigirá a la institución designada por la autoridad competente del primer Estado miembro, que se menciona en el Anexo 10 del Reglamento a que se hace referencia en el artículo 98.

Artículo 14 sexies. Normas particulares y aplicables a las personas aseguradas en un régimen especial de funcionarios y que trabajen simultáneamente, por cuenta ajena y/o por cuenta propia, en el territorio de uno o varios Estados miembros

La persona que ejerza una actividad como funcionario o personal asimilado y esté asegurada en un régimen especial de funcionarios en un Estado miembro, que ejerza simultáneamente una actividad por cuenta ajena y/o por cuenta propia en el territorio de uno o varios Estados miembros, estará sometida a la legislación del Estado miembro en el que esté asegurada en un régimen especial de funcionarios.

Artículo 14 septies. Normas particulares aplicables a los funcionarios que trabajen simultáneamente en más de un Estado miembro y que estén asegurados en un régimen especial en uno de dichos Estados

La persona que ejerza simultáneamente una actividad como funcionario o personal asimilado en dos o más Estados miembros y que esté asegurada en un régimen especial de funcionarios al menos en uno de dichos Estados miembros estará sometida a la legislación de cada uno de dichos Estados miembros.

Artículo 15. Normas referentes al seguro voluntario o al seguro facultativo continuado

1. Los artículos 13 al 14 quinquies no serán aplicables en materia de seguro voluntario, o facultativo continuado, salvo cuando para alguna de las raras enunciadas en el artículo 4 no exista en un Estado miembro más que un régimen de seguro voluntario.
2. En el caso en que la aplicación de las legislaciones de dos o varios Estados miembros entrañe la acumulación de afiliación:
 - a un régimen de seguro obligatorio y a uno o varios regímenes de seguro voluntario o facultativo continuado, el interesado estará sujeto exclusivamente al régimen de seguro obligatorio;
 - a dos o varios regímenes de seguro voluntario o facultativo continuado, el interesado solo podrá ser admitido al régimen de seguro voluntario o facultativo continuado por el que haya optado.
3. No obstante, en materia de invalidez, de vejez y de muerte (pensiones), el interesado podrá ser admitido al seguro voluntario o facultativo continuado de un Estado miembro, incluso cuando está obligatoriamente sujeto a la legislación de otro Estado miembro, en la medida en que esa acumulación esté admitida explícita o implícitamente en el primer Estado miembro.

Artículo 16. Normas particulares referentes al personal de servicio de las misiones diplomáticas y de las oficinas consulares, así como a los agentes auxiliares de las Comunidades Europeas.

1. Las disposiciones de la letra a) del apartado 2 del artículo 13 serán aplicables a los miembros del personal de servicio de las misiones diplomáticas u oficinas consulares y al personal doméstico privado al servicio de agentes de estas misiones u oficinas.
2. No obstante, los trabajadores mencionados en el apartado 1 que sean nacionales del Estado miembro al que representan o del Estado miembro de envío, podrán optar por la aplicación de la legislación de este Estado. Este derecho de opción podrá ser ejercido de nuevo al final de cada año civil y no tendrá efectos retroactivos.
3. Los agentes auxiliares de las Comunidades europeas podrán optar entre la aplicación de la legislación del Estado miembro en cuyo territorio están ocupados y la aplicación de la legislación del Estado miembro al cual han estado sujetos en último lugar, o del Estado miembro del que son nacionales, excepto en lo que se refiere a las disposiciones relativas a subsidios familiares, cuya concesión está regulada por el régimen aplicable a estos agentes. Este derecho de opción, que no podrá ser ejercido más que una sola vez, tendrá efectos a partir de la fecha de entrada en servicio.

Artículo 17 (9). Excepciones a las disposiciones de los artículos 13 a 16

Dos o más Estados miembros, las autoridades competentes de dichos Estados o los organismos designados por dichas autoridades podrán prever de común acuerdo, y en beneficio de determinadas categorías de personas o de determinadas personas, excepciones a las disposiciones de artículos 13 a 16.

Artículo 17 bis (9). Normas particulares relativas a los titulares de pensiones o de rentas debidas en virtud de la legislación de uno o varios Estados miembros.

El titular de una pensión o de una renta debida en virtud de la legislación de un Estado miembro o de pensiones o de rentas debidas en virtud de las legislaciones de varios Estados miembros, que resida en el territorio de otro Estado miembro, podrá quedar exento, si así lo solicita, de la aplicación de la legislación de este último Estado, siempre que no este sujeto a esta legislación en razón del ejercicio de una actividad profesional.

TITULO III

DISPOSICIONES PARTICULARES PARA LAS DIFERENTES CATEGORÍAS PRESTACIONES

CAPÍTULO 1

ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

Sección 1

Disposiciones comunes

Artículo 18. Totalización de los períodos de seguro, de empleo o de residencia

1. La institución competente de un Estado miembro cuya legislación subordine la adquisición, la conservación o la recuperación del derecho a las prestaciones al requisito de haber cubierto períodos de seguro, de empleo o de residencia, tendrá en cuenta, en la medida necesaria, los períodos de seguro, de empleo o de residencia cubiertos bajo la legislación de cualquier otro Estado miembro, como si se tratara de períodos cubiertos bajo la legislación que aplica.
2. Las disposiciones del apartado 1 serán aplicables al trabajador de temporada, aunque se trate de períodos anteriores a una interrupción del seguro que haya excedido la duración admitida por la legislación del Estado competente, a condición, sin embargo, de que el interesado no haya dejado de estar asegurado durante un período superior a cuatro meses.

Sección 2

Trabajadores por cuenta ajena o por cuenta propia y miembros de sus familias

Artículo 19. Residencia en un Estado miembro distinto del Estado competente Normas generales

1. El trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia que resida en el territorio de un Estado miembro distinto del Estado competente y que satisfaga las condiciones exigidas por la legislación del Estado competente para tener derecho a las prestaciones, teniendo en cuenta, en su caso, las disposiciones del artículo 18, disfrutará en el Estado de su residencia:
 - a) de las prestaciones en especie servidas por cuenta de la institución competente por la institución del lugar de residencia, según las disposiciones de la legislación que ésta aplique y como si estuviera afiliado a la misma;
 - b) de las prestaciones en metálico servidas por la institución competente según las disposiciones de la legislación que aplique. No obstante, previo acuerdo entre la institución competente y la institución del lugar de residencia, estas prestaciones podrán ser servidas por esta última institución, por cuenta de la primera según las disposiciones de la legislación del Estado competente.
2. Las disposiciones del apartado 1 serán aplicables por analogía a los miembros de la familia que residan en el territorio de un Estado miembro distinto del Estado competente, siempre que no tengan derecho a estas prestaciones en virtud de la legislación del Estado en cuyo territorio residen.

En caso de residencia de los miembros de la familia en el territorio de un Estado miembro en cuya legislación el derecho a las prestaciones en especie no esté subordinado a condiciones de seguro o

de empleo, las prestaciones en especie que les sean servidas se considerarán por cuenta de la institución a la cual esté afiliado el trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, excepto cuando su cónyuge o la persona que tenga la custodia de los hijos ejerza una actividad profesional en el territorio de dicho Estado miembro.

Artículo 20. Trabajadores fronterizos y miembros de sus familias Normas particulares

El trabajador fronterizo podrá obtener igualmente las prestaciones en el territorio del Estado competente. Estas prestaciones serán servidas por la institución competente según las disposiciones de la legislación de este Estado como si el interesado residiera en el mismo. Los miembros de su familia podrán disfrutar de las prestaciones en las mismas condiciones; no obstante, el disfrute de estas prestaciones estará subordinado, salvo en caso de urgencia, a un acuerdo entre los Estados interesados o entre las autoridades competentes de esos Estados o, en su defecto, a la autorización previa de la institución competente.

Artículo 21. Estancia en el Estado competente o traslado de residencia al mismo

1. El trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia mencionado en el apartado 1 del artículo 19, que se halle en el territorio del Estado competente, disfrutará de las prestaciones según las disposiciones de la legislación de este Estado como si residiera en el mismo, incluso aunque haya disfrutado ya de prestaciones por el mismo proceso de enfermedad o de maternidad antes de su estancia.
2. El apartado 1 se aplicará por analogía a los miembros de la familia mencionados en el apartado 2 del artículo 19.

No obstante, cuando estos últimos residan en el territorio de un Estado miembro distinto de aquel en cuyo territorio reside el trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, las prestaciones en especie serán servidas por la institución del lugar de estancia por cuenta de la institución del lugar de residencia de los interesados.

3. Los apartados 1 y 2 no se aplicarán al trabajador fronterizo ni a los miembros de su familia.
4. El trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia y los miembros de su familia mencionados en el artículo 19 que trasladen su residencia al territorio del Estado competente, disfrutarán de las prestaciones según las disposiciones de la legislación de ese Estado, aun cuando se hayan beneficiado ya de prestaciones por el mismo proceso de enfermedad o de maternidad antes del traslado de su residencia.

Artículo 22. Estancia fuera del Estado competente Regreso o traslado de residencia a otro Estado miembro durante una enfermedad o maternidad Necesidad de desplazarse a otro Estado miembro para recibir la asistencia apropiada

1. El trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia que satisfaga las condiciones exigidas por la legislación del Estado competente para tener derecho a las prestaciones, teniendo en cuenta, en su caso, las disposiciones del artículo 18 y:
 - a) cuyo estado requiera prestaciones en especie que sean necesarias desde un punto de vista médico durante una estancia en el territorio de otro Estado miembro, teniendo en cuenta la naturaleza de las prestaciones y la duración prevista de la estancia, o
 - b) que, después de haber sido admitido al disfrute de las prestaciones a cargo de la institución competente, sea autorizado por esta institución a regresar al territorio del Estado miembro en que reside o a trasladar su residencia al territorio de otro Estado miembro, o tendrá derecho:
 - i) a las prestaciones en especie servidas, por cuenta de la institución competente, por la institución del lugar de estancia o de residencia, según las disposiciones de la legislación que ésta aplique, como si estuviera afiliado a la misma, regulándose la duración del servicio de las prestaciones por la legislación del Estado competente;

- ii) a las prestaciones en metálico servidas por la institución competente según, las disposiciones de la legislación que aplique. No obstante, previo acuerdo entre la institución competente y la institución del lugar de estancia o de residencia, estas prestaciones podrán ser servidas por esta última institución por cuenta de la primera, según las disposiciones de la legislación del Estado competente.
1. bis. La comisión Administrativa elaborará una lista de las prestaciones en especie que, para poder ser servidas durante una estancia en otro Estado miembro, precisen por motivos de orden práctico, un acuerdo previo entre la persona interesada y la institución que sirva la prestación.
 2. La autorización requerida en virtud de la letra b) del apartado 1 solamente podrá ser denegada cuando haya constancia de que el desplazamiento del interesado puede comprometer su estado de salud o la aplicación del tratamiento médico.

La autorización requerida en virtud de la letra c) del apartado 1 no podrá ser denegada cuando la asistencia de que se trate figure entre las prestaciones previstas por la legislación del Estado miembro en cuyo territorio resida el interesado y cuando, habida cuenta de su estado de salud actual y la evolución probable de la enfermedad, esta asistencia no pueda serle dispensada en el plazo normalmente necesario para obtener el tratamiento de que se trata en el Estado miembro en que reside.

3. Los apartados 1, 1 bis y 2 aplicarán por analogía a los miembros de la familia del trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia.

No obstante, para la aplicación del inciso i), de la letra a) y del inciso i) de la letra c) del apartado 1, a los miembros de la familia mencionados en el apartado 2 del artículo 19 que residan en el territorio de un Estado miembro distinto de aquél en cuyo territorio residen el trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia:

- a) las prestaciones en especie serán servidas, por cuenta de la institución del Estado miembro en cuyo territorio residen los miembros de la familia por la institución del lugar de estancia, según las disposiciones de la legislación que ésta aplique, como si el trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia estuviera afiliado a la misma. La duración del servicio de las prestaciones se regulará no obstante por la legislación del Estado miembro en cuyo territorio residan los miembros de la familia;
 - b) la autorización requerida en virtud de la letra c) del apartado 1, será expedida por la institución del Estado miembro en cuyo territorio residan los miembros de la familia.
4. El hecho de que el trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia se beneficie de las disposiciones del apartado 1, no afectará al derecho a las prestaciones de los miembros de su familia.

Artículo 22 bis. Disposiciones especiales para ciertas categorías de personas

No obstante lo dispuesto en el artículo 2, las letras a) y c) del apartado 1 y el apartado 1 bis del artículo 22 se aplicarán asimismo a las personas que sean nacionales de uno de los Estados miembros que estén aseguradas de conformidad con la legislación de un Estado miembro y a los miembros de su familia que residan con ellas.

Artículo 23 (A). Cálculo de las prestaciones en metálico

1. La institución competente de un Estado miembro cuya legislación prevea que el cálculo de las prestaciones en metálico se efectúe en función de unos ingresos medios o de una base de cotización media, determinará dichos ingresos medios o dicha base de cotización media exclusivamente en función de los ingresos comprobados o de las bases de cotización aplicadas durante los períodos cubiertos bajo dicha legislación.
2. La institución competente de un Estado miembro cuya legislación prevea que el cálculo de las prestaciones en metálico se base en unos ingresos a tanto alzado, tendrá en cuenta exclusivamente los ingresos a tanto alzado o, en su caso, el promedio de los ingresos a tanto alzado correspondientes a los períodos cubiertos bajo dicha legislación.

2. bis. Lo dispuesto en los apartados 1 y 2 también se aplicará en el caso de que la legislación aplicada por la institución competente establezca un período de referencia específico y que este período coincida, en su caso, íntegramente o en parte con períodos cumplidos por el interesado con arreglo a la legislación de uno o varios otros Estados miembros.
3. La institución competente de un Estado miembro cuya legislación prevea que la cuantía de las prestaciones en metálico varíe con el número de los miembros de la familia, tendrá en cuenta igualmente a los miembros de la familia del interesado que residan en el territorio de otro Estado miembro, como si residieran en el territorio del Estado competente.

Artículo 24. Prestaciones en especie de gran importancia

1. El trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia al que le sea reconocido, para él mismo o para algún miembro de su familia, el derecho a una prótesis, a un gran aparato, o a otras prestaciones en especie de gran importancia por la institución de un Estado miembro, antes de su nueva afiliación a la institución de otro Estado miembro, disfrutará de esas prestaciones con cargo a la primera institución aunque se concedan cuando dicho trabajador se encuentre ya afiliado a la segunda institución.
2. La comisión administrativa establecerá la lista de las prestaciones a las cuales serán aplicables las disposiciones del apartado 1.

Sección 3

Trabajadores en paro y miembros de sus familias

Artículo 25

1. Un trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia desempleado al que se aplique lo dispuesto en el apartado 1 del artículo 69 o en la segunda frase del inciso ii) de la letra b) del apartado 1 del artículo 71, y que satisfaga las condiciones exigidas por la legislación del Estado competente para tener derecho a las prestaciones en especie y en metálico, teniendo en cuenta, en su caso, lo dispuesto en el artículo 18, disfrutará durante el período previsto en la letra c) del apartado 1 del artículo 69:
 - a) de las prestaciones en especie que resulten necesarias desde el punto de vista médico para dicha persona durante su estancia en el territorio del Estado miembro en el que busque empleo, teniendo en cuenta la naturaleza de las prestaciones y la duración prevista de la estancia; estas prestaciones en especie serán dispensadas, por cuenta de la institución competente, por la institución del Estado miembro en el que la persona busca empleo, con arreglo a lo dispuesto en la legislación que aplique esta última institución, como si dicha persona estuviera afiliado a ella;
 - b) de las prestaciones en metálico abonadas por la institución competente, con arreglo a las disposiciones de la legislación que aplique; no obstante, previo acuerdo entre la institución competente y la institución del Estado miembro en el que el trabajador desempleado busca empleo, las prestaciones podrán ser abonadas por esta última institución por cuenta de la primera, con arreglo a lo dispuesto en la legislación del Estado competente; las prestaciones de desempleo previstas en el apartado 1 del artículo 69 no serán otorgadas durante el período de percepción de prestaciones en metálico.
1. bis. El apartado 1 bis del artículo 22 se aplicará por analogía.
2. Un trabajador por cuenta ajena en paro total al cual se apliquen las disposiciones del inciso ii) de la letra a) o de la primera frase del inciso ii) de la letra b) del apartado 1 del artículo 71, disfrutará de las prestaciones en especie y en metálico según las disposiciones de la legislación del Estado miembro en cuyo territorio resida, como si hubiera estado sujeto a esta legislación durante su último empleo, teniendo en cuenta, cuando proceda, las disposiciones del artículo 18; estas prestaciones correrán a cargo de la institución del país de residencia.

3. Cuando un trabajador en paro satisfaga las condiciones exigidas para tener derecho a las prestaciones de enfermedad y maternidad por la legislación del Estado miembro a cuyo cargo han de correr las prestaciones por desempleo (teniendo en cuenta, cuando proceda, lo dispuesto en el artículo 18), los miembros de su familia disfrutarán de las prestaciones en cuestión, cualquier que sea el Estado miembro donde residan o se hallen. Estas prestaciones serán servidas:
 - i) en lo que se refiere a las prestaciones en especie, por la institución del lugar de residencia o de estancia, según las disposiciones de la legislación que aplique, por cuenta de la institución competente del Estado miembro al que incumba el cargo de las prestaciones por desempleo;
 - ii) en lo que se refiere a las prestaciones en metálico, por la institución competente del Estado miembro al que incumba al cargo de las prestaciones por desempleo, según las disposiciones de la legislación que aplique.
4. Sin perjuicio de las disposiciones de la legislación de un Estado miembro que permitan la concesión de las prestaciones de enfermedad por un período más amplio, la duración prevista en el apartado 1 podrá ser prolongada en caso de fuerza mayor, por la institución competente en el límite fijado por la legislación que esta institución aplique.

Artículo 25 bis (14). Cotizaciones a cargo de los trabajadores por cuenta ajena en paro total

La institución de un Estado miembro que adeude prestaciones en especie y en metálico a los trabajadores en paro mencionados en el apartado 2 del artículo 25, y en cuya legislación esté prevista la retención de cotizaciones a los trabajadores en paro, a cuanta de la cobertura de las prestaciones de enfermedad y maternidad, estará autorizada a practicar tales retenciones de conformidad con las disposiciones de su legislación.

Sección 4

Solicitantes de pensiones o de rentas y miembros de sus familias

Artículo 26. Derecho a las prestaciones en especie en caso de cesación del derecho a las prestaciones por parte de la institución que fuera competente en último lugar

1. El trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, los miembros de su familia o sus supervivientes que, durante la tramitación de una solicitud de pensión o de renta, dejen de tener derecho a las prestaciones en especie en virtud de la legislación del Estado miembro que fuera competente en último lugar disfrutarán no obstante de estas prestaciones en las condiciones siguientes: las prestaciones en especie serán abonadas según las disposiciones de la legislación del Estado miembro en cuyo territorio residan el interesado o los interesados, en tanto tengan derecho a las mismas en virtud de esta legislación o tuvieran derecho a ellas en virtud de la legislación de otro Estado miembro, si residieran en su territorio teniendo en cuenta, en su caso, las disposiciones del artículo 18.
2. El solicitante de una pensión o de una renta cuyo derecho a las prestaciones en especie se derive de la legislación de un Estado miembro que obliga al interesado a pagarse las cotizaciones relativas al seguro de enfermedad durante la tramitación de su solicitud de pensión, dejará de tener derecho a las prestaciones en especie transcurrido el segundo mes por el cual no haya pagado las cotizaciones debidas.
3. Las prestaciones en especie abonadas en cumplimiento de las disposiciones del apartado 1 correrán a cargo de la institución que, según lo previsto en el apartado 2, haya percibido las cuotas; cuando no exista la obligación de cotizar conforme a las disposiciones del apartado 2, la institución que, en virtud del artículo 28, tenga que asumir el coste de las prestaciones en especie tras el reconocimiento de la pensión o la renta, reembolsará a la institución de lugar de residencia el importe de las prestaciones abonadas.

Sección 5

Titulares de pensiones o de rentas y miembros de sus familias

Artículo 27. Pensiones o rentas debidas en virtud de la legislación de varios Estados miembros cuando exista un derecho a las prestaciones en el país de residencia

El titular de pensiones o de rentas debidas en virtud de las legislaciones de dos o de varios Estados miembros, incluida la de aquel Estado miembro en cuyo territorio reside, que tenga derecho a las prestaciones en virtud de la legislación de este último Estado miembro – habida cuenta cuando proceda, de las disposiciones del artículo 18 y del anexo VI), así como los miembros de su familia, recibirán estas prestaciones de la institución del lugar de residencia y con cargo a esta institución, como si el interesado fuera titular de una pensión o de una renta debida únicamente en virtud de la legislación de este último Estado miembro.

Artículo 28. Pensiones o rentas debidas en virtud de la legislación de un solo Estado, o de varios, cuando no existe derecho a las prestaciones en el país de residencia

1. El titular de una pensión o de una renta debida en virtud de la legislación de un Estado miembro, o de pensiones o de rentas debidas en virtud de las legislaciones de dos o varios Estados miembros, que no tenga derecho a las prestaciones en virtud de la legislación del Estado miembro en cuyo territorio reside, disfrutará, no obstante, de esta prestaciones, para él y para los miembros de su familia, siempre que pudiera tener derecho a las mismas en virtud de la legislación del Estado miembro, o al menos de uno de los Estados miembros competentes en materia de pensiones “habida cuenta, cuando proceda, de lo dispuesto en el artículo 18 y en el Anexo VI”, si residiese en el territorio del Estado de que se trate. El servicio de las prestaciones estará garantizado en las condiciones siguientes:
 - a) las prestaciones en especie serán servidas, con cargo a la institución a que se refiere el apartado 2, por la institución del lugar de residencia, como si el interesado fuese titular de una pensión o de una renta en virtud de la legislación del Estado en cuyo territorio reside y tuviese derecho a las prestaciones en especie;
 - b) las prestaciones en metálico serán servidas, dado el caso, por la institución competente determinada según lo preceptuado en el apartado 2 con arreglo a lo establecido en la legislación que ésta aplique. No obstante, previo acuerdo entre la institución competente y la del lugar de residencia, estas prestaciones podrán ser abonadas por la segunda de dichas instituciones, con cargo a la primera y según las disposiciones de la legislación del Estado competente.
2. En los casos previstos en el apartado 1, la institución a cuyo cargo habrán de correr las prestaciones en especie será la determinada según las normas siguientes:
 - a) si el titular tiene derecho a las mencionadas prestaciones en virtud de la legislación de un solo Estado miembro, la obligación de sufragarlas recaerá en la institución competente del mismo Estado;
 - b) si el titular tiene derecho a las mencionadas prestaciones en virtud de las legislaciones de dos o de varios Estados miembros, la obligación de sufragarlas recaerá en la institución competente del Estado miembro a cuya legislación haya estado sometido el titular durante el mayor período de tiempo; cuando según esta norma proceda atribuir a varias instituciones la obligación de sufragar las prestaciones, dicha obligación recaerá en la institución que aplique la legislación a la que el titular haya estado sujeto en último lugar.

Artículo 28 bis. Pensiones o rentas debidas en virtud de la legislación de uno o de varios Estados miembros distintos del país de residencia, cuando existe un derecho a prestaciones en especie en este último país

En el supuesto de que el titular de una pensión o de una renta debida en virtud de la legislación de un solo Estado miembro, o de pensiones o de rentas debidas en virtud de las legislaciones de dos o de varios Estados miembros, resida en el territorio de un Estado miembro donde según su legislación, el derecho a

las prestaciones en especie no esté subordinado al cumplimiento de requisitos de seguro o de empleo y donde no se le deba ninguna pensión o renta, las prestaciones en especie servidas al titular en cuestión y a los miembros de su familia serán sufragadas por la institución de alguno de los Estados miembros competentes en materia de pensiones, a la que corresponda tal obligación como consecuencia de lo previsto en el apartado 2 del artículo 28, siempre que el titular y los miembros de su familia tuvieran derecho a dichas prestaciones en virtud de la legislación aplicada por esa institución si residieran en el territorio del Estado miembro donde radica la misma.

Artículo 29. Residencia de los miembros de la familia en un Estado distinto de aquél en que reside el titular.

Traslado de residencia al Estado donde reside el titular

1. Los miembros de la familia del titular de una pensión o de una renta debida en virtud de la legislación de un Estado miembro, o de pensiones o rentas debidas en virtud de las legislaciones de dos o varios Estados miembros, que residan en el territorio de un Estado miembro distinto de aquel en que reside el titular, disfrutarán de las prestaciones como si el titular residiera en el mismo territorio que aquellos, siempre que el titular tenga derecho a las mencionadas prestaciones en virtud de la legislación de algún Estado miembro. El servicio de las prestaciones estará garantizado en las condiciones siguientes:
 - a) las prestaciones en especie son servidas por la institución del lugar de residencia de los miembros de la familia, con arreglo a lo dispuesto en la legislación que dicha institución aplique, con cargo a la institución determinada con arreglo a las disposiciones del artículo 27 o del apartado 2 del artículo 28; si el lugar de residencia está situado en el Estado competente, las prestaciones en especie serán servidas por la institución competente y a su cargo.
 - b) las prestaciones en metálico serán servidas, dado el caso, por la institución competente determinada según lo preceptuado en el artículo 27 o en el apartado 2 del artículo 28 con arreglo a lo dispuesto en la legislación que ésta aplique. No obstante, previo acuerdo entre la institución competente y la institución del lugar de residencia de los miembros de la familia, estas prestaciones podrán ser servidas por la segunda de dichas instituciones, con cargo a la primera y con arreglo a lo dispuesto en la legislación del Estado competente.
2. Cuando los miembros de la familia a que se refiere el apartado 1 trasladen su residencia al territorio del Estado miembro donde reside el titular, disfrutarán:
 - a) de las prestaciones en especie con arreglo a lo dispuesto en la legislación de dicho Estado, aunque hubieran disfrutado, antes de trasladar su residencia, de prestaciones por el mismo proceso de enfermedad o de maternidad;
 - b) de las prestaciones en metálico, servidas, dado el caso, por la institución competente – determinada según lo preceptuado en el artículo 27 o en el apartado 2 del artículo 28– con arreglo a lo dispuesto en la legislación que ésta aplique. No obstante, previo acuerdo entre la institución competente y la institución del lugar de residencia del titular, estas prestaciones podrán ser servidas por la segunda de dichas instituciones, con cargo a la primera y con arreglo a lo dispuesto en la legislación del Estado competente.

Artículo 30. Prestaciones en especie de gran importancia

Las disposiciones del artículo 24 se aplicarán por analogía a los titulares de pensiones o de rentas.

Artículo 31. Estancia del titular y/o de los miembros de su familia en un Estado miembro distinto de aquel en el que residan

1. El titular de una pensión o de una renta debidas en virtud de la legislación de un Estado miembro, o de pensiones o de rentas debidas en virtud de las legislaciones de dos o más Estados miembros, que tenga derecho a prestaciones en virtud de la legislación de uno de esos Estados miembros, así como los miembros de su familia que se hallen en el territorio de un Estado miembro distinto de aquel en el que residan, recibirán:

- a) las prestaciones en especie que sean necesarias desde el punto médico durante una estancia en el territorio de un Estado miembro distinto del de residencia, teniendo en cuenta la naturaleza de las prestaciones y la duración prevista de la estancia. Dicha prestaciones en especie serán dispensadas por la institución del lugar de estancia, con arreglo a las disposiciones de la legislación que ésta aplique, con cargo a la institución del lugar de residencia del titular o de los miembros de su familia;
 - b) las prestaciones en metálico abonadas, dado el caso, por la institución competente determinada conforme a lo dispuesto en el artículo 27 o en el apartado 2 del artículo 28, con arreglo a las disposiciones de la legislación que ésta aplique. No obstante, previo acuerdo entre la institución competente y la del lugar de estancia, dichas prestaciones podrán ser abonadas por esta última institución con cargo a la primera, con arreglo a las disposiciones de la legislación del Estado competente.
2. El apartado 1 bis del artículo 22 se aplicará por analogía.

Artículo 32 (15)

.....

Artículo 33 (7). Cotizaciones a cargo de titulares de pensiones o de rentas

1. La institución de un Estado miembro que sea deudora de una pensión o de una renta y que aplique una legislación que prevea, que la cobertura de las prestaciones de enfermedad y de maternidad, la retención de cuotas al titular de una pensión o de una renta, quedará facultada para practicar estas retenciones, calculadas de conformidad con dicha legislación, sobre la pensión o la renta que deba, siempre que las prestaciones servidas en cumplimiento de los artículos 27, 28, 28 bis, 29, 31 y 32 sean a cargo de alguna institución de dicho Estado miembro.
2. Cuando, en los supuestos contemplados en el artículo 28 bis, el titular de una pensión o de una renta esté sujeto a cotizaciones o retenciones equivalentes para la cobertura de las prestaciones de enfermedad y de maternidad en virtud de la legislación del Estado miembro en cuyo territorio resida, por el hecho de ser residente, estas cotizaciones no serán exigibles.

Artículo 34. Disposiciones generales

1. Debidas en virtud de la legislación de un solo Estado miembro, será considerado, según estas disposiciones, como titular de una pensión o de una renta debida en virtud de la legislación de un Estado miembro.
2. Lo dispuesto en los artículos 27 o 33 no se aplicará al titular de una pensión o de una renta, ni a los miembros de su familia, que, como consecuencia del ejercicio de una actividad profesional, tengan derecho a las prestaciones en virtud de la legislación de cualquier Estado miembro. En tales casos, el interesado será considerado como trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia o como miembro de la familia de un trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, a efectos de la aplicación de lo dispuesto en el presente capítulo.

Sección 5 bis

Personas que estén estudiando o recibiendo formación profesional y miembros de su familia

Artículo 34 bis. Disposiciones especiales para estudiantes y miembros de sus familias

Los artículos 18 y 19, las letras a) y c) del apartado 1, el apartado 1 bis, el segundo párrafo del apartado 2 y el apartado 3 del artículo 22, los artículos 23 y 24 y las secciones 6 y 7 se aplicarán por analogía a los estudiantes y los miembros de sus familia según sea necesario.

Sección 6

Disposiciones diversas

Artículo 35. Régimen aplicable cuando haya pluralidad de regímenes en el país de residencia o de estancia. Afección preexistente. Duración máxima de la concesión de las prestaciones

1. Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado 2, cuando la legislación del país de estancia o de residencia incluya varios regímenes de seguro de enfermedad o maternidad, las normas aplicables en virtud de lo dispuesto en los artículos 19, apartado 1 del artículo 21, artículos 22, 25 y 26, apartado 1 del artículo 28, apartado 1 del artículo 29, o artículo 31, serán las correspondientes al régimen a que pertenezcan los trabajadores manuales de la industria del acero. No obstante, si dicha legislación incluye un régimen especial para los trabajadores de las minas y de los centros de trabajo asimilados, serán las normas de tal régimen las que se aplicarán a esta clase de trabajadores y a los miembros de sus familias, siempre que la institución del lugar de estancia o de residencia a que se dirijan sea competente para aplicar el régimen en cuestión.
3. En el supuesto de que la legislación de un Estado miembro subordine la concesión de las prestaciones al hecho de que concurren determinadas condiciones relacionadas con el origen de la afección, esas condiciones no podrán ser exigidas a las personas a las que procede aplicar el presente Reglamento, cualquiera que sea el Estado miembro en cuyo territorio residan.
4. Cuando la legislación de algún Estado miembro fije una duración máxima para la concesión de las prestaciones, la institución que aplique esta legislación podrá tener en cuenta a tal efecto – si se da la circunstancia – el período guante el que una institución de otro Estado miembro haya servido ya las prestaciones por el mismo proceso de enfermedad o de maternidad.

Sección 7

Reembolsos entre instituciones

Artículo 36 (15)

1. Las prestaciones en especie servidas por la institución de un Estado miembro por cuenta de la institución de otro Estado miembro, en virtud de lo preceptuado en el presente capítulo, darán lugar al reembolso de su coste íntegro.
2. Los reembolsos previstos en el apartado 1 serán determinados y efectuados según las modalidades establecidas por el Reglamento de aplicación a que se refiere el artículo 98, bien mediante la justificación de los gastos efectivos, o bien sobre la base de un tanto alzado.

En este último supuesto, dicho tanto alzado deberá asegurar un reembolso lo más cercano posible al importe de los gastos reales.

3. Dos o varios Estados miembros, o las autoridades competentes de los mismos, podrán convenir otras formas de reembolso o renunciar a todo reembolso, entre las instituciones que de ellos dependen.

CAPÍTULO 2 (11)

INVALIDEZ

Sección 1

Trabajadores por cuenta ajena o por cuenta propia sujetos exclusivamente a legislaciones con arreglo a las cuales la cuantía de las prestaciones de invalidez sea independiente de la duración de los períodos de seguro

Artículo 37 (11). Disposiciones generales

1. El trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia que haya estado sujeto sucesiva o alternativamente a las legislaciones de dos o más Estados miembros, y haya cumplido períodos de seguro únicamente en virtud de legislaciones según las cuales la cuantía de las prestaciones de invalidez sea independiente de la duración de los períodos de seguro, disfrutará de las prestaciones con arreglo a lo dispuesto en el artículo 39. Este artículo no afectará a los incrementos o suplementos de pensión por hijos, concedidos según lo preceptuado en el capítulo 8.
2. En la parte A del Anexo IV se enumeran, para cada uno de los Estados miembros interesados, las legislaciones vigentes en sus territorios que pertenecen al tipo contemplado en el apartado 1.

Artículo 38 (11). Cómputo de los períodos de seguro o de residencia cumplidos bajo las legislaciones a que han estado sujetos los trabajadores por cuenta ajena o por cuenta propia para la adquisición, conservación o recuperación del derecho a las prestaciones

1. Cuando, en virtud de un régimen que no sea un régimen especial en el sentido de los apartados 2 o 3, la legislación de un Estado miembro subordine la adquisición, la conservación o la recuperación del derecho a las prestaciones al cumplimiento de períodos de seguro o de residencia, la institución competente de dicho Estado miembro computará, en la medida necesaria, los períodos de seguro o de residencia cumplidos con arreglo a la legislación de cualquier Estado miembro, tanto si lo ha sido en un régimen general como si lo ha sido en uno especial, aplicable a trabajadores por cuenta ajena o por cuenta propia. A tal efecto, computará dichos períodos como si se tratase de períodos cumplidos con arreglo a la legislación que aplica.
2. Cuando la legislación de un Estado miembro subordine la concesión de ciertas prestaciones al requisito de que los períodos de seguro hayan sido cumplidos exclusivamente en una profesión sometida a un régimen especial aplicable a trabajadores por cuenta ajena o, en su caso, en el mismo empleo.

Si, habida cuenta de los períodos así cumplidos, el interesado no reúne las condiciones necesarias para tener derecho a tales prestaciones, dichos períodos le serán computados para la concesión de las prestaciones del régimen general o, en su defecto, del régimen aplicable a los obreros o a los empleados, según proceda, a condición de que el interesado haya estado afiliado a alguno de dichos regímenes.

3. Cuando la legislación de un Estado miembro subordine la concesión de determinadas prestaciones al requisito de que los períodos de seguro hayan sido cumplidos exclusivamente en una profesión sometida a algún régimen especial aplicable a trabajadores por cuenta propia, los períodos cumplidos en virtud de las legislaciones de otros Estados miembros sólo serán computables para la concesión de tales prestaciones en el supuesto de que hayan sido cumplidos al amparo de un régimen correspondiente o, en su defecto, en la misma profesión. En la parte B del Anexo VI se enumeran, por cada uno de los Estados miembros interesados, los regímenes aplicables a los trabajadores por cuenta propia a que se refiere este apartado.

Si, habida cuenta de los períodos contemplados en el presente apartado, el interesado no reúne las condiciones necesarias para tener derecho a tales prestaciones, dichos períodos le serán computados para la concesión de las prestaciones del régimen general o, en su defecto, del régimen aplicable a los obreros a los empleados, según proceda, con la condición de que el interesado haya estado afiliado a alguno de dichos regímenes.

Artículo 39 (11) (14). Liquidación de las prestaciones

1. La institución de un Estado miembro cuya legislación era aplicable en el momento de sobrevenir la incapacidad laboral seguida de invalidez determinará, con arreglo a lo dispuesto en dicha legislación, si el interesado reúne las condiciones necesarias para tener derecho a dichas prestaciones, teniendo en cuenta, cuando proceda, lo dispuesto en el artículo 38.

2. El interesado que reúna las condiciones mencionadas en el apartado 1 obtendrá las prestaciones exclusivamente de la institución mencionada, con arreglo a lo dispuesto en la legislación que ésta aplique.
3. El interesado que, de acuerdo con lo dispuesto en el apartado 1, no tenga derecho a las prestaciones se beneficiará de aquéllas a las que aún tenga derecho en virtud de la legislación de otro Estado miembro, habida cuenta, cuando proceda, de lo dispuesto en el artículo 38.
4. Cuando la legislación aplicable contempla en los apartados 2 o 3 determine que, para calcular la cuantía de las prestaciones, se tenga en cuenta la existencia de miembros de la familia que no sean los hijos, la institución competente incluirá entre ellos a los miembros de la familia del interesado que residan en el territorio de otro Estado miembro, como si residiesen en el territorio del Estado competente.
5. Cuando la legislación aplicable que se menciona en los apartados 2 o 3 establezca cláusulas de reducción, suspensión o supresión en caso de acumulación con prestaciones de distinta naturaleza, tal como se definen en el apartado 2 del artículo 46 bis, o con otros ingresos, se aplicarán por analogía el apartado 3 del artículo 46 bis y el apartado 5 del artículo 46 quater.
6. El trabajador por cuenta ajena en situación de desempleo total al que se apliquen las disposiciones del artículo 71, apartado 1, letra a), inciso ii) o letra b), inciso ii), primera frase, se beneficiarán de las prestaciones de invalidez concedidas por la institución competente del Estado miembro en cuyo territorio resida, de acuerdo con la legislación de aquélla aplique, como si hubiese estado sujeto a dicha legislación durante su último empleo, habida cuenta, cuando proceda, de lo dispuesto en el artículo 38 y/o en el apartado 2 del artículo 25. Dichas prestaciones correrán a cargo de la institución del país de residencia.

En el caso de que dicha institución aplique una legislación en la que esté prevista la retención de cotizaciones a los trabajadores en paro, a cuenta de las coberturas de las prestaciones de invalidez, estará autorizada a practicar tales retenciones de conformidad con las disposiciones de su legislación.

Cuando la legislación que dicha institución aplique prevea que el cálculo de las prestaciones se base en un salario, dicha institución tendrá en cuenta los salarios percibidos en el país del último empleo y en el país de residencia con arreglo a lo dispuesto en la legislación que aplique. En caso de que no se haya percibido ningún salario en el país de residencia, la institución competente tomará en cuenta, según las normas establecidas por su legislación, los salarios percibidos en el país del último empleo.

Sección 2

Trabajadores por cuenta ajena o por cuenta propia sujetos exclusivamente a las legislaciones según las cuales la cuantía de la prestación de invalidez depende de la duración de los períodos de seguro o de residencia, o a legislaciones de este tipo y del tipo señalado en la sección 1

Artículo 40 (11). Disposiciones generales

1. El trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia que haya estado sucesiva o alternativamente sujeto a las legislaciones de dos o más Estados miembros, de las cuales al menos una no sea del tipo señalado en el apartado 1 del artículo 37, se beneficiará de las prestaciones con arreglo a lo dispuesto en el capítulo 3, que serán aplicables por analogía, teniendo en cuenta lo dispuesto en el apartado 4.
2. No obstante, el interesado que padezca incapacidad laboral seguida de invalidez y que esté sometido a alguna de las legislaciones mencionadas en la parte A del Anexo IV, se beneficiará de las prestaciones con arreglo a lo dispuesto en el apartado 1 del artículo 37, con las siguientes condiciones:

- que reúna los requisitos exigidos por dicha legislación o por otras legislaciones del mismo tipo, teniendo en cuenta, cuando proceda, lo dispuesto en el artículo 38, sin que sea preciso recurrir a los períodos de seguro cumplidos con arreglo a legislaciones no mencionadas en la parte A del Anexo IV, y
 - que no reúna los requisitos exigidos para tener derecho a prestaciones de invalidez al amparo de una legislación no mencionada en la parte A del Anexo IV, y
 - que no haga valer eventuales derechos a prestaciones de vejez, habida cuenta de la segunda fase del apartado 2 del artículo 44.
3. a) Para determinar el derecho a las prestaciones en virtud de la legislación de un Estado miembro, mencionada en la parte A del Anexo IV, que subordine la concesión de las prestaciones de invalidez al requisito de que, durante el período determinado, el interesado haya percibido las prestaciones de enfermedad en metálico o haya estado incapacitado para el trabajo, cuando un trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, que haya estado sujeto a esta legislación, padezca incapacidad laboral seguida de invalidez, y esté sometido a la legislación de otro Estado miembro, se tendrá en cuenta, sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado 1 del artículo 37:
- i) cualquier período durante el cual, con arreglo a la legislación del segundo Estado miembro, haya recibido, por esta incapacidad laboral, prestaciones de enfermedad en metálico o, en lugar de éstas, su retribución;
 - ii) cualquier período durante el cual, con arreglo a la legislación del segundo Estado miembro, haya percibido, por la invalidez que hubiere seguido a dicha incapacidad laboral, prestaciones con arreglo a los capítulos 2 y 3 del título III del presente capítulo 2 y del capítulo 3 siguiente, como si se tratase de un período durante el cual se le hubieran abonado unas prestaciones de enfermedad en metálico en virtud de la legislación del primer Estado miembro, o durante el cual hubiera estado incapacitado para el trabajo con arreglo a dicha legislación.
- b) Se tendrá derecho a las prestaciones de invalidez respecto a la legislación del primer Estado miembro, ya sea una vez agotado el período previo de indemnización de la enfermedad contenido en dicha legislación o una vez agotado el período previo de incapacidad laboral que igualmente contempla dicha legislación y, en ningún caso con anterioridad:
- i) a la fecha en que se tenga derecho a las prestaciones señaladas en el inciso ii) de la letra
 - a) en virtud de la legislación del segundo Estado miembro, o
 - ii) al día siguiente al último día en que el interesado tenga derecho a las prestaciones de enfermedad en metálico en virtud de la legislación del segundo Estado miembro.
4. La decisión que tome la institución de un Estado miembro sobre el estado de invalidez del solicitante será respetada por la institución de cualquier otro Estado miembro afectado, siempre que la concordancia de los requisitos referentes al estado de invalidez entre las legislaciones de ambos Estados esté reconocida en el Anexo V.

Sección 3

Agravación de la invalidez

Artículo 41 (11)

1. En el supuesto de que se agrave la invalidez por la que un trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia percibe prestaciones en virtud de la legislación de un solo Estado miembro, se aplicarán las normas siguientes:
 - a) si el interesado no ha estado sujeto, desde la fecha en que comenzó a disfrutar de las prestaciones, a la legislación de otro Estado miembro, la institución competente del primer

Estado estará obligada a concederle las prestaciones, teniendo en cuenta la agravación, de conformidad con lo dispuesto en la legislación que aplique;

- b) si el interesado ha estado sujeto, desde la fecha en que comenzó a disfrutar de las prestaciones, a la legislación de uno o varios de los demás Estados miembros, las prestaciones le serán concedidas teniendo en cuenta la agravación de conformidad con lo previsto en el apartado 1 del artículo 37, o en los apartados 1 o 2 del artículo 40, según proceda;
 - c) si la cuantía total de la prestación o prestaciones debidas en virtud de lo dispuesto en la letra b) resultase inferior a la cuantía de la prestación que el interesado percibía con cargo a la institución anteriormente deudora, esta estará obligada a abonarle un complemento igual a la diferencia existente entre ambas cuantías;
 - d) en el supuesto al que se refiere la letra b), si la institución competente en relación con la incapacidad inicial fuera una institución neerlandesa, y si:
 - i) la afección que haya provocado la agravación fuera idéntica a la que haya originado la concesión de prestaciones en virtud de la legislación neerlandesa,
 - ii) dicha afección fuera una enfermedad profesional en el sentido atribuido por la legislación del Estado miembro a la que el interesado haya estado sujeto en último lugar, y abriera derecho a pago del suplemento al que se refiere la letra b) del apartado 1 del artículo 60, y
 - iii) la legislación o legislaciones a que el interesado haya estado sujeto desde que empezó a disfrutar de las prestaciones fuera o fuesen legislaciones incluidas en la parte A del Anexo IV, la institución neerlandesa seguirá abonando la prestación inicial después de la agravación, y la prestación debida en virtud de la legislación del último Estado miembro a la cual el interesado haya estado sujeto quedará reducida en una cuantía igual al importe de la prestación neerlandesa;
 - e) en el supuesto al que se refiere la letra b), si el interesado no tuviese derecho a prestaciones con cargo a la institución del otro Estado miembro, la institución competente del primer Estado estará obligada a concederle las prestaciones con arreglo a lo dispuesto en la legislación de dicho Estado, teniendo en cuenta la agravación y, en su caso, lo dispuesto en el artículo 38.
2. Cuando se produzca la agravación de una invalidez, por la que un trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia esté disfrutando de prestaciones en virtud de las legislaciones de dos o más Estados miembros, las prestaciones le serán concedidas teniendo en cuenta la agravación, con arreglo a lo dispuesto en el apartado 1 del artículo 40.

Sección 4

Restablecimiento del abono de las prestaciones después de una suspensión o de una supresión Transformación de las prestaciones de invalidez de prestaciones de vejez Nuevo cálculo de las prestaciones liquidadas en virtud del artículo 39

Artículo 42 (11). Determinación de la institución deudora en los casos de restablecimiento del abono de las prestaciones de invalidez

1. Si, después de haberlo suspendido, se restableciera el abono de las prestaciones, la obligación de hacerlas efectivas recaerá sobre la institución o instituciones que fuesen deudoras de las prestaciones en la fecha de la suspensión, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 43.
2. Si, después de haber sido suprimidas las prestaciones, el estado del interesado justifica la concesión de nuevas prestaciones, éstas le serán concedidas conforme a lo dispuesto en el apartado 1 del artículo 37, o en los apartados 1 o 2 del artículo 40, según proceda.

Artículo 43 (11). Conversión de las prestaciones de invalidez en prestaciones de vejez Nuevo cálculo de las prestaciones liquidadas en virtud del artículo 39

1. Las prestaciones de invalidez se convertirán, llegando el caso, en prestaciones de vejez, con arreglo a las condiciones establecidas por la legislación o legislaciones en virtud de las cuales hayan sido concedidas, y con arreglo a lo dispuesto en el capítulo 3.
2. Toda institución que sea deudora de prestaciones de invalidez en virtud de la legislación de cualquier Estado miembro continuará abonando el beneficiario de prestaciones de invalidez que, con arreglo al artículo 49, haya invocado las prestaciones de vejez al amparo de la legislación de uno o varios de los demás Estados miembros, aquellas prestaciones de invalidez a las que el interesado tenga derecho en virtud de la legislación que dicha institución aplique, hasta que llegue el momento en que le corresponda aplicar lo dispuesto en el apartado 1 o, si no, mientras el interesado reúna los requisitos necesarios para percibir dichas prestaciones.
3. Cuando unas prestaciones de invalidez liquidadas con arreglo a lo dispuesto en el artículo 39 en virtud de la legislación de cualquier Estado miembro se conviertan en prestaciones de vejez y el interesado no reúna aún las condiciones requeridas por la legislación o legislaciones de uno o varios de los demás Estados miembros para tener derecho a dichas prestaciones, percibirá las prestaciones de invalidez concedidas por el o los citados Estados miembros a partir del día de la conversión, y liquidadas con arreglo a las disposiciones del capítulo 3, como si dicho capítulo hubiera sido aplicable en la fecha de manifestación de la incapacidad laboral seguida de invalidez, hasta el momento en que el interesado reúna las condiciones requeridas por la legislación o legislaciones nacionales afectadas para tener derecho a las prestaciones de invalidez en virtud de la legislación o legislaciones de que se trate.
4. Las prestaciones de invalidez liquidadas de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 39 serán objeto de una nueva liquidación en aplicación de lo dispuesto en el capítulo 3, tan pronto como el beneficiario reúna las condiciones requeridas para tener derecho a las prestaciones de invalidez en virtud de una legislación no indicada en la parte A. A del Anexo IV, o en cuanto se beneficie de las prestaciones de vejez en virtud de la legislación de otro Estado miembro.

Sección 5

Personas aseguradas en un régimen especial de funcionarios

Artículo 43 bis

1. Lo dispuesto en el artículo 37, en el apartado 1 del artículo 38, en el artículo 39 y en las secciones 2, 3 y 4 se aplicará por analogía a las personas aseguradas en un régimen especial de funcionarios.
2. No obstante, si la legislación de un Estado miembro subordina la adquisición, la liquidación, el mantenimiento o la recuperación del derecho a prestaciones de un régimen especial de funcionarios a la condición de que todos los períodos de seguro se hayan cumplido dentro de uno o más regímenes especiales de funcionarios en dicho Estado miembro o sean asimilados a dichos períodos por la legislación del Estado miembro, sólo se tendrán en cuenta los períodos computables conforme a la legislación de ese Estado miembro.

Si, habida cuenta de los períodos así cumplidos, el interesado no reúne las condiciones necesarias para tener derecho a tales prestaciones, dichos períodos le serán computados para la concesión de las prestaciones del régimen general o, en su defecto, del régimen aplicable a los trabajadores manuales o a los empleados, según proceda.

4. Cuando, en virtud de la legislación de un Estado miembro, se calculen las prestaciones con arreglo al último sueldo o a los últimos sueldos percibidos durante un período de referencia, la institución competente de dicho Estado miembro sólo tendrá en cuenta a efectos del cálculo aquellos sueldos

percibidos durante el período o períodos a lo largo de los cuales la persona de que se trate haya estado sujeta a dicha legislación, debidamente revalorizados.

5.

CAPÍTULO 3 (11)

VEJEZ Y MUERTE (PENSIONES)

Artículo 44 (11). Disposiciones generales referentes a la liquidación de las prestaciones cuando el trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia haya estado sujeto a la legislación de dos o más Estados miembros

1. Los derechos a prestaciones de un trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia que haya estado sujeto a la legislación de dos o más Estados miembros, así como los de sus supervivientes, serán determinados de conformidad con lo dispuesto en el presente capítulo.
2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 49, se procederá a practicar las operaciones de liquidación con respecto a todas las legislaciones a que haya estado sujeto el trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia tan pronto como el interesado presente una solicitud de liquidación. Dejará de aplicarse esta norma si el interesado solicita expresamente que se aplazce la liquidación de las prestaciones de vejez que pudieran corresponderle con arreglo a la legislación de uno o de varios Estados miembros.
3. El presente capítulo no afectará a los incrementos o complementos de pensión por hijos o por pensiones de orfandad que se conceden con arreglo a lo dispuesto en el capítulo 8.

Artículo 45 (11) (14). Cómputo de los períodos de seguro o de residencia cumplidos con arreglo a las legislaciones a que haya estado sujeto el trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia para la adquisición, la conservación o la recuperación del derecho a prestaciones

1. Cuando, en virtud de un régimen que no sea un régimen especial de acuerdo con los apartados 2 o 3, la legislación de un Estado miembro subordine la adquisición, la conservación o la recuperación del derecho a las prestaciones al requisito de que hayan sido cumplidos determinados de seguro o de residencia, la institución competente de dicho Estado miembro tendrá en cuenta, en la medida necesaria, los períodos de seguro o de residencia cumplidos de acuerdo con la legislación de cualquier otro Estado miembro, ya sea en un régimen general o especial, aplicable a trabajadores por cuenta ajena o por cuenta propia. Para ello, tendrá en cuenta dichos períodos como si se tratara de períodos cumplidos de acuerdo con la legislación que aplique.
2. Cuando la legislación de un Estado miembro subordine la concesión de ciertas prestaciones al requisito de que los períodos de seguro hayan sido cumplidos únicamente en una profesión sometida a algún régimen especial aplicable a trabajadores por cuenta ajena, o en su caso, en un empleo determinado, los períodos cumplidos bajo las legislaciones de otros Estados miembros sólo serán computables para la concesión de tales prestaciones en el supuesto de que hayan sido cumplidos al amparo de un régimen de igual naturaleza o, en su defecto, en la misma profesión o, dado el caso, en el mismo empleo. Si, tras haberle computado los períodos así cumplidos, el interesado no reúne las condiciones requeridas para disfrutar de tales prestaciones, dichos períodos le serán computados para la concesión de las prestaciones del régimen general o, en su defecto, del régimen aplicable a los obreros o a los empleados, según proceda, a condición de que el interesado haya estado afiliado a uno u otro de dichos regímenes.
3. Cuando la legislación de un Estado miembro subordine a concesión de ciertas prestaciones al requisito de uno de los períodos de seguro hayan sido cumplidos únicamente en una profesión sometida a algún régimen especial aplicable a los trabajadores por cuenta propia, los períodos cumplidos en virtud de las legislaciones de otros Estados miembros sólo serán computables para la concesión de tales prestaciones en el supuesto de que hayan sido cumplidos al amparo de un régimen de igual naturaleza o, a falta de estos, en la misma profesión. En la parte B del Anexo IV se enumeran, para cada uno de los Estados miembros interesados, los regímenes aplicables a los trabajadores por cuenta propia señalados en este apartado. Si, tras haberle computado los períodos

señalados en el presente apartado, el interesado no reúne las condiciones requeridas para tener derecho a tales prestaciones, dichos períodos, le serán computados para la concesión de las prestaciones del régimen general o, en su defecto, del régimen aplicable a los obreros o a los empleados, según proceda, a condición de que el interesado haya estado afiliado a uno u otro de dichos regímenes.

4. Los períodos de seguro cumplidos bajo un régimen especial de un Estado miembro serán computados conforme al régimen general o, en su defecto, conforme al régimen aplicable a los obreros o a los empleados, según el caso, de otro Estado miembro para la adquisición, la conservación o la recuperación del derecho a las prestaciones, a condición de que el interesado haya estado afiliado a uno u otro de dichos regímenes, aunque dichos períodos ya se haya computado en este último Estado conforme a un régimen señalado en el apartado 2 o en la primera frase del apartado 3.
5. Cuando la legislación de un Estado miembro subordine la adquisición, la conservación o la recuperación del derecho a las prestaciones a una condición de seguro en el momento en que se produzca el hecho causante, se presumirá el cumplimiento de dicha condición en caso de aseguramiento en virtud de la legislación de otro Estado miembro, según las normas establecidas en el Anexo VI para cada Estado miembro interesado.
6. El período de desempleo total durante el cual el trabajador por cuenta ajena se beneficia de prestaciones de conformidad con las disposiciones del artículo 71, apartado 1, letra a), inciso ii) o letra b), inciso ii), primera frase, se tendrá en cuenta por la institución competente del Estado miembro en cuyo territorio resida el trabajador, de conformidad con la legislación que aplique dicha institución, como si hubiere estado sujeto a dicha legislación durante su último empleo.

En el caso de que dicha institución aplique una legislación en la que esté prevista la retención de cotizaciones a los trabajadores en paro, a cuenta de las coberturas de las prestaciones de vejez y de las prestaciones por defunción, estará autorizada a practicar tales retenciones de conformidad con las disposiciones de su legislación.

Si el período de desempleo total cumplido en el país de residencia del interesado sólo puede tomarse en consideración si se han cumplido períodos de cotización en ese mismo país, la condición se considerará cumplida si los períodos de cotización se han cumplido en otro Estado miembro.

Artículo 46 (11). Liquidación de las prestaciones

1. Cuando se reúnan las condiciones requeridas por la legislación de un Estado miembro para tener derecho a las prestaciones sin que sea preciso recurrir a lo dispuesto en el artículo 45 ni al apartado 3 del artículo 40, se aplicarán las reglas siguientes:
 - a) la institución competente calculará la cuantía de la prestación que será debida:
 - i) por una parte, en virtud únicamente de las disposiciones de la legislación que aplique, y
 - ii) por otra parte, en virtud únicamente de las disposiciones de la legislación que aplique, y
 - b) no obstante, la institución competente podrá renunciar al cálculo que habrá de ser efectuado de acuerdo con lo dispuesto en el inciso ii) de la letra a), si el resultado de éste es idéntico o inferior al del cálculo efectuado con arreglo a lo dispuesto en el inciso i) de la letra a), haciendo abstracción de las diferencias debidas a la utilización de número redondos, siempre y cuando dicha institución no aplique una legislación que contenga cláusulas de acumulación como las señaladas en los artículos 46 ter y 46 quater, o si la legislación las incluye en el caso señalado en el artículo 46 quater, a condición de que establezca que el cómputo de las prestaciones de naturaleza distinta se efectuará sólo proporcionalmente a la duración de los períodos, y a la

duración de los períodos de seguro y de residencia exigidos por dicha legislación para tener derecho a una prestación completa.

En la parte C del Anexo IV se enumeran para cada Estado miembro afectado los casos en los que emboscáculos conducirían a dicho resultado.

2. En el supuesto de que sea preciso recurrir a lo dispuesto en el artículo 45 y/o en el apartado 3 del artículo 40 para satisfacer los requisitos exigidos por la legislación de un Estado miembro con el fin de tener derecho a las prestaciones, se aplicarán las reglas siguientes:
 - a) la institución competente calculará la cuantía teórica de la prestación que el interesado podría obtener en el supuesto de que todos los períodos de seguro y/o de residencia cumplidos de acuerdo con las diversas legislaciones de los Estados miembros a que haya estado sometido el trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia hubieran sido cumplidos en el Estado miembro en que radique la institución de que se trate y de acuerdo con la legislación que ésta aplique en la fecha en que se liquide la prestación. Cuando, con arreglo a dicha legislación, la cuantía de la prestación sea independiente de la duración de los períodos cumplidos, dicha cuantía será considerada como la cuantía teórica objeto de la presente letra;
 - b) a continuación, la institución competente determinará el importe efectivo de la prestación, prorrateando la cuantía teórica señalada en la letra a) entre la duración de los períodos de seguro o de residencia cumplidos antes de la fecha del hecho causante de acuerdo con la legislación que ésta aplica, en relación con la duración total de los períodos de seguro y de residencia cumplidos antes de la fecha del hecho causante de acuerdo con las legislaciones de todos los Estados miembros afectados.
3. El interesado tendrá derecho a percibir de la institución competente de cada Estado miembro afectado la prestación más elevada, determinada de acuerdo con lo dispuesto en los apartados 1 y 2, sin perjuicio, llegado el caso, de la aplicación del conjunto de las cláusulas de reducción, suspensión o supresión previstas por la legislación en virtud de la cual dicha prestación habrá de ser abonada.

En tal caso, la comparación que ha de realizarse se refiere a las cuantías determinadas tras la aplicación de dichas cláusulas.

4. Cuando la suma de las prestaciones en concepto de pensiones o rentas de invalidez, vejez o supervivencia adeudada por las instituciones competentes de dos o más Estados miembros en virtud de lo establecido en alguno de los convenios multilaterales de seguridad social a que se refiere la letra b) del artículo 6 no sea superior a la suma que pasarían a deber dichos Estados miembros si se aplicase lo dispuesto en los apartados 1 a 3, el interesado quedará acogido a lo estipulado en el presente capítulo.

Artículo 46 bis (11). Disposiciones generales relativas a las cláusulas de reducción, de suspensión o de supresión aplicables a las prestaciones de invalidez, de vejez o de supervivencia en virtud de lo dispuesto por las legislaciones de los Estados miembro

1. A efectos del presente capítulo, se entenderá por acumulación de prestaciones de la misma naturaleza toda acumulación de prestaciones de invalidez, de vejez y de supervivencia calculadas o abonadas sobre la base de los períodos de seguro y/o de residencia cumplidos por una misma persona.
2. A efectos del presente capítulo, se entenderá por acumulación de prestaciones de naturaleza distinta toda acumulación de prestaciones que, con arreglo al apartado 1, no puedan considerarse de la misma naturaleza.
3. Para la aplicación de las cláusulas de reducción, de suspensión o de supresión contenidas en la legislación de un Estado miembro en caso de acumulación de una prestación de invalidez o una prestación de naturaleza distinta o con otros ingresos, se aplicarán las reglas siguientes:

- a) sólo se considerarán las prestaciones adquiridas con arreglo a la legislación de otro Estado miembro o de otros ingresos obtenidos en otro Estado miembro si la legislación del primer Estado miembro establece el cómputo de las prestaciones o los ingresos obtenidos en el extranjero;
- b) se tomará en consideración el importe de las prestaciones que ha de abonar otro Estado miembro antes de la deducción del impuesto, de las cotizaciones de la seguridad social y otras retenciones individuales;
- c) no se tomará en consideración el importe de las prestaciones adquiridas con arreglo a la legislación de otro Estado miembro y que se hayan abonado sobre la base de un seguro voluntario o facultativo continuado;
- d) cuando con arreglo a la legislación de un único Estado miembro sean aplicables cláusulas de reducción, de suspensión o de supresión por el hecho de que el interesado disfrute de prestaciones de la misma o de distinta naturaleza debidas en virtud de la legislación de otros Estados miembros, la prestación debida en virtud de la legislación del primer Estado miembro sólo podrá quedar reducida dentro del límite del importe de las prestaciones debidas en virtud de la legislación o de los ingresos adquiridos en el territorio de los demás Estados miembros.

Artículo 46 ter (11). Disposiciones particulares aplicables en caso de acumulación de prestaciones de la misma naturaleza, debidas en virtud de la legislación de dos o más Estados miembros

1. Las cláusulas de reducción, de suspensión o de supresión contenidas en la legislación de un Estado miembro no serán aplicables a una prestación calculada según lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 46.
2. Las cláusulas de reducción, de suspensión o de supresión contenidas en la legislación de un Estado miembro sólo se aplicarán a una prestación calculada según lo dispuesto en el inciso i) de la letra a) del apartado 1 del artículo 46 si se trata:
 - a) de una prestación cuyo importe sea independiente de la duración de los períodos de seguro o de residencia cumplidos y que esté señalada en la parte D del Anexo IV o
 - b) de una prestación cuyo importe se determine en función de un período ficticio, que se presumirá cumplido entre la fecha del hecho causante y una fecha posterior. En este último supuesto, dichas cláusulas se aplicarán en caso de acumulación de dicha prestación:
 - i) con una prestación del mismo tipo, salvo si entre dos o más Estados miembros se ha firmado un acuerdo para evitar que se tenga en cuenta dos o más veces el mismo período ficticio,
 - ii) o con una prestación del tipo mencionada en la letra a).

Las prestaciones contempladas en las letras a) y b) y en los acuerdos se mencionan en la parte D del Anexo IV.

Artículo 46 quater (11). Disposiciones particulares aplicables en caso de acumulación de una o varias prestaciones señaladas en el apartado 1 del artículo 56 bis con una o varias prestaciones de naturaleza distinta o con otros ingresos, cuando ello afecte a dos o más Estados miembros

1. Cuando el derecho a las prestaciones de naturaleza distinta o a otros ingresos implique a la vez la reducción, la suspensión o la supresión de dos o más prestaciones señaladas en el inciso i) de la letra a) del apartado 1 del artículo 46, las cantidades que no se abonarían en caso de aplicarse estrictamente las cláusulas de reducción, de suspensión o de supresión contenidas en la legislación de los Estados miembros afectados serán divididas por el número de prestaciones sujetas a reducción, suspensión o supresión.

2. Cuando se trate de una prestación calculada con arreglo a lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 46, la prestación o prestaciones de naturaleza distinta de los demás Estados miembros o los demás ingresos, así como todos los elementos previstos en la legislación del Estado miembro para la aplicación de las cláusulas de reducción de suspensión o de supresión serán computados proporcionalmente a los diversos períodos de seguro y/o de residencia especificados en la letra b) del apartado 2 del artículo 46 que se hayan tomado en consideración para el cálculo de dicha prestación.
3. Cuando el derecho a las prestaciones de naturaleza distinta o a otros ingresos implique a la vez la reducción, la suspensión o la supresión de una o varias prestaciones de las contempladas en el inciso i) de la letra a) del apartado 1 del artículo 46, y de una o varias prestaciones de las que se contemplan en el apartado 2 del artículo 46, se aplicarán las reglas siguientes:
 - a) cuando se trate de la prestación o prestaciones que se especifican en el inciso i) de la letra a) del apartado 1 del artículo 46, las cantidades que no se abonarían en caso de aplicarse estrictamente las cláusulas de reducción, de suspensión o de supresión contenidas en la legislación de los Estados miembros afectados se dividirán por el número de prestaciones sujetas a reducción, suspensión o supresión;
 - b) cuando se trate de la prestación o prestaciones calculadas según lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 46, la reducción, la suspensión o la supresión se efectuará de acuerdo con el apartado 2.
4. Cuando, en los casos indicados en el apartado 1 y en la letra a) del apartado 3, la legislación de un Estado miembro disponga que para la aplicación de las cláusulas de reducción, de suspensión o de supresión se computen las prestaciones de naturaleza distinta y/u otros ingresos, así como todos los elementos restantes, proporcionalmente a los períodos de seguro que se especifican en la letra b) del apartado 2 del artículo 46, no se aplicará para dicho Estado miembro la división contemplada en los apartados antes citados.
5. El conjunto de las disposiciones antes citadas se aplicará por analogía cuando la legislación de uno o varios Estados miembros establezca que no se puede tener derecho a una prestación en caso de percibir una prestación de naturaleza diferente debida con arreglo a la legislación de otro Estado miembro u otros ingresos.

Artículo 47 (11). Disposiciones complementarias para el cálculo de las prestaciones

1. Para el cálculo de la cuantía teórica y de la prorrata señalados en el apartado 2 del artículo 46, se aplicarán las reglas siguientes:
 - a) si la duración total de los períodos de seguro y de residencia cumplidos antes del hecho causante de acuerdo con las legislaciones de todos los Estados miembros afectados es superior a la duración máxima exigida por la legislación de uno de esos Estados para obtener una prestación completa, la institución competente de este Estado tomará en consideración dicha duración máxima en vez de la duración total de dichos períodos. Este método de cálculo no podrá tener como efecto imponer a dicha institución la carga de una prestación de una cuantía superior a la de la prestación completa establecida en su legislación. Esta disposición no será válida para las prestaciones cuya cuantía no está en función de la duración de los períodos de seguro;
 - b) las normas para el cómputo de los períodos que se superponga serán fijadas en el Reglamento de aplicación a que se refiere el artículo 98;
 - c) la institución competente de un Estado miembro cuya legislación disponga que el cálculo de las prestaciones se efectúe a partir de unos ingresos medios, una cotización media, un aumento medio o atendiendo a la relación que haya existido, durante los períodos de seguro, entre los ingresos brutos del interesado y la media de los ingresos brutos de todos los asegurados, exceptuados los apéndices, determinará dichas cifras medias o proporcionales únicamente atendiendo a los períodos de seguro cumplidos bajo la legislación de dicho Estado o de los ingresos brutos percibidos por el interesado únicamente durante dichos períodos;

- d) la institución competente de un Estado miembro cuya legislación disponga que el cálculo de las prestaciones se efectúe atendiendo a la cuantía de los ingresos, las cotizaciones o los aumentos determinará los ingresos, las cotizaciones o los aumentos que habrán de tomarse en consideración en virtud de los períodos de seguro o de residencia cumplidos bajo las legislaciones de otros Estados miembros, atendiendo a la media de los ingresos, las cotizaciones o los aumentos que correspondan a los períodos de seguro cumplidos bajo las legislaciones de otros Estados miembros, atendiendo a la media de los ingresos, las cotizaciones o los aumentos que correspondan a los períodos de seguro cumplidos bajo la legislación que aplique dicha institución;
 - e) la institución competente de un Estado miembro cuya legislación disponga que el cálculo de las prestaciones se efectúe atendiendo a unos ingresos o cuantía a tanto alzado considerará que los ingresos o la cuantía que habrán de tomarse en consideración en virtud de los períodos de seguro o de residencia cumplidos bajo la legislación de otros Estados miembros son iguales a los ingresos o cuantías a tanto alzado o, en su caso, a la media de los ingresos o cuantías a tanto alzado que correspondan a los períodos de seguro cumplidos bajo la legislación que aplique dicha institución;
 - f) la institución competente de un Estado miembro cuya legislación disponga que el cálculo de las prestaciones se efectúe, para ciertos períodos, atendiendo a la cuantía de los ingresos y, para otros períodos, atendiendo a unos ingresos o cuantía a tanto alzado tendrá en cuenta, en virtud de los períodos de seguro o de residencia cumplidos bajo legislaciones de otros Estados miembros, los ingresos o cuantías, determinados según lo dispuesto en las letras d) o e) o la media de dichos ingresos o cuantías, según cada caso; cuando, para todos estos períodos cumplidos bajo la legislación que aplique dicha institución, se efectúe el cálculo de las prestaciones sobre unos ingresos o cuantía a tanto alzado, dicha institución considerará que los ingresos que hay que tener en cuenta en virtud de los períodos de seguro o de residencia cumplidos bajo legislaciones de otros Estados miembros son iguales a los ingresos ficticios correspondientes a estos ingresos o cuantías a tanto alzado;
 - g) la institución competente de un Estado miembro cuya legislación disponga que el cálculo de las prestaciones se efectúe atendiendo a una base de cotización media, determinará dicha base media en función, únicamente, de los períodos de seguro cumplidos bajo la legislación de dicho Estado.
2. Las reglas de la legislación de un Estado miembro relativas a la revalorización de los elementos tomados en consideración para el cálculo de las prestaciones se aplicarán, en su caso, a los elementos considerados por la institución competente de dicho Estado, según lo dispuesto en el apartado 1, con arreglo a los períodos de seguro o de residencia cumplidos de acuerdo con las legislaciones de otros Estados miembros.
 3. Cuando, con arreglo a la legislación de un Estado miembro, se establezca la cuantía de las prestaciones teniendo en cuenta a los miembros de la familia que no sean los hijos, la institución competente de dicho estado tomará igualmente en consideración a los miembros de la familia del interesado que residan en el territorio de otro Estado miembro, como si residiesen en el territorio de otro Estado miembro, como si residiesen en el territorio del Estado competente.
 4. Si, para calcular las prestaciones, la legislación que aplica la institución competente de un Estado miembro ha de basarse en un salario cuando se hayan aplicado las disposiciones de los párrafos primero y segundo del apartado 6 del artículo 45 y en caso de que en dicho Estado miembro los únicos períodos que deban tomarse en consideración, para la liquidación de la pensión, sean períodos de desempleo total indemnizados en virtud del artículo 71, apartado 1, letra a) inciso
 - ii) o letra b), inciso ii), primera frase, la institución competente de dicho Estado miembro liquidará la pensión tomando como base el salario que le haya servido de referencia para el abono de las citadas prestaciones de desempleo y con arreglo a lo dispuesto a la legislación que aplique.

Artículo 48 (11). Períodos de seguro o de residencia inferiores a un año

1. No obstante lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 46, la institución de un Estado miembro no estará obligada a conceder prestaciones en virtud de períodos cumplidos con arreglo a la legislación que aplique y que deban tomarse en consideración en el momento del hecho causante, cuando:
 - la duración de dichos períodos sea inferior a un año, y,
 - una vez computados dichos períodos, no se adquiriera ningún derecho con arreglo a lo dispuesto en dicha legislación.
2. La institución competente de cada uno de los demás Estados miembros afectados tendrá en cuenta los períodos señalados en el apartado 1, para aplicar el apartado 2 del artículo 46, a excepción de la letra b)
3. En caso de que la aplicación del apartado 1 tuviese por efecto liberar de sus obligaciones a todas las instituciones de los Estados afectados, se concederán las prestaciones exclusivamente con arreglo a la legislación del último de estos Estados cuyas condiciones se cumplan, como si todos los períodos de seguro y de residencia cumplidos y computados según los apartados 1 a 4 del artículo 45 se hubiesen cumplidos con arreglo a la legislación de dicho Estado.

Artículo 49 (11) (19). Cálculo de las prestaciones cuando el interesado no cumpla simultáneamente los requisitos exigidos por todas las legislaciones con arreglo a los cuales se han cumplido períodos de seguro o de residencia, o cuando el interesado haya pedido expresamente que se aplaze la liquidación de prestaciones de vejez

1. Cuando, en un momento dado, el interesado no cumpla los requisitos exigidos para beneficiarse de las prestaciones por todas las legislaciones de los Estados miembros a las que haya estado sujeto, teniendo en cuenta, en su caso, las disposiciones del artículo 45 y/o del apartado 3 del artículo 40, pero que solamente reúne las condiciones de una o varias de aquellas, se aplicarán las siguientes disposiciones:
 - a) cada una de las instituciones competentes que apliquen una legislación cuyas condiciones se cumplan, calculará el importe de la prestación debida según lo dispuesto en el artículo 46;
 - b) no obstante:
 - i) si el interesado cumple los requisitos de al menos dos legislaciones sin que sea necesario recurrir a los períodos de seguro o de residencia cumplidos con arreglo a las legislaciones cuyas condiciones no se satisfacen, no se tomarán en consideración estos períodos para la aplicación del apartado 2 del artículo 46; a no ser que el cómputo de dichos períodos permita la determinación de una cuantía de prestación más elevada;
 - ii) si el interesado reúne las condiciones exigidas por una sola legislación sin necesidad de recurrir a los períodos de seguro o de residencia cubiertos bajo las legislaciones ante las que no reúne dichas condiciones, la cuantía de la prestación debida será calculada, de conformidad con el inciso i) de la letra a) del apartado 1 del artículo 46, exclusivamente con arreglo a las disposiciones de la legislación ante la que reúna las condiciones exigidas y sobre la única base de los períodos cubiertos bajo dicha legislación, a no ser que el cómputo de los períodos cubiertos bajo las legislaciones ante las que no reúne las condiciones permita, de acuerdo con el inciso ii) de la letra a) del apartado 1 del artículo 46, la determinación de una cuantía de prestación más elevada.

Las disposiciones del presente apartado se aplicarán por analogía en el caso en que el interesado haya pedido expresamente que se aplaze la liquidación de las prestaciones de vejez, según lo dispuesto en la segunda frase del apartado 2 del artículo 44.

2. La prestación o prestaciones concedidas con arreglo a una o varias de las legislaciones afectadas, en el caso previsto en el apartado 1, serán automáticamente objeto de un nuevo cálculo según lo dispuesto en el artículo 46, a medida que se vayan cumpliendo los requisitos exigidos por una o varias de las demás legislaciones a las que el interesado haya estado sujeto, teniendo en cuenta, en su caso, lo dispuesto en el artículo 45 y teniendo en cuenta de nuevo, cuando proceda, las disposiciones del apartado 1. El presente apartado se aplicará por analogía cuando una persona

solicite la liquidación de las prestaciones de vejez adquiridas con arreglo a la legislación de uno o más Estados miembros, que hasta entonces hubiera estado suspendida con arreglo a lo dispuesto en la segunda frase del apartado 2 del artículo 44.

3. Se efectuará automáticamente un nuevo cálculo según lo dispuesto en el apartado 1, y sin perjuicio del apartado 2 del artículo 40, cuando las condiciones estipuladas por una o varias legislaciones afectadas dejen de cumplirse.

Artículo 50 (11). Asignación de un complemento cuando la suma de las prestaciones debidas con arreglo a legislaciones de distintos Estados miembros no alcance el mínimo establecido en la legislación de aquel de dichos Estados en cuyo territorio resida el beneficiario

El beneficiario de las prestaciones al que le haya sido aplicado el presente capítulo no podrá percibir, en el Estado en cuyo territorio resida y con arreglo a la legislación por la que se le deba una prestación, en concepto de prestaciones una cuantía inferior a la de la prestación mínima fijada por dicha legislación para un período de seguro o de residencia igual al conjunto de los períodos computados para la liquidación según lo dispuesto en los artículos precedentes. En tal caso, la institución competente de dicho Estado le abonará, durante todo su período de residencia en su territorio, un complemento igual a la diferencia entre la suma de las prestaciones debidas en virtud del presente capítulo y la cuantía de la prestación mínima.

Artículo 51 (11). Revalorización y nuevo cálculo de las prestaciones

1. Cuando, por razón del aumento del coste de la vida, de la variación del nivel de los salarios o de otras causas de adaptación, las prestaciones de los Estados afectados se modifiquen en un porcentaje o cuantía determinados, dicho porcentaje o cuantía deberá aplicarse directamente a las prestaciones establecidas con arreglo a lo dispuesto en el artículo 46, sin que haya que proceder a un nuevo cálculo.
2. Por el contrario, en caso de modificación del modo de establecimiento o de las reglas de cálculo de las prestaciones, se efectuará un nuevo cálculo con arreglo a lo dispuesto en el artículo 46.

Artículo 51 bis. Personas aseguradas en un régimen especial de funcionarios

1. Lo dispuesto en el artículo 44, en los apartados 1, 5 y 6 del artículo 45 y en los artículos 46 al 51 se aplicará por analogía a las personas aseguradas en un régimen de funcionarios.
2. No obstante, si la legislación de un Estado miembro subordina la adquisición, la liquidación, el mantenimiento o la recuperación del derecho a prestaciones de un régimen especial de funcionarios a la condición de que todos los períodos de seguro se hayan cumplido dentro de uno o más regímenes especiales de funcionarios en dicho Estado miembro o sean asimilados a dicho períodos por la legislación del Estado miembro, sólo se tendrán en cuenta los períodos computables conforme a la legislación de ese Estado miembro.

Si, habida cuenta de los períodos así cumplidos, el interesado no reúne las condiciones necesarias para tener derecho a tales prestaciones, dichos períodos le serán computados para la concesión de las prestaciones del régimen general o, en su defecto del régimen aplicable a los trabajadores manuales o a los empleados, según proceda.

3. Cuando, en virtud de la legislación de un Estado miembro, se calculen las prestaciones con arreglo al último sueldo o a los últimos sueldos percibidos durante el período de referencia, la institución competente de dicho Estado miembro sólo tendrá en cuenta a efectos del cálculo aquellos sueldos percibidos durante el período o períodos a lo largo de los cuales la persona de que se trate haya estado sujeta a dicha legislación, debidamente revalorizados.

CAPÍTULO 4

ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

Sección 1

Derecho a las prestaciones

Artículo 52. Residencia en un Estado miembro distinto del Estado competente.

Normas generales

El trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia que resida en el territorio de un Estado miembro distinto del Estado competente y que sea víctima de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, disfrutará en el Estado donde resida:

- a) de las prestaciones en especie servidas con cargo a la institución competente, por la institución de lugar de residencia con arreglo a lo dispuesto en la legislación aplicada por ésta, como si el trabajador estuviese afiliado a ella;
- b) de las prestaciones en metálico, abonadas por la institución competente con arreglo a la legislación aplicada por ella. No obstante, previo acuerdo a la legislación aplicada por ella. No obstante, previo acuerdo entre la institución competente y la del lugar de residencia, dichas prestaciones podrán ser abonadas por esta última institución con cargo a la primera y de conformidad con lo dispuesto en la legislación del Estado competente.

Artículo 53. Trabajadores fronterizos. Norma particular

El trabajador fronterizo también podrá obtener las prestaciones en el territorio del Estado competente. Las prestaciones serán servidas por la institución competente con arreglo a lo dispuesto en la legislación de dicho Estado, como si el interesado residiera en su territorio.

Artículo 54. Estancia en el Estado competente o traslado de residencia al mismo

1. Cuando se halle en el territorio del Estado competente el trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia a que se refiere el artículo 52, disfrutará de las prestaciones con arreglo a lo dispuesto en la legislación de dicho Estado, aunque con anterioridad a su estancia en el mismo haya disfrutado ya de prestaciones. Esta norma no se aplicará, sin embargo al trabajador fronterizo.
2. Cuando traslade su residencia al territorio del Estado competente el trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia a que se refiere el artículo 52, disfrutará de las prestaciones con arreglo a lo dispuesto en la legislación de dicho Estado, aunque haya disfrutado ya de prestaciones antes de trasladar su residencia.

Artículo 55. Estancia fuera del Estado competente. Regreso o traslado de residencia a otro Estado miembro después de haberse producido el accidente o la enfermedad profesional.

Necesidad de desplazarse a otro Estado miembro para recibir la asistencia apropiada

1. El trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia víctima de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional:
 - a) que se halle en el territorio de un Estado miembro distinto del Estado competente, o
 - b) que, tras haber comenzado a disfrutar de las prestaciones con cargo a la institución competente, sea autorizado por dicha institución para regresar al territorio del Estado miembro donde resida, o para trasladar su residencia al territorio de otro Estado miembro, o
 - c) que sea autorizado por la institución competente para desplazarse al territorio de otro Estado miembro con el fin de recibir allí la asistencia médica apropiada a su estado, tendrá derecho:
 - i) a las prestaciones en especie servidas, con cargo a la institución competente, por la institución del lugar de estancia o de residencia con arreglo a lo dispuesto en la legislación que ésta aplique, como si el trabajador estuviese afiliado a ella, aunque la duración de las prestaciones se regulará por la legislación del Estado competente;

- ii) a las prestaciones en metálico abonadas por la institución competente de acuerdo con las disposiciones que ésta aplique. Sin embargo, previo acuerdo entre la institución competente y la institución del lugar de estancia o de residencia, estas prestaciones podrán ser abonadas por esta última institución, por cuenta de la primera, con arreglo a la legislación del Estado competente.
2. La autorización requerida en virtud de lo previsto en la letra b) del apartado 1, solamente podrá ser denegada cuando haya constancia de que el desplazamiento del interesado puede comprometer su estado de salud o la aplicación del tratamiento médico.

La autorización requerida en virtud de lo previsto en la letra c) del apartado 1, no podrá ser denegada cuando la asistencia de que se trate no pueda ser dispensada al interesado en el territorio del Estado miembro donde resida.

Artículo 56. Accidentes in itinere

El accidente in itinere ocurrido en el territorio de un Estado miembro distinto del Estado competente será considerado como ocurrido en el territorio del Estado competente.

Artículo 57 (7). Prestaciones por enfermedad profesional cuando el interesado haya estado expuesto al mismo riesgo en varios Estado miembros

1. Cuando la víctima de una enfermedad profesional haya ejercido, bajo la legislación de dos o más Estados miembros, una actividad que, por su propia naturaleza, pueda provocar dicha enfermedad, las prestaciones a las que la víctima o sus supervivientes puedan aspirar se concederán exclusivamente en virtud de la legislación del último de dichos Estado cuyas condiciones se hayan satisfecho, teniendo en cuenta, en su caso, las disposiciones de los apartados 2 a 5.
2. Si la concesión de las prestaciones por enfermedad profesional en virtud de la legislación de un Estado miembro está supeditada a que la enfermedad de que se trate haya sido reconocida médicamente por primera vez en su territorio, se considerará que se ha cumplido este requisito si dicha enfermedad ha sido reconocida por primera vez en el territorio de otro Estado miembro.
3. Si la concesión de prestaciones por enfermedad profesional, en virtud de la legislación de un Estado miembro, está supeditada a que la enfermedad de que se trate haya sido reconocida en un plazo determinado, la institución competente de dicho Estado tendrá en cuenta, en la medida necesaria, los períodos durante los que se haya ejercido tal actividad bajo la legislación de cualquier estado miembro, como si se hubiera ejercido bajo la legislación del primer Estado.
4. Si la concesión de prestaciones por enfermedad profesional en virtud e la legislación de un Estado miembro está supeditada a que la actividad que haya podido provocar dicha enfermedad se haya ejercido durante un plazo determinado, la institución competente de dicho Estado tendrá en cuenta, en la medida necesaria, los períodos durante los que se haya ejercido tal actividad bajo la legislación de cualquier Estado miembro, como si hubiera ejercido bajo la legislación del primer Estado.
5. En caso de neumoconiosis escierógena, la carga de las prestaciones en metálico, incluidas las rentas, se disfrutará entre las instituciones competentes de los Estados miembros en cuyo territorio la víctima haya ejercido una actividad que pueda provocar dicha enfermedad. La distribución será a prorrata de la duración de los períodos de seguro de vejez o de los períodos de residencia a los que se refiere el apartado 1 del artículo 45 cubiertos bajo la legislación de cada uno de dichos Estados, en relación con la duración total de los períodos de seguro de vejez o de residencia cubiertos bajo la legislación de todos estos Estados, en la fecha en la que comiencen dichas prestaciones.
6. El Consejo decidirá por unanimidad a propuesta de la Comisión, las enfermedades profesionales a las que se hacen extensivas las disposiciones del apartado 5.

Artículo 58. Cálculo de las prestaciones en metálico

1. La institución competente de un Estado miembro cuya legislación prevea que las prestaciones en metálico habrán de ser calculadas sobre la base de unos ingresos medios, determinará éstos en función exclusivamente de los ingresos comprobados durante los períodos cubiertos bajo dicha legislación.
2. La institución competente de un Estado miembro cuya legislación prevea que las prestaciones en metálico habrán de ser calculadas sobre la base de los ingresos a tanto alzado, computará exclusivamente éstos o, dado el caso, el promedio de los ingresos a tanto alzado correspondiente a los períodos cubiertos bajo dicha legislación.
3. La institución competente de un Estado miembro cuya legislación prevea que la cuantía de las prestaciones en metálico varíe con el número de los miembros de la familia, tendrá también en cuenta a los miembros de la familia del interesado que residan en el territorio de otro Estado miembro, como si residiesen en el territorio del Estado competente.

Artículo 59. Gastos de transporte de la víctima

1. La institución competente de un Estado miembro cuya legislación prevea tomar a su cargo los gastos de transporte de la víctima, ya sea hasta su residencia, ya hasta el centro hospitalario, tomará a su cargo los gastos producidos hasta el lugar correspondiente del territorio de otro Estado miembro en que resida la víctima, siempre que el transporte haya sido autorizado previamente por dicha institución, teniendo en cuenta los motivos que lo justifican. Esta autorización no será exigida cuando se trate de un trabajador fronterizo.
2. La institución competente de un Estado miembro cuya legislación prevea tomar a su cargo los gastos de transporte del cuerpo de la víctima hasta el lugar de la inhumación, tomará a su cargo los gastos producidos hasta el lugar correspondiente del territorio de otro Estado miembro en que residiera la víctima en el momento de ocurrir el accidente, según lo dispuesto en la legislación aplicada por dicha institución.

Sección 2

Agravación de una enfermedad profesional indemnizada

Artículo 60 (7) (11)

1. En caso de agravación de una enfermedad profesional, por la cual un trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia haya disfrutado o esté disfrutando de una compensación al amparo de la legislación de un Estado miembro, se aplicarán las normas siguientes:
 - a) si, desde que disfruta de las prestaciones, el interesado no ha ejercido bajo la legislación de otro Estado miembro una actividad profesional que pueda provocar o agravar la enfermedad de que se trata, la institución competente del primer Estado vendrá obligada a hacerse cargo de las prestaciones, teniendo en cuenta la agravación, con arreglo a lo dispuesto en la legislación que aplique;
 - b) si, desde que disfruta de las prestaciones, el interesado ha ejercido una actividad de la índole antes indicada bajo la legislación de otro Estado miembro, la institución competente del primer Estado miembro vendrá obligada a hacerse cargo de las prestaciones, sin tener en cuenta la agravación, con arreglo a lo dispuesto en la legislación que aplique. La institución competente del segundo Estado miembro concederá al interesado un suplemento de cuantía igual a la diferencia existente entre la cuantía de las prestaciones a que el interesado tenga derecho después de la agravación y la cuantía de las prestaciones a que hubiera tenido derecho antes de la agravación, según la legislación aplicada por la institución del segundo Estado, en el supuesto de que la enfermedad hubiese sobrevenido bajo la legislación de dicho Estado;
 - c) en el caso a que se refiere la letra b), si un trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia aquejado de neumoconiosis esclerógena o de una enfermedad que sea determinada según lo previsto en el apartado 6 del artículo 57, no tiene derecho a las prestaciones en virtud de la

legislación del segundo Estado miembro, la institución competente del primer Estado vendrá obligada a servir las prestaciones, teniendo en cuenta la agravación, con arreglo a lo dispuesto en la legislación que aplique. No obstante, la institución competente del segundo Estado miembro tomará a su cargo la diferencia existente entre la cuantía de las prestaciones en metálico, incluidas las rentas, debida por la institución competente del primer Estado miembro, teniendo en cuenta la agravación y la cuantía de las prestaciones correspondientes debidas antes de la agravación;

- d) las cláusulas de reducción, de suspensión o de supresión contenidas en la legislación de un Estado miembro no podrán oponerse al beneficiario de prestaciones liquidadas por las instituciones de dos Estados miembros según lo dispuesto en la letra b).
2. En caso de agravación de enfermedad profesional que haya dado, lugar a la aplicación de lo dispuesto en el apartado 5 del artículo 57, se aplicarán las normas siguientes:
 - a) la institución competente que haya concedido las prestaciones en virtud de lo dispuesto en el apartado 1 del artículo 57, vendrá obligada a servir las prestaciones, teniendo en cuenta la agravación con arreglo a lo dispuesto en la legislación que aplique;
 - b) el coste de las prestaciones en metálico, incluidas las rentas, seguirá repartiéndose entre las instituciones que venían participando en el coste de las prestaciones anteriores, conforme a lo dispuesto en el apartado 5 del artículo 57. No obstante, si la víctima hubiese ejercido de nuevo alguna actividad que pudiera haber provocado o agravado la enfermedad profesional de que se trate, ya sea bajo la legislación de uno de los Estados miembros donde ejerció una actividad de la misma naturaleza, ya sea bajo la legislación de otro Estado miembro, la institución competente de este Estado tomará a su cargo la diferencia existente entre la cuantía de las prestaciones debidas teniendo en cuenta la agravación y la cuantía de las prestaciones debidas antes de la agravación.

Sección 3

Disposiciones diversas

Artículo 61. Normas para tener en cuenta las particularidades de algunas legislaciones

1. Si en el territorio del Estado miembro donde se halle al interesado, no existe un seguro contra los accidentes de trabajo o las enfermedades profesionales, o si existe pero no implica que haya una institución encargada de servir prestaciones en especie, estas prestaciones serán servidas por la institución del lugar de estancia o de residencia que esté encargada de servir las prestaciones en especie en caso de enfermedad.
2. Si la legislación del Estado competente subordina la gratuidad completa de las prestaciones en especie a la condición de que se utilice el servicio médico garantizado por el empresario, las prestaciones de esta clase servidas en los supuestos a que se refieren el artículo 52 y el apartado 1 del artículo 52 y el apartado 1 del artículo 55, serán consideradas como servidas por dicho servicio médico.
3. Si la legislación del Estado competente incluye un régimen relativo a las obligaciones del empresario, las prestaciones en especie servidas en los supuestos a que se refieren el artículo 52 y el apartado 1 del artículo 55, serán consideradas como servidas a instancia de la institución competente.
4. Cuando el régimen del Estado competente relativo a la compensación de los accidentes de trabajo no tenga carácter de seguro obligatorio, las prestaciones en especie serán servidas directamente por el empresario o por el asegurador subrogado.
5. Si la legislación de un Estado miembro prevé explícita o implícitamente que los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales sobrevenidos o comprobados con anterioridad sean tomados en cuenta para apreciar el grado de la incapacidad, la apertura del derecho a las prestaciones o la cuantía de éstas, la institución competente de dicho Estado tendrá también en cuenta los accidentes de trabajo o las enfermedades profesionales sobrevenidos o comprobados con anterioridad bajo la

legislación de otro Estado miembro, como si hubieran sobrevenido o hubieran sido comprobados bajo la legislación aplicada por ella.

6. Si la legislación de un Estado miembro prevé explícita o implícitamente que los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales sobrevenidos o comprobados con posterioridad sean tomados en cuenta para apreciar el grado de la incapacidad, la apertura del derecho a las prestaciones o la cuantía de éstas, la institución competente de dicho Estado tendrá también en cuenta los accidentes de trabajo o las enfermedades profesionales sobrevenidos o comprobados con posterioridad bajo la legislación de otro Estado miembro, como si hubieran sobrevenido o hubieran sido comprobados bajo la legislación aplicada por ella, a condición de:
 - 1) que el accidente de trabajo o la enfermedad profesional anteriormente sobrevenidos o comprobados bajo la legislación que ella aplique no hayan dado lugar a indemnización, y
 - 2) que el accidente de trabajo o la enfermedad profesional sobrevenidos o comprobados con posterioridad no den lugar, no obstante lo dispuesto en el apartado 5, a indemnización en virtud de la legislación de otro Estado miembro bajo la cual hayan sobrevenido o hayan sido comprobados.

Artículo 62. Régimen aplicable cuando haya pluralidad de regímenes en el país de residencia o de estancia Duración máxima de estas prestaciones

1. Cuando la legislación del país de estancia o de residencia incluya varios regímenes de seguro, las normas aplicables a los trabajadores por cuenta ajena o por cuenta propia a que se refieren el artículo 52 y el apartado 1 del artículo 55, serán las correspondientes al régimen a que pertenezcan los trabajadores manuales de la industria del acero. No obstante, si dicha legislación incluye un régimen especial para los trabajadores de las minas y de los centros de trabajo asimilados, serán las normas de tal régimen las que se aplicarán a esta clase de trabajadores, siempre que la institución del lugar de estancia o de residencia a que se dirijan sea competente para aplicar el régimen en cuestión.
2. Cuando la legislación de un Estado miembro fije un límite máximo de duración para la concesión de las prestaciones, la institución que aplique dicha legislación podrá computar a tal efecto el período durante el cual una institución de otro Estado miembro haya servido ya las prestaciones.

Sección 4

Reembolso entre instituciones

Artículo 63

1. La institución competente estará obligada a reembolsar la cuantía de las prestaciones en especie servidas por su cuenta en cumplimiento de lo previsto en el artículo 52 y en el apartado 1 del artículo 55.
2. Los reembolsos de que trata el apartado 1 serán determinados y efectuados según las modalidades previstas por el Reglamento de aplicación a que se refiere el artículo 98, mediante justificación de los gastos realizados.
3. Dos o varios Estados miembros, o las autoridades competentes de los mismos, podrán convenir otras formas de reembolso o renunciar a todo reembolso entre las instituciones que de ellos dependan.

Sección 5

Estudiantes

Artículo 63 bis

Las disposiciones de las secciones 1 a 4 se aplicarán por analogía a los estudiantes.

CAPITULO 5

SUBSIDIOS POR DEFUNCIÓN

Artículo 64. Totalización de períodos de seguro o de residencia

La institución competente de un Estado miembro cuya legislación subordine la adquisición, la conservación, o la recuperación del derecho a los subsidios de defunción, al requisito de que hayan sido cubiertos determinados períodos de seguro o de residencia, computará, en la medida necesaria, los períodos de seguro o de residencia cubiertos bajo la legislación de otro Estado miembro, como si se tratase de períodos cubiertos bajo la legislación que dicha institución aplique.

Artículo 65. Derecho a los subsidios cuando ocurre el fallecimiento, o cuando el beneficiario reside en un Estado miembro distinto del Estado competente

1. Cuando un trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, un titular o solicitante de una pensión o de una renta, o un miembro de su familia, fallezca en el territorio de un Estado miembro distinto del Estado competente, se considerará el fallecimiento como ocurrido en el territorio de este último Estado.
2. La institución competente estará obligada a conceder los subsidios de defunción debidos en virtud de la legislación que aplique, aunque el beneficiario resida en el territorio de un Estado miembro distinto del Estado competente.
3. Lo dispuesto en los apartados 1 y 2 será también aplicable cuando el fallecimiento se produzca como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional.

Artículo 66. Abono de prestaciones en caso de fallecimiento de un titular de pensiones o de rentas que haya residido en un Estado distinto de aquel donde radique la institución a la que incumbiera la carga de las prestaciones en especie.

En caso de fallecimiento de titular de una pensión o de una renta debida en virtud de la legislación de un Estado miembro, o de pensiones o de rentas debidas en virtud de las legislaciones de dos o más Estados miembros, cuando dicho titular residiese en el territorio de un Estado miembro distinto de aquel donde radique la institución a la que incumbiera la carga de las prestaciones en especie servidas a dicho titular en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 28, los subsidios de defunción debidos en virtud de la legislación que aplique esta institución serán abonados y sufragados para ella, como si el titular en cuestión hubiera residido, al fallecer, en el territorio del Estado miembro donde radique la mencionada institución.

Lo dispuesto en el párrafo precedente se aplicará por analogía a los miembros de la familia de un titular de una pensión o de una renta.

Artículo 66 bis. Estudiantes

Las disposiciones de los artículos 64 a 66 se aplicarán por analogía a los estudiantes y a los miembros de su familia.

CAPITULO 6

DESEMPLEO

Sección 1

Disposiciones comunes

Artículo 67. Totalización de los períodos de seguro o de empleo

1. La institución competente de un Estado miembro cuya legislación subordine la adquisición, la conservación o la recuperación del derecho a las prestaciones, al requisito de haber cubierto determinados períodos de seguro computará, en la medida necesaria, los períodos de seguro o de empleo cubiertos como trabajadores por cuenta ajena bajo la legislación de cualquier otro Estado miembro, como si se tratase de períodos de seguro cubiertos bajo la legislación aplicada por ella, a condición, sin embargo, de que los períodos de empleo hubieran sido considerados como períodos de seguro en el supuesto de haber sido cubiertos bajo dicha legislación.
2. La institución competente de un Estado miembro cuya legislación subordine la adquisición, la conservación o la recuperación del derecho a las prestaciones al requisito de haber cubierto determinados períodos de empleo, computará, en la medida necesaria, los períodos de seguro o de empleo cubiertos como trabajador por cuenta ajena bajo la legislación de cualquier otro Estado miembro, como si se tratase de períodos de empleo cubiertos bajo la legislación que dicha institución aplique.
3. Salvo en los casos a que se refiere el inciso ii) de la letra a) y el inciso ii) de la letra b) del apartado 1 del artículo 71, la aplicación de lo previsto en los apartados 1 y 2 queda subordinada al requisito de que el interesado haya cubierto en último lugar:
 - cuando se trate del apartado 1, períodos de seguro,
 - cuando se trate del apartado 2, períodos de empleo, con arreglo a lo dispuesto en la legislación a cuyo amparo sean solicitadas las prestaciones.
4. Cuando la duración de las prestaciones dependa de la duración de los períodos de seguro o empleo, se aplicará lo previsto en el apartado 1 o en el apartado 2, según el caso.

Artículo 68. Cálculo de las prestaciones

1. La institución competente de un Estado miembro cuya legislación prevea que las prestaciones han de ser calculadas en función del importe del salario anterior, computará exclusivamente el salario percibido por el interesado en el último empleo que haya ocupado en el territorio de dicho Estado. No obstante, en el supuesto de que el interesado no haya ocupado su último empleo en ese territorio durante cuatro semanas como mínimo, las prestaciones serán calculadas en función del salario usual que corresponda, allí donde el desempleado resida o se halle a un empleo equivalente o análogo al que haya ocupado en último lugar en el territorio de otro Estado miembro.
2. La institución competente de un Estado miembro cuya legislación prevea que la cuantía de las prestaciones ha de variar con el número de los miembros de la familia, tendrá también en cuenta a los miembros de la familia del interesado que residan en el territorio de otro Estado miembro como si residiesen en el territorio del Estado competente. Esta norma no se aplicará si, en el país donde residen los miembros de la familia, otra persona tiene derecho a las prestaciones por desempleo, y si dichos miembros de la familia son tenidos en cuenta para el cálculo de estas prestaciones.

Sección 2

Desplazamiento de los desempleados a un Estado miembro distinto del Estado competente

Artículo 69. Condiciones y límites para la conservación del derecho a las prestaciones

1. El trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia en desempleo total que reúna los requisitos exigidos por la legislación de un Estado miembro para tener derecho a las prestaciones y que se desplace a uno o varios otros Estados miembros con el fin de buscar allí un empleo, conservará el derecho a esas prestaciones, en condiciones y dentro de los límites indicados a continuación:

- a) con anterioridad a su desplazamiento tendrá que haber estado inscrito como solicitante de desempleo y haber permanecido a disposición de los servicios de empleo del Estado competente durante cuatro semanas, como mínimo, contadas a partir del comienzo del desempleo. No obstante, los servicios o instituciones competentes podrán autorizar su desplazamiento antes de que expire ese plazo;
 - b) deberá inscribirse como solicitante de empleo en los servicios correspondientes de cada uno de los Estados miembros a donde se traslade y someterse al control establecido en los territorios respectivos. Dicho requisito será considerado como cubierto en cuanto al período anterior a la inscripción, si ésta se produce dentro de los siete días siguientes a la fecha en que el interesado haya dejado de estar a disposición de los servicios de empleo del Estado de procedencia. En casos excepcionales, ese plazo podrá ser ampliado por los servicios o instituciones competentes;
 - c) el interesado conservará el derecho a las prestaciones durante un período de tres meses, como máximo, contando a partir de la fecha en que haya dejado de estar a disposición de los servicios de empleo del Estado de procedencia, sin que la duración total de las prestaciones puede exceder de aquella duración a que tuviera derecho en virtud de la legislación de dicho Estado. Cuando se trate de un trabajador de temporada, esa duración quedará, además, limitada al tiempo que quede hasta el final de la temporada para la que fue contratado.
2. En el supuesto de que el interesado regrese al Estado competente antes de que se agote el período durante el cual tiene derecho a las prestaciones según lo dispuesto en la letra c) del apartado 1, seguirá teniendo derecho a las prestaciones conforme a la legislación de dicho Estado; perderá todo derecho a las prestaciones que pudieran corresponderle en virtud de la legislación del Estado competente, si no regresa a su territorio antes de que expire ese período. En casos excepcionales, este plazo podrá ser ampliado por los servicios o instituciones competentes.
 3. El beneficio de las disposiciones del apartado 1 sólo puede ser invocado una vez entre dos períodos de empleo.

Artículo 70. Abono de prestaciones y reembolsos

1. En los casos a que se refiere el apartado 1 del artículo 69, las prestaciones serán abonadas por la institución de cada uno de los Estados a los que se traslade el desempleado en busca de empleo. La institución competente de aquel Estado miembro a cuya legislación haya estado sometido el trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia mientras ocupaba su último empleo, vendrá obligada a reembolsar el importe de esas prestaciones.
2. Los reembolsos previstos en el apartado 1 serán determinados y efectuados según las modalidades previstas por el Reglamento de aplicación a que se refiere el artículo 98, ya sea mediante la justificación de los gastos realizados, ya sobre la base de un tanto alzado.
3. Dos o varios Estados miembros, o las autoridades competentes de los mismos, podrán convenir otras formas de reembolso o de pago, o renunciar a todo reembolso entre las instituciones que de ellos dependan.

Sección 3

Desempleados que residieran, mientras ocupaban su último empleo, en un Estado miembro distinto del Estado competente

Artículo 71

1. El trabajador por cuenta ajena en situación de desempleo que residiera, mientras ocupaba su último empleo, en el territorio de un Estado miembro distinto del Estado competente, disfrutará de las prestaciones conforme a las normas siguientes:
 - a)

- i) el trabajador fronterizo que se halle en paro parcial o accidental en la empresa que le da ocupación, disfrutará de las prestaciones con arreglo a lo dispuesto en la legislación del Estado competente como si residiese en el territorio del mismo; estas prestaciones serán abonadas por a institución competente;
 - ii) el trabajador fronterizo que se halle en paro total disfrutará de las prestaciones con arreglo a lo dispuesto en la legislación del Estado miembro en cuyo territorio reside, como si hubiera estado sometido a dicha legislación mientras ocupaba su último empleo; estas prestaciones serán abonadas y sufragadas por la institución del lugar de residencia;
- b)
- i) el trabajador por cuenta ajena que no sea fronterizo, que se halle en paro parcial, accidental o total, y que continúe a disposición de su empresario o de los servicios de empleo en el territorio del Estado competente, disfrutará de las prestaciones con arreglo a lo dispuesto en la legislación de dicho Estado, como si residiese en el territorio del mismo; estas prestaciones serán abonadas por la institución competente;
 - ii) el trabajador por cuenta ajena que no sea fronterizo, que se halle en paro total y que se ponga a disposición de los servicios de empleo en el territorio del Estado miembro donde reside, o que regrese a dicho territorio, disfrutará de las prestaciones con arreglo a lo dispuesto en la legislación de ese Estado, como si hubiese ocupado allí su último empleo, estas prestaciones serán abonadas y sufragadas por la institución del lugar de residencia. No obstante, si este trabajador por cuenta ajena hubiese comenzado a disfrutar de las prestaciones con cargo a la institución competente del Estado miembro a cuya legislación ha estado sometido en último lugar, disfrutará de las prestaciones con arreglo a lo dispuesto en el artículo 69. El disfrute de las prestaciones correspondientes a la legislación del Estado en cuyo territorio reside, quedará en suspenso mientras no se haya agotado el período durante el cual el desempleado pueda pretender, según lo dispuesto en el artículo 69, a las prestaciones correspondientes de la legislación a que haya estado sometido en último lugar.
2. Mientras un desempleado tenga derecho a las prestaciones en virtud de lo dispuesto en el inciso i) de la letra a) o del inciso i) de la letra b) del apartado 1, no podrá pretender a las prestaciones que pudieran corresponderle en virtud de la legislación del Estado miembro en cuyo territorio reside.

Sección 4

Personas aseguradas en un régimen especial de funcionarios

Artículo 71 bis

1. Las disposiciones de las secciones 1 y 2 se aplicarán por analogía a las personas aseguradas en un régimen especial de desempleo para funcionarios.
2. Las disposiciones de la sección 3 no se aplicarán a las personas aseguradas en un régimen especial de desempleo para funcionarios. El desempleado acogido a un régimen especial de desempleo para funcionarios, que se encuentre en situación de desempleo total o parcial, y que haya residido, mientras ocupaba su último empleo, en el territorio de un Estado miembro distinto del Estado competente, disfrutará de las prestaciones de conformidad con las disposiciones de la legislación del Estado competente como si residiese en el territorio de ese Estado; estas prestaciones serán abonadas por la institución competente, a su cargo.

CAPÍTULO 7 (8)

PRESTACIONES FAMILIARES

Artículo 72 (8). Totalización de los períodos de seguro, de empleo o de actividad por cuenta propia

La institución competente de un Estado miembro cuya legislación subordine la adquisición del derecho a las prestaciones al cumplimiento de períodos de seguro, de empleo o de actividad por cuenta propia, computará a tal efecto, en la medida necesaria, los períodos de seguro, de empleo o de actividad por cuenta propia cubiertos en el territorio de cualquier otro Estado miembro, como si se tratara de períodos cubiertos bajo la legislación que aplica.

Artículo 72 bis (9) (14). Trabajadores por cuenta ajena en desempleo total

El trabajador por cuenta ajena en desempleo total al que se apliquen las disposiciones del inciso ii) de la letra a) o de la primera frase del inciso ii) de la letra b) del apartado 1 del artículo 71 se beneficiará, para los miembros de su familia que residan en el territorio del mismo Estado miembro que él, de prestaciones familiares de conformidad con las disposiciones de la legislación de dicho Estado, como si hubiere estado sujeto a dicha legislación durante su último empleo, habida cuenta, en su caso, de las disposiciones del artículo 72. Dichas prestaciones serán abonadas por la institución del lugar de residencia y a cargo de la misma.

En el caso de que dicha institución aplique una legislación en la que esté prevista la retención de cotizaciones a los trabajadores en paro, a cuenta de las coberturas de las prestaciones familiares, estará autorizada a practicar tales retenciones de conformidad con las disposiciones de su legislación.

Artículo 73 (8). Trabajadores por cuenta ajena o por cuenta propia cuyos miembros de familia residen en un Estado miembro distinto del Estado competente

El trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia sometido a la legislación de un Estado miembro tendrá derecho, para los miembros de su familia que residan en el territorio de otro Estado miembro, a las prestaciones familiares previstas por la legislación del primer Estado, como si residieren en el territorio de éste, sin perjuicio de las disposiciones del Anexo VI.

Artículo 74 (8). Desempleados cuyos miembros de familia residen en un Estado miembro distinto del Estado competente

El trabajador, por cuenta ajena o por cuenta propia, en desempleo que disfruta de las prestaciones por desempleo al amparo de la legislación de un Estado miembro tendrá derecho, para los miembros de su familia que residan en el territorio de otro Estado miembro, a las prestaciones familiares previstas por la legislación del primer Estado, como si residieren en el territorio de éste, sin perjuicio de las disposiciones del Anexo VI.

Artículo 75 (8). Abono de las prestaciones

1. Las prestaciones familiares serán abonadas, en los casos a que se refiere el artículo 73, por la institución competente del Estado a cuya legislación esté sometido el trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia y, en los casos a que se refiere el artículo 74, por la institución competente del Estado al amparo de cuya legislación disfrute el trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, en desempleo, de las prestaciones por desempleo. Serán abonadas de conformidad con las disposiciones que apliquen dichas instituciones, tanto si la persona física o jurídica a la que deben abonarse tales prestaciones reside, permanece o tiene su sede en el territorio del Estado competente en el territorio de otro Estado miembro.
2. No obstante, si la persona a la que deben abonarse las prestaciones familiares no las destina al mantenimiento de los miembros de la familia, la institución competente abonará dichas prestaciones, con efecto liberatorio, a la persona física o jurídica que tenga efectivamente a su cargo los miembros de la familia, a instancia y por mediación de la institución o el organismo que designe a tal fin la autoridad competente del Estado miembro donde residan.
3. Dos o más Estados miembros podrán convenir, de conformidad con el artículo 8, que la institución competente abone las prestaciones familiares debidas en virtud de la legislación de estos Estados o de alguno de dichos Estados a la persona física o jurídica que tenga efectivamente a su cargo a los miembros de la familia, directamente o por medio de la institución del lugar donde éstos residan.

Artículo 76 (8). Normas de prioridad en caso de acumulación de derechos a prestaciones familiares en virtud de la legislación del Estado competente y en virtud de la legislación del Estado miembro de residencia de los miembros de la familia

1. Cuando durante el mismo período, para el mismo miembro de la familia y debido al ejercicio de una actividad profesional, las prestaciones familiares estén previstas por la legislación del Estado miembro en cuyo territorio residan los miembros de la familia, el derecho a las prestaciones familiares debidas en virtud de la legislación de otro Estado miembro quedará suspendido, llegado el caso, en aplicación de los artículos 73 o 74, hasta el total establecido por la legislación del primer Estado miembro.
2. Si no se presenta una solicitud de prestaciones en el Estado miembro en cuyo territorio residen los miembros de la familia, la institución competente del otro Estado miembro podrá aplicar las disposiciones del apartado 1 como si aquéllas hubieran sido concedidas en el primer Estado miembro.

Artículo 76 bis. Estudiantes

Lo dispuesto en el artículo 72 se aplicará por analogía a los estudiantes;

CAPÍTULO 8

PRESTACIONES POR HIJOS A CARGO DE TITULARES DE PENSIONES O DE RENTAS Y POR HUÉRFANOS

Artículo 77. Hijos a cargo de titulares de pensiones o de rentas

1. El término “prestaciones” en el sentido con que se utiliza en el presente artículo, designa a los subsidios familiares previstos para los titulares de pensiones o de rentas de vejez, de invalidez, de accidente de trabajo o de enfermedad profesional, así como a los incrementos o a los suplementos de esas pensiones o rentas, establecidos a favor de los hijos de dichos titulares, con la excepción de los suplementos concedidos en virtud del seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
2. Las prestaciones serán concedidas según las normas siguientes, cualquiera que sea el Estado miembro en cuyo territorio residan el titular de pensiones o de rentas, o los hijos.
 - a) al titular de una pensión o de una renta debida en virtud de la legislación de un solo Estado miembro, según la legislación del Estado miembro que sea competente en relación con la pensión o la renta;
 - b) el titular de pensiones o de rentas debidas en virtud de las legislaciones de varios Estados miembros:
 - i) conforme la legislación de aquel de dichos Estados en cuyo territorio resida, siempre que tenga en él derecho, en virtud de esa misma legislación, a alguna de las prestaciones a que se refiere el apartado 1, habida cuenta, cuando proceda, de lo dispuesto en la letra a) del apartado 1 del artículo 79, o
 - ii) en los demás casos, conforme a la legislación de aquel de dichos Estados miembros bajo la que el interesado haya permanecido más tiempo, siempre que tenga derecho, en virtud de esa misma legislación, a alguna de las prestaciones a que se refiere el apartado 1, habida cuenta, cuando proceda, de lo dispuesto en la letra a) del apartado 1 del artículo 79; si no tiene ningún derecho ante dicha legislación, se examinará que derechos puede tener ante las legislaciones de los restantes Estados miembros afectados, siguiendo, en escala decreciente, el orden marcado por la distinta duración de los períodos de seguro o de residencia que haya cubierto bajo las legislaciones de tales Estados miembros.

Artículo 78. Huérfanos

1. A efectos del presente artículo, se entenderá por “prestaciones” los subsidios familiares y, cuando proceda, los subsidios complementarios o especiales establecidos a favor de los huérfanos.
2. Las prestaciones a favor de los huérfanos serán concedidas según las normas siguientes, cualquiera que sea el Estado miembro en cuyo territorio resida el huérfano o la persona física o jurídica que lo tenga efectivamente a su cargo:
 - a) cuando se trate de un huérfano de un trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia fallecido que haya estado sujeto a la legislación de un solo Estado miembro, según la legislación de dicho Estado;
 - b) cuando se trate de un huérfano de un trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia fallecido que haya estado sujeto a las legislaciones de varios Estados miembros:
 - i) conforme a la legislación de aquel de dichos Estados en cuyo territorio resida el huérfano, siempre que tenga en él derecho, en virtud de esa misma legislación, a alguna de las prestaciones a la que se refiere el apartado 1, habida cuenta, cuando proceda, de lo dispuesto en la letra a) del apartado 1 del artículo 79 o
 - ii) en los demás casos, conforme a la legislación de aquel de dichos Estados miembros bajola que el fallecido hubiera permanecido más tiempo, siempre que tenga derecho, en virtud de esa misma legislación, a alguna de las prestaciones a que se refiere el apartado 1, habida cuenta, cuando proceda, de lo dispuesto en la letra a) del apartado 1 del artículo 79; si no tiene ningún derecho ante las legislaciones de los otros Estados miembros afectados, siguiendo, en escala decreciente, el orden marcado por la distinta duración de los períodos de seguro o de residencia cubiertos bajo las legislaciones de tales Estados miembros.

No obstante, la legislación del Estado miembro aplicable para la concesión de las prestaciones referidas en el artículo 77 a favor de los hijos de un titular de pensiones o de rentas, continuará siendo aplicable después del fallecimiento de dicho titular para la concesión de las prestaciones de sus huérfanos.

Artículo 78 bis

Las pensiones de orfandad, excepto aquellas concedidos bajo regímenes de seguro para accidentes en el trabajo y enfermedades profesionales, se considerarán como “prestaciones” en el ámbito del apartado 1 del artículo 78 si el difunto hubiera estado cubierto en cualquier momento por un sistema que proporciona solamente subsidios familiares o subsidios suplementarios o especiales para los huérfanos. Estos sistemas se enumeran en el anexo VIII.

Artículo 79 (7). Normas comunes a las prestaciones por hijos a cargo de titulares de pensiones o de rentas y a las prestaciones por huérfanos

1. Las prestaciones, en el sentido dado a este término en los artículos 77, 78 y 78 bis, serán servidas y sufragadas, según la legislación que resulte aplicable como consecuencia de lo previsto en dichos artículos, por la institución encargada de aplicar esa misma legislación, como si el titular de pensiones o de rentas, o el fallecido, estuviese o hubiera estado sometido únicamente a la legislación del Estado competente.

No obstante:

- a) si esta legislación prevé que la adquisición, la conservación o la recuperación del derecho a las prestaciones depende de la duración de los períodos de seguro, de empleo, de actividad por cuenta propia o de residencia, tal duración será determinada teniendo en cuenta, cuando proceda, lo preceptuado en el artículo 45 o en el 72, según el caso;

- b) si esta legislación prevé que la cuantía de las prestaciones habrá de ser calculada en función de la cuantía de la pensión o dependa de la duración de los períodos de seguro, la cuantía de estas prestaciones será calculada en función de la cuantía teórica determinada según lo preceptuado en el apartado 2 del artículo 46.
2. En el caso en que por aplicación de la norma fijada en el inciso ii) de la letra b) del apartado 2 de los artículos 77 y 78, resulten competentes varios Estados miembros por ser igual la duración de los períodos correspondientes, las prestaciones en el sentido del artículo 77, 78 o 78 bis, según el caso, serán concedidas según la legislación del Estado miembro a la que el titular o el fallecido hubiera estado sometido en último lugar.
 3. El derecho a las prestaciones debidas en virtud de la legislación nacional únicamente o en virtud de lo dispuesto en el apartado 2 y en los artículos 77, 78 y 78 bis, quedará suspendido cuando los hijos tengan derecho a prestaciones o a subsidios familiares ante la legislación de un Estado miembro como consecuencia del ejercicio de una actividad profesional. En tal supuesto, los interesados serán considerados como miembros de la familia de un trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia.

Artículo 79 bis. Disposiciones relativas a prestaciones para huérfanos que tienen derecho a ellas con arreglo a un régimen especial de funcionarios

1. La comisión administración para la seguridad social de los trabajadores migrantes, en lo sucesivo denominada “comisión administrativa”, estará vinculada a la Comisión e integrada por un representante del Gobierno de cada uno de los Estado miembros, asistido, cuando sea necesario, por consejeros técnicos. Un representante de la Comisión participará, con carácter consultivo, en las sesiones de la comisión administrativa.
2. La comisión administrativa gozará de la asistencia técnica de la oficina internacional del trabajo, dentro del marco de los acuerdos celebrados a tal efecto entre la Comunidad Europea y la Organización Internacional del Trabajo.
3. Los estatutos de la comisión administrativa serán establecidos, de común acuerdo, por sus miembros. Las decisiones sobre cuestiones de interpretación a que se refiere la letra a) del artículo 81, sólo podrán ser adoptadas por unanimidad. Se les dará la publicidad necesaria.
4. El secretario de la comisión administrativa será asumido y desempeñado por los servicios de la Comisión.

Artículo 81. Tareas de la comisión administrativa

La comisión administrativa se encargará:

- a) de resolver todas las cuestiones administrativas o de interpretación derivadas de las disposiciones del presente Reglamento y de los ulteriores, o de cualquier convenio o acuerdo celebrado dentro del marco de dichos Reglamentos, sin menoscabo del derecho que asista a las autoridades, instituciones y personas interesadas, de recurrir a los procedimientos previstos y a las jurisdicciones señaladas por las legislaciones de los diversos Estados miembros, por el presente Reglamento y por el Tratado;
- b) de disponer que se haga, a requerimiento de las autoridades, las instituciones y las jurisdicciones competentes de los Estados miembros, la traducción de cualquier documento relacionado con la aplicación del presente Reglamento y, en particular, la traducción de las peticiones que presenten las personas que puedan beneficiarse del presente Reglamento.
- c) de promover y desarrollar la colaboración entre los Estados miembros en materia de seguridad social, principalmente para una acción sanitaria y social de interés común;

- d) promover y desarrollar la colaboración entre los Estados miembros modernizando los procedimientos necesarios para el intercambio de información, en particular adaptando a los intercambios telemáticos el flujo de información entre las instituciones, teniendo en cuenta de la evolución del tratamiento de la información en cada Estado miembro. Esta modernización tiene por meta, principalmente, acelerar la concesión de prestaciones;
- e) de reunir los elementos necesarios para establecer las cuentas relativas a las cargas que han de asumir las instituciones de los Estados miembros como consecuencia de lo dispuesto en el presente Reglamento, y de establecer las cuentas anuales entre las mencionadas instituciones;
- f) de ejercer cualquier otra función que corresponda a sus competencias en virtud de lo establecido en el presente Reglamento y en los ulteriores, o en cualquier convenio o acuerdo concertado dentro del marco de dichos Reglamentos;
- g) de someter a la Comisión propuestas encaminadas a la elaboración de Reglamentos ulteriores, así como a la revisión del presente y de los ulteriores Reglamentos.

TITULO V

COMITÉ CONSULTIVO SOBRE LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES MIGRANTES

Artículo (82 (B) (16). Creación, composición y funcionamiento

1. Se crea un comité consultivo sobre la seguridad social de los trabajadores migrantes, que en lo sucesivo se denominará “comité consultivo”, y que estará integrado por 150 miembros titulares, a razón, por cada uno de los Estados miembros, de:
 - a) dos representantes del gobierno, uno de los cuales, por lo menos, habrá de ser miembro de la comisión administrativa;
 - b) dos representantes de las organizaciones sindicales de trabajadores;
 - c) dos representantes de las organizaciones sindicales de empresarios.

Por cada una de las categorías mencionadas, será nombrado un miembro suplente por cada Estado miembro.

2. Los miembros titulares y los suplentes del comité consultivo serán nombrados por el Consejo, el cual, en lo que atañe a los representantes de las organizaciones sindicales de trabajadores y de empresarios, procurará configurar, en la composición del comité, una representación equitativa de los diferentes sectores interesados.

La lista de los miembros titulares y de los miembros suplentes será publicada por el Consejo en el Diario Oficial de las Comunidades Europeas.

3. La duración del mandato de los miembros titulares y de los miembros suplentes será de dos años. Su mandato será renovable. Al término de su mandato, los miembros titulares y los suplentes continuarán en el ejercicio de sus funciones, hasta que sea provista la vacante o renovado el mandato.
4. El comité consultivo estará presidido por un representante de la Comisión. El Presidente no participará en las votaciones.
5. El comité consultivo se reunirá por lo menos una vez al año. Será convocado por su presidente, bien a iniciativa de éste, o bien mediante solicitud escrita dirigida al mismo por un tercio, como mínimo, de los miembros. Dicha solicitud habrá de contener propuestas concretas para el orden del día.
6. A propuesta de su presidente, el comité consultivo podrá tomar a título excepcional, la decisión de oír cualquier persona o a cualquier representante de cualquier organismo, que posea una amplia experiencia en materia de seguridad social. Además, el comité consultivo gozará, en las mismas condiciones que la comisión administrativa, de la asistencia técnica de la oficina internacional del trabajo, dentro del marco de los acuerdos celebrados entre la Comunidad Europea y la Organización Internacional del Trabajo.
7. Los dictámenes y propuestas del comité consultivo habrán de ser motivados. Serán adoptados por mayoría absoluta de los sufragios válidamente emitidos.

El reglamento interno del comité será establecido mediante el voto mayoritario de sus miembros, y aprobado por el Consejo, previo informe de la Comisión.
8. El secretario del comité consultivo será asumido y desempeñado por los servicios de la Comisión de las Comunidades Europeas.

Artículo 83. Tareas del Comité consultivo

Ya sea a requerimiento de la Comisión o de la Comisión administrativa ya por su propia iniciativa, el comité consultivo estará habilitado para:

- a) examinar las cuestiones generales o de principio y los problemas que suscite la aplicación de los Reglamentos adoptados en el marco establecido por el artículo 51 del Tratado;
- b) formular para la Comisión administrativa dictámenes sobre la materia, así como propuestas encaminadas a la eventual revisión de los Reglamentos.

TÍTULO VI

DISPOSICIONES DIVERSAS

Artículo 84 (7). Cooperación entre las autoridades competentes

1. Las autoridades competentes de los Estados miembros se comunicarán todas las informaciones relacionadas con:
 - a) las medidas adoptadas para la aplicación del presente Reglamento;
 - b) las modificaciones de sus respectivas legislaciones que puedan afectar a la aplicación del presente Reglamento.
2. Para la aplicación del presente Reglamento las autoridades y las instituciones de los Estados miembros se prestarán el apoyo de sus buenos oficios, como si se tratase de aplicar sus propias legislaciones. La mutua ayuda administrativa de dichas autoridades e instituciones será en principio gratuita. No obstante, las autoridades competentes de los Estados miembros podrán concertar el reembolso de determinados gastos.
3. Para la aplicación del presente Reglamento las autoridades y las instituciones de los Estados miembros podrán comunicarse directamente entre ellas, y también con las personas interesadas o con sus mandatarios.
4. Las autoridades, las instituciones y los órganos de un Estado miembro no podrán recurrir las peticiones u otros documentos que les sean dirigidos, por el hecho de que estén redactados en la lengua oficial de otro Estado miembro. Recurrirán, si fuese necesario, a lo dispuesto en la letra b) del artículo 81.
 - a) Cuando, en virtud del presente Reglamento o del Reglamento de aplicación a que se refiere el artículo 98, las autoridades o instituciones de un Estado miembro comuniquen datos de carácter personal a las autoridades e instituciones de otro Estado miembro, dicha comunicación se atenderá a las disposiciones de la legislación sobre protección de datos del Estado miembro que los transmita.

Cualquier comunicación adicional, así como la memorización, la modificación y la destrucción de datos se atenderá a las disposiciones de las legislaciones sobre protección de datos del Estado miembro que los reciba.

- b) Los datos de carácter personal sólo podrán utilizarse para fines distintos de los de seguridad social con el consentimiento de la persona a la que se refieran o respetando las otras garantías previstas por el ordenador interno.

Artículo 84 bis. Relaciones entre las instituciones y las personas cubiertas por el presente Reglamento

1. Las instituciones y las personas cubiertas por el presente Reglamento estarán sujetas a una obligación mutua de información y cooperación para garantizar la buena aplicación del presente Reglamento.

Las instituciones, conforme al principio de buena administración, responderán a todas las peticiones en un plazo razonables y, a tal efecto, facilitarán a las personas interesadas cualquier información necesaria para ejercer los derechos que les otorga el presente Reglamento.

Las personas interesadas estarán obligadas a informar cuanto antes a las instituciones del Estado competente y del Estado de residencia sobre cualquier cambio en su situación personal o familiar que afecte a su derecho a prestaciones de conformidad con el presente Reglamento.

2. El incumplimiento de la obligación de informar mencionada en el tercer párrafo del apartado 1 podrá ser objeto de medidas proporcionadas con arreglo a la legislación nacional. No obstante, las medidas deberán ser equivalentes a las aplicables en situaciones similares de orden jurídico interno y no deberán, en la práctica, hacer imposible o excesivamente difícil el ejercicio de los derechos que el presente Reglamento concede a los interesados.
3. En caso de dificultades de interpretación o de aplicación del presente Reglamento que pudieran poner en peligro los derechos de una persona cubierta por él, la institución del Estado competente o del Estado de residencia de la persona interesada se pondrá en contacto con las instituciones del Estado o Estados miembros afectados. Si no se encontrara una solución en un plazo razonable, las autoridades interesadas podrán acudir a la Comisión Administrativa.

Artículo 85. Exenciones o reducciones de tasas Dispensa del visado de legalización

1. Las exenciones o reducciones de tasas, timbres y derechos judiciales o de registro, establecidos en la legislación de un Estado miembro para la expedición de los documentos exigidos por esa misma legislación, se extenderán a la expedición de los documentos análogos exigidos por la legislación de cualquier otro Estado miembro, o por el presente Reglamento.
2. Los certificados y documentos de toda índole, expedidos a cualquier efecto relacionado con la aplicación del presente Reglamento, quedan dispensados del visado la legalización de las autoridades diplomáticas y consulares.
3. Un mensaje electrónico enviado por una institución de acuerdo con las disposiciones del presente Reglamento y de su Reglamento de aplicación no podrá ser rechazado por una autoridad o una institución de otro Estado miembro por haber sido recibido por medios electrónicos, una vez que la institución destinataria se haya declarado en condiciones de recibir mensajes electrónicos. La reproducción y la grabación de tales mensajes se considerarán como una reproducción correcta y exacta del documento original o una representación de la información a la cual se refiere, en ausencia de prueba en sentido contrario.

Un mensaje electrónico se considerará válido si el sistema informático sobre el cual se graba dicho mensaje incluye los elementos de seguridad necesarios para evitar toda alteración, comunicación o acceso a dicha grabación. La información grabada deberá poder reproducirse en todo momento de forma inmediatamente legible. Cuando se transmita su mensaje electrónico de una institución de seguridad social hacia otra, se adoptarán las medidas de seguridad convenientes de acuerdo con las disposiciones comunitarias pertinentes.

Artículo 86 (14). Peticiones, declaraciones o recursos presentados ante una autoridad, una institución o una jurisdicción de un Estado miembro distinto del Estado competente

1. Las peticiones, declaraciones o recursos que, según la legislación de un Estado miembro, deban ser presentados dentro de un plazo determinado ante una autoridad, una institución o una jurisdicción de dicho Estado, serán admitidos, siempre que sean presentados, dentro del mismo plazo, ante la autoridad, la institución o la jurisdicción correspondiente de cualquier otro Estado miembro. En tal caso, la autoridad, la institución o la jurisdicción que lo haya recibido, trasladará sin demora las peticiones, declaraciones o recursos a la autoridad a la institución o a la jurisdicción competente del primer Estado, bien directamente, o bien a través de las autoridades competentes de los Estados miembros afectados. La fecha en que las peticiones, declaraciones o recursos, hayan sido presentados ante la autoridad, la institución o la jurisdicción del segundo Estado, será considerada

como la fecha de presentación ante la autoridad, la institución o la jurisdicción competente para conocer del asunto.

2. En el caso de que una persona habilitada para ello de conformidad con la legislación de un Estado miembro haya presentado en dicho Estado una solicitud de prestaciones familiares, cuando dicho Estado miembro no sea prioritariamente competente, se considerará como fecha de presentación ante la autoridad, la institución o el órgano jurisdiccional competente la fecha en la que se haya presentado esta primera solicitud, siempre que una persona habilitada para ello con arreglo a la legislación del Estado prioritariamente competente presente una nueva solicitud en este último Estado. Esta segunda solicitud debe presentarse en un plazo máximo de un año desde la notificación de la denegación de la primera solicitud o desde la cesación del pago de las prestaciones en el primer Estado miembro.

Artículo 87. Reconocimientos médicos

1. A requerimiento de la institución competente, los reconocimientos médicos previstos por la legislación de un Estado miembro, podrán ser efectuados, en el territorio de cualquier otro Estado miembro, por la institución del lugar de estancia o de residencia del beneficiario de las prestaciones, con arreglo a las condiciones señaladas por el reglamento de aplicación a que se refiere el artículo 98 o, en su defecto, con arreglo a las condiciones concertadas entre las autoridades competentes de los Estados miembros interesados.
2. Los reconocimientos médicos efectuados conforme a las condiciones previstas en el apartado 1, serán considerados como si hubieran sido efectuados en el territorio del Estado competente.

Artículo 88 (16). Transferencias, entre Estados miembros, de sumas debidas como consecuencia de la aplicación del presente Reglamento

En su caso, las transferencias de sumas originadas por la aplicación del presente Reglamento serán efectuadas de conformidad con los acuerdos vigentes sobre la materia entre los Estados miembros interesados en el momento de hacerse la transferencia. En el supuesto de que tales acuerdos no se hallasen en vigor entre dos Estados miembros, las autoridades competentes de esos Estados, o las autoridades encargadas de realizar los pagos internacionales, adoptarán, de común acuerdo, las medidas necesarias para efectuar dichas transferencias.

Artículo 89. Modalidades particulares de aplicación de determinadas legislaciones

Las modalidades particulares de aplicación de las legislaciones de determinados Estados miembros se especifican en el Anexo VI.

Artículo 90 (8)

.....

Artículo 91. Cotizaciones a cargo de empresarios o empresas no establecidos en el Estado competente

Ningún empresario podrá ser obligado a pagar las cotizaciones con recargo, por el hecho de que su domicilio o la sede de su empresa se halle en el territorio de un Estado miembro distinto del Estado competente.

Artículo 92. Recaudación de cotizaciones

1. La recaudación de las cotizaciones debidas a una institución de cualquier Estado miembro podrá ser practicada en el territorio de otro Estado miembro, con arreglo al procedimiento administrativo y con las garantías y privilegios aplicables a la recaudación de las cotizaciones debidas a la institución correspondiente del segundo Estado.

2. Las diversas formas de aplicar lo dispuesto en el apartado 1 serán reguladas, en la medida necesaria, por el Reglamento de aplicación a que se refiere el artículo 98, y por medio de acuerdos entre los Estados miembros. Dichas formas de aplicación podrán afectar incluso a los procedimientos de recaudación por vía ejecutiva.

Artículo 93. Derecho de las instituciones deudoras frente a terceros responsables

1. Si una persona está disfrutando de prestaciones en virtud de la legislación de un Estado miembro por los daños subsiguientes a hechos acaecidos en el territorio de otro Estado miembro, los eventuales derechos de la institución deudora frente al tercero a quien incumbe la obligación de reparar los daños, quedan regulados del modo siguiente.
 - a) cuando, en virtud de la legislación que aplique, la institución deudora se subrogue en los derechos que tenga el beneficiario frente a terceros, tal subrogación será reconocida por todos y cada uno de los Estados miembros;
 - b) cuando la institución deudora tenga algún derecho directo frente a terceros, todos y cada uno de los Estados miembros reconocerán ese derecho.
2. Si una persona está disfrutando de prestaciones en virtud de la legislación de un Estado miembro de daños subsiguientes a hechos acaecidos en el territorio de otro Estado miembro, las disposiciones de dicha legislación que especifiquen los casos en que se excluye la responsabilidad civil de los empresarios o de los trabajadores por cuenta ajena empleados por ellos, serán aplicables respecto de dicha persona o de la institución competente.

Las disposiciones del apartado 1 serán también aplicables a los eventuales derechos de la institución deudora frente a cualquier empresario o a los trabajadores por cuenta ajena empleados por él en los casos en que no esté excluida la responsabilidad de los mismos.

3. Cuando de conformidad con lo dispuesto en el apartado 3 del artículo 36 y/o en el apartado 3 del artículo 63, dos o varios Estados miembros o sus autoridades competentes, hayan concluido un acuerdo de renuncia al reembolso entre las instituciones de su competencia, los posibles derechos frente a un tercer responsable se liquidarán de la siguiente manera.
 - a) cuando la institución del Estado miembro de estancia o de residencia otorgue a una persona prestaciones por un hecho acaecido en su territorio, esta institución ejercerá, conforme a lo dispuesto en la legislación que aplique, el derecho de subrogación o de acción directa frente al tercer responsable de la reparación del daño;
 - b) para la aplicación de la letra a):
 - i) el beneficiario de prestaciones se considerará afiliado a la institución del lugar de estancia o de residencia,
 - ii) dicha institución será considerada como la institución deudora;
 - c) lo dispuesto en los apartados 1 y 2 seguirá siendo aplicable para las prestaciones no comprendidas en el acuerdo de renuncia al que se refiere el presente apartado.

TITULO VII

DISPOSICIONES TRANSITORIAS Y FINALES

Artículo 94 (7) (8) (11) (12). Disposiciones transitorias para los trabajadores por cuenta ajena

1. El presente Reglamento no abre derecho alguno por un período anterior al 1 de octubre de 1972 o a la fecha de su aplicación en el territorio del Estado miembro interesado o en una parte del territorio de ese Estado.
2. Todo período de seguro y, en su caso, todo período de empleo o de residencia cubierto bajo la legislación de cualquier Estado miembro antes del 1 de octubre de 1972 o antes de la fecha de

aflicción del presente Reglamento en el territorio de ese Estado miembro, o en una parte del territorio de ese Estado se tomará en cuenta para la determinación de los derechos abiertos conforme a lo que dispone el presente Reglamento.

3. Salvo de lo dispuesto en el apartado 1, nacerá un derecho en virtud del presente Reglamento, incluso cuando se deba a un hecho causante acaecido antes del 1 de octubre de 1972 o antes de la fecha de aplicación del presente Reglamento en el territorio del Estado miembro interesado o en una parte del territorio de este Estado.
4. Toda prestación que no haya sido liquidada o que haya sido suspendida a causa de la nacionalidad o de la residencia de la persona interesada será, a petición de ésta, liquidada o restablecida a partir del 1 de octubre de 1972 o de la fecha de aplicación del presente Reglamento en el territorio del Estado miembro interesado, o en una parte del territorio de ese Estado, salvo cuando los derechos anteriormente liquidados no hayan dado lugar a una liquidación a tanto alzado.
5. Los derechos de todos aquéllos que antes del 1 de octubre de 1972 o de la fecha de aplicación del presente Reglamento en el territorio del Estado miembro interesado, o en una parte del territorio de ese Estado, hayan obtenido la liquidación de una pensión o de una renta, podrán ser revisados, a petición de las personas interesadas, con arreglo a lo dispuesto en el presente Reglamento. Esta norma se aplicará también a las prestaciones de que trata el artículo 78.
6. Cuando la petición a que se refieren los apartados 4 o 5 sea presentado dentro de los dos años siguientes al 1 de octubre de 1972 o a la fecha de aplicación del presente Reglamento en el territorio del Estado miembro interesado, los derechos nacidos en virtud el presente Reglamento serán adquiridos a partir de la fecha precitada. En tal supuesto a tal efecto no será aplicable a las personas interesadas lo preceptuado en la legislación de los Estados miembros sobre caducidad o prescripción de derechos.

De la misma forma se procederá respecto a la aplicación del presente Reglamento en los territorios integrados el 3 de octubre de 1990 en el territorio de la República Federal de Alemania, siempre que la petición contemplada en los apartados 4 o 5 sea presentada dentro de un plazo de dos años a partir del 1 de junio de 1992.

7. Cuando la petición a que se refieren los apartados 4 o 5 sea presentada después de haberse agotado el plazo de los dos años siguientes al 1 de octubre de 1972 o la fecha de aplicación del presente Reglamento en el territorio del Estado miembro interesado, aquellos derechos que no estén afectados por la caducidad o por la prescripción serán adquiridos a partir de la fecha de su petición, salvo que sea más beneficioso lo dispuesto en la legislación del Estado miembro interesado.

De la misma forma se procederá respecto de la aplicación del presente Reglamento en los territorios integrados el 3 de octubre de 1990 en el territorio de la República Federal de Alemania, siempre que la petición contemplada en los apartados 4 o 5 se presente después de transcurrido un plazo de dos años a partir del 1 de junio de 1992.

8. En caso de neumoconiosis esclerógena, lo dispuesto en el apartado 5 del artículo 57, será aplicable a aquellas prestaciones en metálico por enfermedad profesional cuyo coste, a falta de acuerdo entre las instituciones interesadas, no haya podido ser repartido entre estas últimas antes del 1 de octubre de 1972.
9. Los subsidios familiares de que se beneficien los trabajadores por cuenta ajena empleados en Francia o los trabajadores por cuenta ajena en desempleo que perciban prestaciones de desempleo al amparo de la legislación francesa por los miembros de su familia que residan en otro Estado miembro, en la fecha de 15 de noviembre de 1989, seguirán siendo abonados con arreglo a los mismos coeficientes, dentro de los límites y según las modalidades aplicables en esa fecha, siempre que su cuantía sea superior a la de las prestaciones que se deberían abonar a partir de la fecha de 16 de noviembre de 1989 y durante todo el tiempo que los interesados estén sometidos a la legislación francesa. No se tendrán en cuenta las interrupciones de una duración inferior a un mes ni los períodos de percepción de prestaciones por enfermedad o desempleo. Las normas de desarrollo del presente apartado, y en particular el reparto de la carga de los subsidios, serán determinadas de común acuerdo por los Estados miembros interesados o por sus autoridades competentes, previo dictamen de la comisión administrativa.

10. Los derechos de los interesados que, antes de la entrada en vigor del apartado 6 del artículo 45, hayan obtenido la liquidación de una pensión podrán revisarse, a petición suya, habida cuenta de las disposiciones del apartado 6 del artículo 45.

Artículo 95 (6) (12). Disposiciones transitorias para los trabajadores por cuenta propia

1. El presente Reglamento no abre derecho alguno para un período anterior al 1 de julio de 1982 o anterior a la fecha de su aplicación en el territorio del Estado miembro interesado o en una parte del territorio de ese Estado.
2. Cualquier período de seguro, así como, en su caso, cualquier período de empleo, de actividad no asalariada o de residencia, cumplido bajo la legislación de un Estado miembro antes del 1 de julio de 1982 o antes de la fecha de aplicación del presente Reglamento en el territorio de este Estado miembro o en una parte del territorio de ese Estado, se tendrá en cuenta para la determinación de los derechos adquiridos de conformidad con el presente Reglamento.
3. Salo lo dispuesto en el apartado 1, nacerá un derecho, en virtud del presente Reglamento, aun cuando se refiera a una contingencia realizada antes del 1 de julio de 1982 o anteriormente a la fecha de aplicación del presente Reglamento en el territorio del Estado miembro interesado o en una parte del territorio de ese Estado.
4. Cualquier prestación que no haya sido liquidada o que haya sido suspendida debido a la nacionalidad o residencia del interesado sea, a solicitud de éste, liquidada o restablecida a partir del 1 de julio de 1982 o a partir de la fecha de aplicación del presente Reglamento en el territorio del Estado miembro interesado, o en una parte del territorio de ese Estado, siempre que los derechos anteriormente liquidados no hayan dado lugar a un pago único.
5. Los derechos de los interesados que hayan obtenido, antes del 1 de julio de 1982 o anteriormente a la fecha de aplicación del presente Reglamento en el territorio del Estado miembro interesado o en una parte del territorio de ese Estado la liquidación de una pensión o de una renta, podrán ser revisados a solicitud suya, teniendo en cuenta el presente Reglamento. Esta disposición también se aplicará a las demás prestaciones mencionadas en el artículo 78.
6. Si la solicitud contemplada en el apartado 4 o en el apartado 5 se presenta en un plazo de dos años a partir del 1 de julio de 1982 o a partir de la fecha de aplicación del presente Reglamento en el territorio del Estado miembro interesado, los derechos abiertos en virtud del presente Reglamento lo serán a partir de esta fecha, sin que las disposiciones de la legislación de cualquier Estado miembro puedan ser oponibles a los interesados. De la misma forma se procederá respecto de la aplicación del presente Reglamento en los territorios integrados el 3 de octubre de 1990 en el territorio de la República Federal de Alemania, siempre que la petición contemplada en los apartados 4 o 5 se presente en el plazo de dos años a partir del 1 de junio de 1992.
7. Si la solicitud contemplada en el apartado 4 o en el apartado 5 se presenta una vez transcurrido un plazo de dos años después del 1 de julio de 1982 o después de la fecha de aplicación del presente Reglamento en el territorio del Estado miembro interesado, los derechos que no hayan caducado o que no hayan prescrito se abrirán a partir de la fecha de solicitud, sin perjuicio de disposiciones más favorables de la legislación de cualquier Estado miembro.

De la misma forma se procederá respecto de la aplicación del presente Reglamento en los territorios integrados el 3 de octubre de 1990 en el territorio de la República Federal de Alemania, siempre que la petición contemplada en los apartados 4 o 5 se presente después de transcurrido un plazo de dos años a partir del 1 de junio de 1992.

Artículo 95 (bis) (11). Disposiciones transitorias para la aplicación del Reglamento (CEE) n.º 1248/92²

1. El Reglamento (CEE) n.º 1248/92 no originará derecho alguno para períodos anteriores al 1 de junio de 1992
2. Todo período de seguro o de residencia cumplido bajo la legislación de un Estado miembro antes del 1 de junio de 1992 se tendrá en cuenta para la determinación de los derechos abiertos con arreglo a las disposiciones del Reglamento (CEE) n.º 1248/92

3. Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado 1 se tendrá un derecho, en virtud del Reglamento (CEE) nº 1248/92, incluso si se refiere a una eventualidad producida con anterioridad al 1 de junio de 1992.
4. Los interesados que hayan obtenido, antes del 1 de junio de 1992, la liquidación de una pensión podrán solicitar que sus derechos sean revisados, teniendo en cuenta las disposiciones del Reglamento (CEE) nº 1248/92.
5. Si la solicitud citada en el apartado 4 se presenta dentro del plazo de dos años a partir del 1 de junio de 1992, los derechos que no hayan caducado ni prescrito se adquirirán a partir de dicha fecha sin que puedan aplicarse a los interesados las disposiciones de la legislación de cualquier Estado miembro relativas a la caducidad o prescripción de derechos.

² DO nº L 136 de 19.5 1992, p.7.

6. Si la solicitud citada en el apartado 4 se presenta una vez transcurrido el plazo de dos años siguientes al 1 de junio de 1992, los derechos que no hayan caducado ni prescrito se adquirirán a partir de la fecha de solicitud, salvo disposición más favorable de la legislación de cualquier Estado miembro.

Artículo 95 ter (14). Disposiciones transitorias para la aplicación del Reglamento (CEE) nº 1247/92³

1. El Reglamento (CEE) nº 1247/92 no dará lugar a ningún derecho para períodos anteriores al 1 de junio de 1992.
2. Los períodos de residencia y de actividad profesional por cuenta ajena o por cuenta propia, cumplidos dentro del territorio de un Estado miembro con anterioridad al 1 de junio de 1992, se tendrán en cuenta para la determinación de los derechos adquiridos de conformidad, con las disposiciones del Reglamento (CEE) nº 1247/92.
3. Salvo lo dispuesto en el apartado 1, se adquirirán derechos, en virtud del Reglamento (CEE) nº 1247/92, aunque se refieran a hechos causantes anteriores a la fecha del 1 de junio de 1992
4. Las prestaciones especiales de carácter no contributivo que no hayan sido liquidadas o que se hayan suspendido en razón de la nacionalidad del interesado se liquidarán o reanudarán, a petición del mismo, a partir del 1 de junio de 1992, siempre que los derechos anteriores no hayan lugar a una liquidación global en capital.
5. Los derechos de los interesados que hubieren obtenido, con anterioridad al 1 de junio de 1992, la liquidación de una pensión, se pondrán a revisar, a petición de los interesados, teniendo en cuenta las disposiciones del Reglamento (CEE) nº 1247/92.
6. Si la solicitud contemplada en el apartado 4 o en el apartado 5 se presenta en un plazo de dos años a partir del 1 de junio de 1992, los derechos concedidos en virtud del Reglamento (CEE) nº 1247/92 se adquirirán a partir de dicha fecha, y no se podrán denegar al interesado basándose en la legislación de ningún Estado miembro relativa a la caducidad o la prescripción de los derechos.
7. Si la solicitud contemplada en el apartado 4 o en el apartado 5 se presenta tras el vencimiento del plazo de dos años a partir del 1 de junio de 1992, los derechos a los que no afecte la caducidad o que no hayan prescrito se adquirirán a partir de la fecha de la solicitud, salvo que existan disposiciones más favorables en la legislación de cualquier Estado miembro.
8. La aplicación del artículo 1 del Reglamento (CEE) nº 1247/92 no podrá tener como consecuencia la supresión de prestaciones que hayan sido concedidas con anterioridad al 1 de junio de 1992 por las instituciones competentes de los Estados miembros en aplicación del título del Reglamento (CEE) nº 1408/71, y a las que se apliquen las disposiciones del artículo 10 de este último Reglamento.
9. La aplicación del artículo 1 del Reglamento (CEE) nº 1247/92 no podrá tener como consecuencia la denegación de una solicitud de prestación especial de carácter no contributivo, concedida a título de complemento de una pensión, presentada por un interesado que reuniese las condiciones requeridas para la concesión de dicha prestación con anterioridad al 1 de junio de 1992, aún en el caso de que resida en el

territorio de un Estado miembro que no sea el Estado competente, siempre que la solicitud de prestación se haga dentro de un plazo de cinco años a partir del 1 de junio de 1992.

10. Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado 1, las prestaciones especiales de carácter no contributivo concedidas a título de complemento de una pensión que no hayan sido liquidadas o que se hayan suspendido por residir el interesado en el territorio de un Estado miembro que no sea el Estado competente, se liquidarán o reanudarán, a petición del interesado, a partir del 1 de junio de 1992, con efectos, en el primer caso, a partir de la fecha en que la prestación debería haber sido liquidada y, en el segundo caso, a partir de la fecha de suspensión de la prestación.

³ DO nº L 136 de 19.5 1992, p.1.

11. Cuando las prestaciones especiales de carácter no contributivo contempladas en el apartado 2 bis del artículo 4 del Reglamento (CEE) nº 1408/71 puedan ser concedidas, durante el mismo período y para la misma persona, con arreglo a lo dispuesto en el artículo 10 bis por la institución competente del Estado miembro en cuyo territorio resida dicha persona y con arreglo a los apartados 1 a 10 del presente artículo por la institución competente de otro Estado miembro, el interesado sólo podrá acumular dichas prestaciones hasta el importe de la prestación especial más elevada que le corresponda en aplicación de una de las legislaciones en cuestión.
12. Las normas de desarrollo del apartado 11 y, en particular, por lo que respecta a las prestaciones que en el se contemplan, las relativas a las cláusulas de reducción, suspensión o supresión previstas por la legislación de uno o más Estados miembros, y la atribución de completos diferenciales, serán determinadas mediante decisión de la comisión administrativa sobre la seguridad social de los trabajadores migrantes y, en su caso, de común acuerdo por los Estados miembros interesados o por sus autoridades competentes.

Artículo 95 quater. Disposiciones transitorias para la aplicación del Reglamento (CE) nº 1606/98

1. El Reglamento (CE) nº 1606/98⁴ no dará lugar a ningún derecho para períodos anteriores al 25 de octubre de 1998.
2. Cualquier período de seguro y, en su caso, cualquier período de actividad por cuenta ajena, por cuenta propia o de residencia cubierto bajo la legislación de un Estado miembro antes del 25 de octubre de 1998 se computará para la determinación de los derechos conforme a lo dispuesto en el Reglamento (CE) nº 1606/98.
3. Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado 1, nacerá un derecho en virtud del Reglamento (CE) nº 1606/98, incluso cuando se deba a un hecho causante acaecido antes del 25 de octubre de 1998.
4. Toda prestación que no haya sido liquidada o que haya sido suspendida a causa de la nacionalidad o de la residencia de la persona interesada, será liquidada o restablecida, a solicitud de ésta, a partir del 25 de octubre de 1998, salvo cuando los derechos anteriormente liquidados hayan dado lugar a una liquidación a tanto alzado.
5. Cuando la solicitud a que se refiere el apartado 4 se presente dentro de los dos años a partir del 1 de mayo de 1999, los derechos derivados del presente Reglamento en favor de los estudiantes, los miembros de sus familias y sus supervivientes nacerán a partir de la fecha precitada. En tal supuesto y a tal efecto, no será aplicable a las personas interesadas lo preceptuado en la legislación de los Estados miembros sobre caducidad o sobre prescripción de derechos.
6. Cuando la solicitud a que se refiere el apartado 4 se presente después de haber transcurrido el plazo de los dos años siguientes al 1 de mayo de 1999, aquellos derechos que no hayan caducado o que no hayan prescrito serán adquiridos a partir de la fecha de dicha solicitud, salvo que sea más beneficioso lo dispuesto en la legislación de cualquier Estado miembro.

Artículo 95 sexies. Disposiciones transitorias para la aplicación del Reglamento (CE) nº 1399/1999⁵

1. El Reglamento (CE) nº 1399/1999 será aplicable a los derechos de los huérfanos cuyo padre causante del derecho del huérfano haya fallecido después del 1 de septiembre de 1999.
2. Cualquier período de seguro o residencia cumplido conforme a la legislación de un Estado miembro antes del 1 de septiembre de 1999 se tendrá en cuenta para la determinación de 1999 podrán ser revisados a petición del interesado de conformidad con el Reglamento (CE) nº 1399/1999
3. Los derechos de los huérfanos cuyo padre causante de los derechos haya fallecido antes del 1 de septiembre de 1999 podrán ser revisados a petición del interesado de conformidad con el Reglamento (CE) nº 1399/1999.

⁴ DO L 209 de 25.7.1998, p.1.

⁵ DO L 167 de 30.6.1999, p. 1.

4. Si la petición mencionada en el apartado 3 se presenta dentro del plazo de dos años a partir del 1 de septiembre de 1999, los derechos derivados del Reglamento (CE) nº 1399/1999 nacerán a partir de dicha fecha y no se podrán denegar al interesado basándose en la legislación de ningún Estado miembro relativa a la caducidad o la prescripción de los derechos.
5. Si la solicitud contemplada en el apartado 3 se presenta tras el vencimiento del plazo de dos años a partir del 1 de septiembre de 1999, los derechos a los que no afecte la caducidad o que no hayan prescrito se adquirirán a partir de la fecha de la solicitud salvo que existan disposiciones más favorables en la legislación de cualquier Estado miembro.

Artículo 95 septies. Disposiciones transitorias relativas a la sección I del anexo II, bajo las rúbricas “D.ALEMANIA” y “R. AUSTRIA”

1. La sección I del anexo II, las rúbricas “D. ALEMANIA” y “R. AUSTRIA”, tal como fue modificada por el Reglamento (CE) nº 647/2005 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 13 de abril de 2005, por el que se modifican los Reglamentos (CEE) nº 1408/71 del Consejo, relativo a la aplicación de los regímenes de seguridad social a los trabajadores por cuenta ajena, los trabajadores por cuenta propia y los miembros de sus familias que se desplazan dentro de la Comunidad, y (CEE) nº 574/72 del Consejo, por el que se establecen las modalidades de aplicación del Reglamento (CEE) nº 1408/71⁶, no otorga derecho alguno para el período anterior al 1 de enero de 2005.
2. Cualquier período de seguro, así como, en su caso, cualquier período de empleo, de actividad por cuenta propia o de residencia, cumplido bajo la legislación de un Estado miembro antes del 1 de enero de 2005 se tendrá en cuenta para la determinación de los derechos adquiridos de conformidad con lo dispuesto en el presente Reglamento.
3. Salvo lo dispuesto en el apartado 1, nacerá un derecho en virtud del presente Reglamento incluso cuando se refiera a una contingencia ocurrida antes del 1 de enero de 2005.
4. Cualquier prestación que no haya sido abonada o que haya sido suspendida debido a la nacionalidad o residencia del interesado, será, a solicitud de éste, abonada o restablecida a partir del 1 de enero de 2005, siempre que los derechos por los que se hayan abonado prestaciones anteriormente no constituyeran prestaciones de pago único.
5. Los derechos de los interesados que hayan obtenido antes del 1 de enero de 2005, el abono de una pensión o renta podrán ser revisados a solicitud de los interesados, teniendo en cuenta lo dispuesto en el presente Reglamento. Esta disposición también se aplicará a las demás prestaciones mencionadas en el artículo 78.
6. Si la solicitud a que se refiere el apartado 4 o el apartado 5 se presenta en un plazo de dos años a partir del 1 de enero de 2005, los derechos adquiridos de acuerdo con el presente Reglamento serán efectivos a partir de dicha fecha y no se podrán invocar en contra de los interesados las dis⁶

posiciones de la legislación de cualquier otro Estado miembro relativas a la caducidad o la prescripción de los derechos.

7. Si la solicitud a que se refieren el apartado 4 o el apartado 5 se presente una vez transcurrido el plazo de dos años después del 1 de enero de 2005, los derechos que no hayan caducado o que no hayan prescrito serán efectivos a partir de la fecha de presentación de la solicitud, salvo que sean de aplicación disposiciones más favorables de la legislación de cualquier otro Estado miembro.

Artículo 95 octies. Disposiciones transitorias relativas a la supresión de la inscripción de la asignación de asistencia austriaca (Pflegegeld) en el anexo II bis.

En el caso de las solicitudes de asignaciones de asistencia en virtud de la Ley Federal austriaca sobre la asignación de asistencia (Bundespflegegeldgesetz) presentadas a más tardar el 8 de marzo de 2001 con arreglo al artículo 10 bis, apartado 3, del presente Reglamento, esta disposición se seguirá aplicando mientras que el beneficiario de la asignación de asistencia continúe residiendo en Austria con posterioridad al 8 de marzo de 2001.

Artículo 96. Acuerdos relativos al reembolso entre instituciones

Los acuerdos concluidos antes del 1 de julio de 1982 en aplicación del apartado 3 del artículo 36, del apartado 3 del artículo 63 y del apartado 3 del artículo 70, se aplicarán igualmente a las personas a las que se haya hecho extensivo el beneficio del presente Reglamento a partir de dicha fecha, a menos que cualquiera de los Estados miembros se oponga a ello. Dicha disposición tendrá efecto sólo en el supuesto en que la autoridad competente de dicho Estado miembro lo comunique a la autoridad competente del otro o de los otros Estados miembros interesados antes del 1 de octubre de 1983. Una copia de esta comunicación será enviada a la comisión administrativa.

DO L 117 de 4.5.2005 p. 1

Artículo 97. Notificaciones referentes a determinadas disposiciones

1. Las notificaciones previstas en la letra j) del artículo 1, en el artículo 5 y e en el apartado 2 del artículo 8 serán dirigidas al presidente del Consejo. En ellas se indicará la fecha de entrada en vigor de las leyes y regímenes de que se trate o, cuando se trate de las modificaciones previstas en la letra j) del artículo 1, la fecha a partir de la cual será aplicable el presente Reglamento a los regímenes especificados en las declaraciones de los Estados miembros.
2. Las notificaciones recibidas conforme a lo dispuesto en el apartado 1 serán publicadas en el Diario Oficial de las Comunidades Europeas.

Artículo 98. Reglamento de aplicación

Un Reglamento ulterior fijará las normas de aplicación del presente Reglamento.

ESPAÑA – PORTUGAL

REGLAMENTO (CEE) N° 574/72 DEL CONSEJO

de 21 de marzo de 1972

por el que se establecen las modalidades de aplicación del Reglamento (CEE) n° 1408/71 relativo a la aplicación de los regímenes de seguridad social a los trabajadores por cuenta ajena, a los trabajadores por cuenta propia y a los miembros de sus familias que se desplacen dentro de la Comunidad

(Versión consolidada – DO n° L 28 de 30.1.1997, p. 17)

EL CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA,

Visto el Tratado por el que se establece la Comunidad Europea y, principalmente, sus artículos 51 y 235,

Visto el Reglamento (CEE) n° 1408/71 relativo a la aplicación de los regímenes de seguridad social a los trabajadores por cuenta ajena, los trabajadores por cuenta propia y a los miembros de su familia que se desplazan en el interior de la Comunidad, y, principalmente, su artículo 98,

Vista la propuesta de la Comisión,

Visto el dictamen del Parlamento Europeo,

Visto el dictamen del Comité Económico y Social,

Considerando que procede establecer unas modalidades de aplicación del Reglamento (CEE) n° 1408/71 que respondan adecuadamente a sus normas de base y a la experiencia adquirida durante los años de aplicación de los textos mencionados;

Considerando que procede precisar, en particular, las autoridades e instituciones competentes de cada Estado miembro, así como los organismos de enlace autorizados a comunicarse directamente entre sí;

Considerando que conviene igualmente precisar los documentos que han de presentar los interesados para disfrutar de las prestaciones;

Considerando que conviene precisar las condiciones de reembolso de las prestaciones servidas por la institución de cualquier Estado miembro con cargo a la institución de otro Estado miembro distinto y las atribuciones de la comisión de cuentas;

7 (*) Véase el apéndice.

Considerando que conviene fijar las modalidades de aplicación para el procedimiento a seguir para la conversión de las monedas en el marco del Sistema Monetario Europeo;

Considerando que, para facilitar la comunicación entre las autoridades y las instituciones de los Estados miembros, conviene prever la posibilidad de tratar electrónicamente de la información correspondiente a la aplicación del Reglamento (CEE) n° 1408/71;

Considerando que conviene prever la posibilidad de que los Anexos 1, 4, 5, 6, 7 y 8 del Reglamento (CEE) n° 574/72 puedan modificarse mediante un Reglamento adoptado por la Comisión, a petición del Estado o de los Estados miembros interesados o de sus autoridades competentes, previo dictamen de la comisión administrativa, que, en efecto, la modificación de estos Anexos sólo supone la inclusión en un instrumento comunitario de las decisiones adoptadas por los Estados miembros interesados o por sus autoridades competentes,

HA ADOPTADO EL PRESENTE REGLAMENTO:

TITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Definiciones

Para todo lo relacionado con la aplicación del presente Reglamento:

- a) el término “Reglamento” designa al Reglamento (CEE) nº 1408/71;
- b) la expresión “Reglamento de aplicación” designa al presente Reglamento;
- c) los términos definidos en el artículo 1 del Reglamento tienen la significación que se les atribuye en dicho artículo.

Artículo 2. Modelos de Impresos Información sobre las legislaciones Guías

1. La Comisión Administrativa establecerá los modelos de documentos necesarios para la aplicación Reglamento y del Reglamento de aplicación.

Dichos documentos podrán ser transmitidos entre las instituciones por medio de formularios en papel o en otra forma mediante mensajes electrónicos normalizados a través de los servicios telemáticos, conforme al título VI bis. El intercambio de información por medio de los servicios telemáticos estará supeditado a un acuerdo entre las autoridades competentes o los órganos designados por las autoridades competentes del Estado miembro remitente y del Estado miembro receptor.

2. La Comisión administrativa podrá recopilar, para uso de las autoridades competentes de los distintos Estados miembros, información sobre las diversas normas legislativas nacionales incluidas en el campo de aplicación del Reglamento.
3. La Comisión administrativa preparará guías, con el fin de dar a conocer a los interesados sus derechos y las formalidades administrativas que han de cumplir para ejercerlos.

Antes de redactar esas guías, será consultado el Comité consultivo.

Artículo 3 (7). Organismos de enlace Comunicación entre las instituciones y entre los beneficiarios y las instituciones

1. Las autoridades competentes podrán designar organismos de enlace, facultados para comunicarse directamente entre sí.
2. Cualquier institución de un Estado miembro, así como cualquier persona que resida o se halle en el territorio de cualquier Estado miembro, podrá dirigirse a cualquier institución de otro Estado miembro, bien directamente, bien a través de los organismos de enlace.
3. Las decisiones y otros documentos procedentes de una institución de un Estado miembro y dirigidos a una persona que resida o se halle en el territorio de otro Estado miembro podrán serle comunicados directamente por correo certificado con acuse de recibo.

Artículo 4 (9). Anexos

1. En el Anexo 1 se especifican la autoridad competente o las autoridades competentes de cada Estado miembro.
2. En el Anexo 2 se especifican las instituciones competentes de cada Estado miembro.

3. En el Anexo 3 se especifican las instituciones del lugar de residencia y del lugar de estancia de cada Estado miembro.
4. En el Anexo 4 se especifican los organismos de enlace designados al amparo del apartado 1 del artículo 3 del Reglamento de aplicación.
5. En el Anexo 5 se especifican las disposiciones a que se refieren el artículo 5, el apartado 3 del artículo 53, del artículo 104, el apartado 2 del artículo 105 y los artículos 116 y 121 del reglamento de aplicación.
6. En el Anexo 6 se especifica el procedimiento para el pago de las prestaciones elegido por las instituciones deudoras de cada uno de los Estados miembros, con arreglo a lo dispuesto en el apartado 1 del artículo 53 del Reglamento de aplicación.
7. En el Anexo 7 se especifica el nombre y domicilio de los bancos a que se refiere el apartado 1 del artículo 55 del Reglamento de aplicación.
8. En el Anexo 8 se especifican los Estados miembros a los que es aplicable, en sus relaciones mutuas, lo dispuesto en la letra d) del apartado 1 del artículo 10 bis Reglamento de aplicación.
9. En el Anexo 9 se especifican aquellos regímenes que han de ser tomados en consideración para el cálculo del coste medio anual de las prestaciones en especie, con arreglo a lo dispuesto en la letra a) del apartado 3 del artículo 94, y en la letra a) del apartado 3 del artículo 95 del Reglamento de aplicación.
10. En el anexo 10 se especifican las instituciones u organismos designados por las autoridades competentes, principalmente en virtud de las siguientes disposiciones:
 - a) Reglamento: artículo 14 quater, apartado 3 del artículo 14 quinquies y artículo 17;
 - b) Reglamento de aplicación: apartado 1 del artículo 6, artículo 8, artículo 10 ter, apartado 1 del artículo 11, apartado 1 del artículo 11 bis, artículo 12 bis, apartados 2 y 3 del artículo 13, apartados 1, 2 y 3 del artículo 14, apartado 1 del artículo 38, apartado 1 del artículo 70, apartado 2 del artículo 80, artículo 81, apartado 2 del artículo 82, apartado 2 del artículo 85, apartado 2 del artículo 86, apartado 1 del artículo 89, apartado 2 del artículo 91, apartado 2 del artículo 102, artículo 109, artículo 110 y apartado 2 del artículo 113.

TITULO II

APLICACION DE LAS DISPOSICIONES GENERALES DEL REGLAMENTO

Aplicación de los artículos 6 y 7 del Reglamento

Artículo 5. Sustitución de los acuerdos relativos a la aplicación de convenios por el Reglamento de aplicación

Las disposiciones del Reglamento de aplicación sustituirán a las que los acuerdos relativos a la aplicación de convenios a que se refiere el artículo 6 del Reglamento; también sustituirán, siempre que n° estén mencionadas en el Anexo 5, a las disposiciones sobre aplicación de normas de convenios a que se refiere la letra c) del apartado 2 del artículo 7.

Aplicación del artículo 9 del Reglamento

Artículo 6. Admisión al seguro voluntario o facultativo continuado

1. Si, teniendo en cuenta las disposiciones del artículo 9 y del apartado 3 del artículo 15 del Reglamento, el interesado reúne las condiciones exigidas para ser admitido, al amparo de la legislación de un determinado Estado miembro, al seguro voluntario o facultativo continuado para caso de invalidez, de vejez y de muerte (pensiones) en varios regímenes, y si n° ha estado sujeto al

seguro obligatorio en uno de estos regímenes en razón de su última actividad por cuenta ajena o por cuenta propia, podrá acogerse a dichas disposiciones para ser admitido al seguro voluntario o facultativo continuado, en el régimen señalado por la legislación de dicho Estado miembro o, en su defecto, en el régimen de su elección.

2. Para beneficiarse de las disposiciones del apartado 2 del artículo 9, del Reglamento, el interesado habrá de presentar ante la institución del Estado miembro de que se trate un certificado que acredite los períodos de seguro o de residencia cubiertos bajo la legislación de cualquier otro Estado miembro. Dicho certificado será expedido, a instancia del interesado, por la institución o por las instituciones que apliquen las legislaciones bajo las cuales haya cubierto esos períodos.

Aplicación del artículo 12 del Reglamento

Artículo 7 (11). Reglas generales referentes a la aplicación de las disposiciones de nº acumulación

1. Cuando determinadas prestaciones debidas con arreglo a la legislación de dos o más Estados miembros puedan ser reducidas, suspendidas o suprimidas mutuamente, las cuantías que nº se abonarían en caso de aplicarse estrictamente las cláusulas de reducción, suspensión o supresión.
2. Para la aplicación de las disposiciones de los apartados 2, 3 y 4 del artículo 12, del artículo 46 bis, del artículo 46 ter y del artículo 46 quater del Reglamento, las instituciones competentes afectadas se comunicarán, a petición propia, toda la información pertinente.

Artículo 8 (5). Normas aplicables en caso de acumulación de derechos a prestaciones de enfermedad o de maternidad en virtud de las legislaciones de varios Estados miembros

1. Si un trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, o un miembro de su familia, tuviera derecho a prestaciones de maternidad en virtud de las legislaciones de dos o varios Estados miembros, estas prestaciones serán concedidas al amparo, exclusivamente, de la legislación de aquél de los Estados miembros en cuyo territorio se haya producido el parto o, si el parto nº se hubiera producido en el territorio de ninguno de ellos al amparo, exclusivamente, de la legislación del Estado miembro a la que ese trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia haya estado sometido en último lugar.
2. Si un trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia tuviera derecho a prestaciones de enfermedad en virtud de las legislaciones de Irlanda y del Reino Unido por el mismo período de incapacidad para el trabajo, estas prestaciones serán concedidas, exclusivamente, al amparo de la legislación del Estado miembro a la que el interesado haya estado sometido en último lugar.
3. En los casos contemplados en la letra b) del artículo 14 quater y en el artículo 14 septies del Reglamento, si la persona considerada o un miembro de su familia puede pretender a las prestaciones en especie de enfermedad o de maternidad en virtud de las dos legislaciones en cuestión, se aplicarán las reglas siguientes:
 - a) cuando al menos una de dichas legislaciones prevea que las prestaciones se otorguen en forma de reembolso al beneficiario, se hará cargo de ellas exclusivamente la institución del Estado miembro en cuyo territorio se hayan servido las prestaciones;
 - b) cuando las prestaciones hayan sido servidas en el territorio de un Estado miembro distinto de los dos Estados miembros en cuestión se hará cargo de ellas exclusivamente la institución del Estado miembro a cuya legislación esté sometida la persona interesada en virtud de su actividad por cuenta ajena.

Artículo 8 bis. Normas aplicables en caso de acumulación de derechos al subsidio por defunción en virtud de las legislaciones de varios Estados miembros

Si un trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, o un miembro de su familia, puede pretender, en el curso de un mismo período, a las prestaciones de enfermedad, de accidente de trabajo o de enfermedad profesional, en virtud de la legislación helénica y en virtud de la legislación de uno de varios Estados

miembros, estas prestaciones se concederán exclusivamente al amparo de la legislación a la cual haya estado sometido el interesado en último lugar.

Artículo 9 (5). Normas aplicables en caso de acumulación de derechos al subsidio por defunción en virtud de las legislaciones de varios Estados miembros

1. En el caso de que el fallecimiento acaezca en el territorio de un Estado miembro, sólo se mantendrá el derecho al subsidio por defunción adquirido en virtud de la legislación del Estado miembro donde se haya producido el fallecimiento, y se extinguirá el derecho adquirido en virtud de la legislación de cualquier otro Estado miembro.
2. En el caso de que el fallecimiento acaezca en el territorio de un Estado miembro, cuando el derecho al subsidio por defunción haya sido adquirido en virtud de las legislaciones de dos o varios Estados miembros, o en el caso de que el fallecimiento se produzca fuera del territorio de los Estados miembros, cuando ese derecho haya sido adquirido en virtud de las legislaciones de dos o de varios Estados miembros, o en el caso de que el fallecimiento se produzca fuera del territorio de los Estados miembros, cuando ese derecho haya sido adquirido en virtud de las legislaciones, de dos o de varios Estados miembros, sólo se mantendrá el derecho adquirido en virtud, de la legislación de cualquier otro Estado miembro.
3. No obstante lo dispuesto en los apartados 1 y 2, en los casos contemplados en la letra b) del artículo 14 quater o en el artículo 14 septies del Reglamento, se mantendrán los derechos al subsidio por fallecimiento adquiridos en virtud de la legislación de cada uno de los Estados miembros de que se trate.

Artículo 9 bis. Normas aplicables en caso de acumulación de derechos a las prestaciones por desempleo

Cuando un trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia que tenga derecho a las prestaciones por desempleo en virtud de la legislación de un Estado miembro, a la cual estuvo sometido durante su último empleo o actividad por cuenta propia, en aplicación del artículo 69 del Reglamento, se traslade a Grecia, donde tenga igualmente derecho a las prestaciones por desempleo en virtud de un período de seguro, de empleo o de actividad por cuenta propia anteriormente cubierto bajo la legislación helénica, el derecho a las prestaciones en virtud de esta última legislación quedará suspendido durante el período previsto en la letra c) del apartado 1 del artículo 69 del Reglamento.

Artículo 10 (12) (13). Normas aplicables a los trabajadores por cuenta ajena o por cuenta propia en caso de acumulación de derechos a prestaciones o subsidios familiares

- 1)
 - a) El derecho a las prestaciones o a los subsidios familiares debidos en virtud de la legislación de un Estado miembro donde la adquisición del derecho a dichas prestaciones o dichos subsidios no esté sujeta a condiciones de seguro, de empleo o de actividad por cuenta propia quedará suspendido cuando dentro del mismo período y por el mismo miembro de la familia, se deban prestaciones únicamente en virtud de la legislación nacional de otro Estado miembro o en aplicación de los artículos 73, 74, 77 o 78 del Reglamento, y ello hasta alcanzar la cuantía de dichas prestaciones.
 - b) No obstante, si hubiere ejercido una actividad profesional en el territorio del primer Estado miembro:

en el caso de las prestaciones debidas únicamente en virtud de la legislación nacional de otro Estado miembro o en virtud de los artículos 73 o 74 del Reglamento, por la persona que tenga derecho a las prestaciones familiares o por la persona a quién le hayan sido servidas, el derecho a las prestaciones familiares debidas en virtud únicamente de la legislación nacional de otro Estado miembro o en virtud de dichos artículos, se suspenderá hasta la cuantía del importe de las prestaciones familiares que señale la legislación del Estado miembro en que resida el miembro de la familia. Las prestaciones abonadas por el Estado miembro en cuyo territorio resida el familiar son a cargo de dicho Estado miembro;

en el caso de las prestaciones debidas únicamente en virtud de la legislación nacional de otro Estado miembro o en virtud de los artículos 77 o 78 del Reglamento, por la persona que tenga derecho a esas prestaciones o por la persona a quien le sean abonadas, se suspenderá el derecho a dichas prestaciones o dichos subsidios familiares debidas únicamente en virtud de la legislación nacional de otro Estado miembro o en aplicación de estos artículos, en este caso, el interesado se beneficiará de las prestaciones o subsidios familiares del Estado miembro en cuyo territorio residan los hijos, a cargo de este Estado miembro, así como, en su caso, de las demás prestaciones que no sean las familiares mencionadas en los artículos 77 o 78 del Reglamento, a cargo del Estado que sea competente con arreglo a dichos artículos.

Si un trabajador por cuenta ajena sometido a la legislación de un Estado miembro tiene derecho a las prestaciones familiares en virtud de los períodos de seguro o de empleo cubiertos anteriormente bajo la legislación griega, este derecho quedará suspendido cuando, en el curso de un mismo período y por el mismo miembro de la familia, se deban prestaciones familiares en virtud de la legislación del primer Estado miembro en aplicación de los artículos 73 y 74 del Reglamento y ello hasta la cuantía en que concurran dichas prestaciones.

Cuando las prestaciones familiares, en el curso del mismo período o para el mismo miembro de la familia, sean adeudadas, por dos Estados miembros en aplicación de los artículos 73 y/o 74 del Reglamento, la institución competente del Estado miembro cuya legislación prevea a importe elevado de tales prestaciones concederá la integridad de tal importe, cuyo reembolso deberá correr a cargo de la institución competente de otro Estado miembro a razón de la mitad de dicho importe, con el límite que establezca la legislación de este último Estado miembro.

Artículo 10 bis (8). Normas aplicables, cuando el trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia esté sometido, sucesivamente, a la legislación de varios Estados miembros durante un mismo período o parte de un período

Si un trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia ha estado sometido sucesivamente a la legislación de dos Estados miembros durante un período de tiempo situado entre los dos plazos previstos por la legislación de uno o dos de esos Estados miembros para la concesión de las prestaciones familiares, se aplicarán las normas siguientes:

- a) las prestaciones familiares a las que el interesado pueda tener derecho por estar sujeto a la legislación de cada uno de dichos Estados miembros corresponderán a las prestaciones diarias debidas en aplicación de la legislación considerada. Si estas legislaciones no prevén prestaciones diarias, las prestaciones familiares se concederán a prorrata del período de tiempo durante el que el interesado haya estado sujeto a la legislación de cada uno de los Estados miembros, en relación con el período establecido por la legislación en cuestión;
- b) cuando las prestaciones familiares hayan sido abonadas por una institución durante un período en el que hubieran debido ser abonadas por una institución diferente, habrá lugar a compensación entre ambas instituciones;
- c) para la aplicación de las disposiciones de las letras a) y b), cuando los períodos de empleo o de actividad por cuenta propia cubiertos bajo la legislación de un Estado miembro se expresen en unidades diferentes de las utilizadas para calcular las prestaciones familiares en virtud de la legislación de otro Estado miembro a la que también haya estado sujeto el interesado durante un mismo período, la conversión se llevará a cabo con arreglo a lo dispuesto en el apartado 3 del artículo 15 del Reglamento de aplicación;
- d) no obstante lo dispuesto en la letra a), en el marco de las relaciones entre los Estados miembros mencionados en el Anexo 8 del Reglamento de aplicación, la institución que tenga a su cargo las prestaciones familiares en razón de la primera actividad por cuenta ajena o por cuenta propia a lo largo del período considerado soportará este coste durante todo este período.

TITULO III

APLICACIÓN DE LAS DISPOSICIONES DEL REGLAMENTO RELATIVAS A LA DETERMINACIÓN DE LA LEGISLACIÓN APLICABLE

Aplicación de los artículos 13 al 17 del Reglamento

Artículo 10 ter (9). Trámites previstos en virtud de la letra f) del apartado 2 del artículo 13 del Reglamento

La fecha y las condiciones en las que la legislación de un Estado miembro deje de ser aplicable a una de las personas contempladas en la letra f) del apartado 2 del artículo 13 del Reglamento se determinarán de conformidad con las disposiciones de dicha legislación. La institución designada por la autoridad competente del Estado miembro cuya legislación pase a ser aplicable a dicha persona se dirigirá a la institución designada por la autoridad competente del primer Estado miembro para conocer dicha fecha.

Artículo 10 quater. Formalidades previstas en caso de aplicación del artículo 13, apartado 2, letra d) del Reglamento para los funcionarios y el personal asimilado

Para la aplicación del artículo 13, apartado 2, letra d), la institución designada por la autoridad competente del Estado miembro cuya legislación sea aplicable expedirá un certificado en el que se haga constar que el funcionario o el personal asimilado está sujeto a su legislación.

Artículo 11. Formalidades en caso de desplazamiento de un trabajador por cuenta ajena, en aplicación del apartado 1 del artículo 14 y del apartado 1 del artículo 14 ter del Reglamento y en caso de acuerdos celebrados en aplicación del artículo 17 del Reglamento para un trabajo efectuado en el territorio el interesado ejerce normalmente una actividad por cuenta propia

1. La institución designada por la autoridad competente del Estado miembro cuya legislación es aplicable, extenderá un certificado en el que se hará constar que el trabajador por cuenta ajena sigue sometido a dicha legislación y se indicará hasta qué fecha:
 - a) a petición del trabajador por cuenta ajena o de su empresario en los casos mencionados en el apartado 1 del artículo 14 y en el apartado 1 del artículo 14 ter del Reglamento;
 - b) en caso de aplicación del artículo 17 del Reglamento.
2. La conformidad prevista en la letra b) del apartado 1 del artículo 14 y en el apartado 1 del artículo 14 ter del Reglamento, deberá ser solicitada por el empresario.

Artículo 11 bis. Formalidades previstas en aplicación del apartado 1 del artículo 14 bis, y del apartado 2 del artículo 14 ter del Reglamento, y en caso de acuerdos celebrados en aplicación del artículo 17 del Reglamento para un trabajo efectuado en el territorio de un Estado miembro distinto de aquél en cuyo territorio el interesado ejerce normalmente una actividad por cuenta propia

2. La institución designada por la autoridad competente del Estado miembro cuya legislación es aplicable, extenderá un certificado en el que se hará constar que el trabajador por cuenta propia sigue sometido a esta legislación y se indicará hasta qué fecha:
 - a) a petición del trabajador por cuenta propia en los casos mencionados en el apartado 1 del artículo 14 bis y en el apartado 2 del artículo 14 ter del Reglamento.
 - b) en caso de aplicación del artículo 17 del Reglamento.
3. La conformidad prevista en la letra b) del apartado 1 del artículo 14 bis y en el apartado 2 del artículo 14 ter del Reglamento, habrá de ser solicitada por el trabajador por cuenta propia.

Artículo 12. Disposiciones particulares sobre afiliación de los trabajadores por cuenta ajena al régimen alemán de la Seguridad Social

Cuando, en virtud de la letra a) del apartado 2 del artículo 13, de los apartados 1 y 2 del artículo 14 o del apartado 1 del artículo 14 ter del Reglamento, o en virtud de un acuerdo celebrado en virtud del artículo 17 del Reglamento, la legislación alemana sea aplicable a un trabajador por cuenta ajena empelado por alguna empresa o por algún empresario cuya sede o domicilio se hallen fuera del territorio de Alemania, y cuando ese trabajador por cuenta ajena n° tenga un puesto fijo de trabajo en el territorio de Alemania, se aplicará la legislación de este país como si dicho trabajador por cuenta ajena tuviera su ocupación en el lugar de su residencia dentro del territorio alemán.

Si el trabajador por cuenta ajena n° tiene su residencia en el territorio de Alemania, la legislación alemana le será aplicada como si tuviera su ocupación en cualquier lugar donde la "Allgemeine Ortskrankenkasse Bonn" (Caja General Local de Enfermedad de Bonn) es competente.

Artículo 12 bis (5). Normas aplicables con respecto a las personas a que se refiere el artículo 14, apartados 2 y 3, el artículo 14 bis, apartados 2, 3 y 4 y el artículo 14 quater del Reglamento, que ejercen normalmente una actividad por cuenta ajena o por cuenta propia en el territorio de dos o más Estados miembros

Para la aplicación de lo dispuesto en el artículo 14, apartados 2 y 3, el artículo 14 bis, apartados 2, 3 y 4 y en el artículo 14 quater del Reglamento, serán aplicables las siguientes normas:

- 1)
 - a) La persona que normalmente ejerce su actividad en el territorio de dos o varios Estados miembros o en una empresa que tenga su sede en el territorio de un Estado miembro y que esté atravesada por la frontera común a dos Estados miembro, o que ejerce simultáneamente una actividad por cuenta ajena en el territorio de un Estado miembro y una actividad por cuenta propia en el territorio de otro Estado miembro, comunicará su situación a la institución designada por la autoridad competente del Estado miembro en cuyo territorio reside.
 - b) Si a dicha persona n° le es aplicable la legislación del Estado miembro en cuyo territorio reside, la institución designada por la autoridad competente de este Estado miembro comunicará a su vez esta situación a la institución designada por la autoridad competente del Estado miembro cuya legislación le sea aplicable.
- 1) Bis. Si, con arreglo a lo dispuesto en la letra a) del apartado 2 del artículo 14, la persona que forme parte del personal itinerante o navegante de una empresa que efectúe transportes internacionales está sujeta a la legislación del Estado miembro en cuyo territorio se halle, según el caso, ya sea la sede o domicilio de la empresa, la sucursal o la presentación permanente que la ocupa, ya sea el lugar donde resida y trabaje de manera preponderante, la institución designada por la autoridad competente de dicho Estado le expedirá un certificado en el que se haga constar que está sujeta a su legislación.
- 2)
 - a) Si con arreglo a lo dispuesto en el inciso i) de la letra b) del apartado 2 del artículo 14 o en la primera frase del apartado 2 del artículo 14 bis del Reglamento, la persona que normalmente ejerce una actividad por cuenta ajena o por cuenta propia en el territorio de dos o varios Estados miembros y que ejerce una parte de su actividad en el Estado miembro en cuyo territorio reside, está sometida a la legislación de este último Estado miembro, la institución designada por la autoridad competente de este Estado miembro le extenderá un certificado que acredite que está sometida a su legislación y remitirá una copia del mismo a la institución designada por la autoridad competente de cualquier otro Estado miembro:
 - i) en cuyo territorio dicha persona ejerza una parte de su actividad, y/o
 - ii) si ejerce una actividad por cuenta ajena, en cuyo territorio la empresa o el empresario de que depende tengan su sede o su domicilio.
 - b) En tanto fuere necesario, esta última institución comunicará a la institución designada por la autoridad competente del Estado miembro cuya legislación sea aplicable, las informaciones necesarias para determinar las cotizaciones a cuyo pago estén obligados el empresario o los empresarios y/o la citada persona con arreglo a dicha legislación.

- 3)
- a) Si, con arreglo a lo dispuesto en el apartado 3 del artículo 14 o en el apartado 3 del artículo 14 bis del Reglamento, la persona que está ocupada en el territorio de un Estado miembro por una empresa que tenga su sede en el territorio de otro Estado miembro y que está atravesada por la frontera común de esos Estados, o que ejerce una actividad por cuenta propia en tal empresa, estuviere sometida a la legislación del Estado miembro en cuyo territorio tiene su sede esta empresa, la institución designada por la autoridad competente de este Estado miembro a estar sometida a su legislación y enviará una copia a la institución designada por la autoridad competente de cualquier otro Estado miembro:
 - i) en cuyo territorio esté ocupada o ejerza una actividad por cuenta propia dicha persona,
 - ii) en cuyo territorio resida dicha persona.
 - b) Lo dispuesto en la letra b) del punto 2 se aplicará por analogía.
- 4)
- a) Si, con arreglo a las disposiciones del inciso ii) de la letra b) del apartado 2 del artículo 14 del Reglamento, la persona que n° reside en el territorio de ninguno de los Estados miembros en que ejerce una actividad por cuenta ajena estuviere sometida a la legislación del Estado miembro en cuyo territorio tiene su domicilio la empresa o el empresario del que depende, la institución designada por la autoridad competente de dicho Estado miembro le expedirá un certificado que acredite que está sometida a su legislación y enviará una copia a la institución designada por la autoridad competente de cualquier otro Estado miembro:
 - i) en cuyo territorio ejerza una parte su actividad por cuenta ajena dicha persona,
 - ii) en cuyo territorio resida dicha persona.
 - b) La letra b) del punto 2 se aplicará por analogía.
- 5)
- a) Si, con arreglo a lo dispuesto en la segunda frase del apartado 2 del artículo 14 bis del Reglamento, la persona que ejerce normalmente una actividad por cuenta propia en el territorio de dos o más Estados miembros, pero n° ejerce actividad alguna en el territorio del Estado miembro en que reside, está sometida a la legislación del Estado miembro en cuyo territorio ejerce su actividad principal, la institución designada por la autoridad competente del Estado miembro en cuyo territorio tiene su domicilio la empresa o el empresario del que depende, la institución designada por la autoridad competente de dicho Estado miembro le expedirá un certificado que acredite que está sometida a su legislación y enviará una copia a la institución designada por la autoridad competente de cualquier otro Estado miembro:
 - b) Las autoridades competentes de los Estados miembros afectados, o las instituciones designadas por dichas autoridades competentes, determinará de común acuerdo, teniendo en cuenta lo dispuesto en la letra d) y en el apartado 4 del artículo 14 bis del Reglamento, la legislación aplicable al interesado en un plazo máximo de seis meses después de que la situación de éste haya sido comunicada a una de las instituciones afectadas.
 - c) La institución cuya legislación se decida que es aplicable al interesado, enviará a éste un certificado que acredite que está sometido a dicha legislación y remitirá copia a todas las demás instituciones afectadas.
 - d) Para determinar la actividad principal del interesado en aplicación de la tercera frase del apartado 2 del artículo 14 bis del Reglamento, primero se tendrá en cuenta el lugar donde se encuentre la sede fija y permanente de las actividades del interesado. A falta de ello, se tendrán en cuenta criterios tales como el carácter habitual o la duración de las actividades que ejerce, el número de prestaciones efectuadas y los ingresos que se deriven de dichas actividades.
 - e) Las instituciones afectadas se comunicarán todas las informaciones necesarias, tanto para determinar la actividad principal del interesado como para la fijación de las cotizaciones debidas con arreglo a la legislación que se haya decidido que es aplicable.

- 6) Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado 5, principalmente en la letra b), si la institución designada por la autoridad competente del Estado miembro cuya legislación sea aplicable en virtud de los apartados 2 o 3 del artículo 14 bis del Reglamento, comprueba que es aplicable lo dispuesto en el apartado 4 de dicho artículo, lo comunicará a las autoridades competentes de los demás Estados miembros afectados o a las instituciones designadas por dichas autoridades; en caso necesario, la legislación aplicable al interesado se determinará de común acuerdo.

Las informaciones mencionadas en la letra b) del punto 2 serán comunicadas por las instituciones de los Estados miembros afectados a la institución designada por la autoridad competente cuya legislación será aplicable en definitiva.

- 7) Si, con arreglo a lo dispuesto en la letra a) del artículo 14 quater del Reglamento, la persona que ejerce simultáneamente una actividad por cuenta ajena en el territorio de un Estado miembro y una actividad por cuenta ajena en el territorio de un Estado miembro y una actividad por cuenta propia en el territorio de otro Estado miembro, está sometida a la legislación del Estado miembro en cuyo territorio ejerce su actividad por cuenta ajena, la institución designada por la autoridad competente de este último Estado miembro le extenderá un certificado que acredite que está sometida a su legislación y enviará una copia a la institución designada por la autoridad competente de cualquier otro Estado miembro:

i) en cuyo territorio ejerza una actividad por cuenta propia dicha persona,

ii) en cuyo territorio dicha persona resida.

Las disposiciones de la letra b) del punto 2 serán aplicables por analogía.

- 8) Si la persona que ejerce simultáneamente una actividad por cuenta ajena y una actividad por cuenta propia estuviera sometida, de conformidad con las disposiciones de la letra b) del artículo 14 quater del Reglamento, a la legislación de dos Estados miembros, se aplicarán por analogía las disposiciones de los puntos 1, 2, 3 y 4 en lo que se refiere a la actividad por cuenta ajena y las disposiciones de los puntos 1, 2, 3, 5 y 6 en lo que se refiere a la actividad por cuenta propia.

Las instituciones designadas por las autoridades competentes de los Estados miembros cuya legislación sea aplicable en definitiva se informarán de ello mutuamente.

Artículo 12 ter. Normas aplicables a las personas mencionadas en los artículos 14 sexies o 14 septies del Reglamento

Las disposiciones de los apartados 1, 2, 3 y 4 del artículo 12 bis se aplicarán por analogía a las personas cubiertas por los artículos 14 septies del Reglamento, las instituciones designadas por las autoridades competentes de los Estados miembros cuya legislación se determine que es aplicable se informarán en consecuencia.

Artículo 13. Ejercicio del derecho de opción por parte del personal al servicio de las misiones diplomáticas y de las oficinas consulares

1. El derecho de opción previsto en el apartado 2 del artículo 16 del Reglamento habrá de ser ejercido, la primera vez, dentro de los tres meses siguientes a la fecha en la que el trabajador por cuenta ajena haya sido contratado por la misión diplomática o por la oficina consular de que se trate, o haya entrado al servicio personal de agentes de esa misión o de esa oficina. La opción tendrá efecto a partir de la fecha de entrada en servicio.

Cuando el interesado ejerza de nuevo su derecho de opción al término de un año civil, la opción tendrá efecto a partir del primer día del año civil siguiente.

2. El interesado que ejerza su derecho de opción informará de ello a la institución que al efecto designe la autoridad competente del Estado miembro por cuya legislación haya optado, y, al mismo tiempo, lo pondrá en conocimiento de su empresario. La institución de que se trate dará cuenta de la opción ejercida, en tanto fuere necesario, a las demás instituciones de ese Estado miembro afectado, con arreglo a las directrices emanadas de la autoridad competente de dicho Estado miembro.

3. La institución designada por la autoridad competente del Estado miembro por cuya legislación haya optado el interesado, entregará a éste un certificado en el cual se hará constar que está sometido a la legislación de dicho Estado miembro mientras permanezca bien al servicio de la misión diplomática o de la oficina consultor de que se trate, o bien al servicio personal de agentes de dicha misión o de dicha oficina.
4. Si el trabajador hubiere optado por la aplicación de la legislación alemana, las normas de esta legislación serán aplicadas como si estuviese empleado en el mismo lugar donde tiene su sede el Gobierno alemán. La autoridad competente designará la institución que será competente en materia de seguro de enfermedad.

Artículo 14. Ejercicio del derecho de opción por parte de los agentes auxiliares de las Comunidades Europeas

1. El derecho de opción previsto en el apartado 3 del artículo 16 del Reglamento, habrá de ser ejercido en el momento de celebrar el contrato de trabajo. La autoridad facultada para celebrar ese contrato informará de ello a la institución designada por la autoridad competente del Estado miembro por cuya legislación haya optado el agente auxiliar. Dicha institución informará de ello en tanto fuere necesario, a las demás instituciones del mismo Estado miembro.
2. La institución designada por la autoridad competente del Estado miembro por cuya legislación haya optado el agente auxiliar, entregará a éste un certificado en el cual se hará constar que está sometido a la legislación de dicho Estado miembro mientras permanezca al servicio de las Comunidades Europeas en calidad de agente auxiliar.
3. Las autoridades competentes de los Estados miembros designarán, en tanto fuere necesario, las instituciones que serán competentes en lo que atañe a los agentes auxiliares de las Comunidades Europeas.
4. Si el agente auxiliar, ocupado en el territorio de un Estado miembro distinto de Alemania, hubiere optado por la aplicación de la legislación alemana, lo dispuesto en esta legislación será aplicado como si el agente auxiliar estuviese empleado en el mismo lugar donde tiene su sede el Gobierno alemán. La autoridad competente designará la institución competente en materia de seguro de enfermedad.

TITULO IV

APLICACIÓN DE LAS DISPOSICIONES DEL REGLAMENTO REFERENTES A LAS DIVERSAS CLASES DE PRESTACIONES

CAPÍTULO I

NORMAS GENERALES REFERENTES A LA TOTALIZACION DE LOS PERIODOS

Artículo 15 (A) (5) (11)

1. En los casos previstos en el apartado 1 del artículo 18, en el artículo 38, en los apartados 1 a 3 del artículo 45, en el artículo 64 y en los apartados 1 y 2 del artículo 67 del Reglamento, la totalización de los períodos se practicará con arreglo a las normas siguientes:
 - a) a los períodos de seguro o de residencia cubiertos bajo la legislación de un Estado miembro, se sumarán los períodos de seguro o de residencia cubiertos bajo la legislación de cualquier otro Estado miembro, en la medida en que resulte necesario computarlos para completar los períodos de seguro o de residencia cubiertos bajo la legislación del primer Estado miembro, para adquirir, conservar o recuperar el derecho a las prestaciones, con la condición de que dichos períodos de seguro o de residencia no se superpongan. Si se tratare de prestaciones de invalidez, de vejez o de muerte (pensiones) que hubieren de ser liquidadas por las instituciones de dos o varios Estados miembros, con arreglo a lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 46 del Reglamento, cada una de las instituciones afectadas practicará por separado esta

totalización, computando el conjunto de los períodos de seguro o de residencia cubiertos por el trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia bajo las legislaciones de todos los Estados miembros a que haya estado sometido, sin perjuicio, en su caso, de lo dispuesto en los apartados 2 y 3 del artículo 45 y en la letra a) del apartado 1 del artículo 47 del Reglamento.

No obstante, en los casos contemplados en la letra b) del artículo 14 quater o en el artículo 14 septies del presente Reglamento, dichas instituciones tendrán igualmente en consideración, para la liquidación de las prestaciones, los períodos de seguro o de residencia cubiertos en virtud de un régimen de seguro obligatorio conforme a la legislación de los Estados miembros afectados que se superpongan.

- b) cuando algún período de seguro o de residencia, cubierto en el marco de un seguro obligatorio bajo la legislación de un Estado miembro, coincida con un período de seguro cubierto en el marco de un seguro voluntario o facultativo continuado bajo la legislación de otro Estado miembro, sólo se computará el período cubierto en el marco del seguro obligatorio;
 - c) cuando un período de seguro o de residencia distinto de un período asimilado, cubierto bajo la legislación de un Estado miembro, coincida con un período asimilado en virtud de la legislación de otro Estado miembro, sólo se computará el primero de dichos períodos;
 - d) los períodos asimilados en virtud de las legislaciones de dos o varios Estados miembros sólo serán computados por la institución del Estado miembro a cuya legislación haya estado sometido el asegurado obligatoriamente en último lugar antes del período de que se trate; en el caso de que el asegurado nº hubiera estado obligatoriamente sometido a la legislación de ningún Estado miembro con anterioridad al período de que se trate, éste será computado por la institución del Estado miembro a cuya legislación haya estado sometido obligatoriamente el asegurado por primera vez después de dicho período;
 - e) cuando nº se pueda determinar de modo preciso en qué época se han cubierto ciertos períodos de seguro o de residencia bajo la legislación de un Estado miembro, se dará por supuesto que esos períodos nº se superponen a los períodos de seguro o de residencia cubiertos bajo la misma legislación de otro Estado miembro, y se tendrán en cuenta en la medida en que sea útil computarlos;
 - f) cuando, según la legislación de un Estado miembro, ciertos períodos de seguro o de residencia sólo sean computados si han sido cubiertos dentro de un plazo determinado, la institución que aplique esta legislación:
 - i) sólo se computará los períodos de seguro o de residencia cubiertos bajo la legislación de otro Estado miembro, si han sido cubiertos dentro del plazo en cuestión, o
 - ii) prolongará dicho plazo en un lapso de tiempo igual a los períodos de seguro o de residencia total o parcialmente cubiertos, dentro del repetido plazo, bajo la legislación de cualquier otro Estado miembro, siempre que se trate de períodos de seguro o de residencia que den únicamente lugar, según la legislación del segundo Estado miembro, a la suspensión del plazo dentro del cual han de ser cubiertos los períodos de seguro o de residencia.
2. Los períodos de seguro o de residencia que hayan sido cubiertos bajo la legislación de un Estado miembro nº incluida en el campo de aplicación del Reglamento, pero que hayan de ser computados en virtud de otra legislación del mismo Estado miembro incluida en el campo de aplicación del Reglamento, serán considerados como períodos de seguro o de residencia computables a efectos de la totalización.
3. Cuando los períodos de seguro cubiertos bajo la legislación de un Estado miembro se expresen en unidades diferentes de aquéllas que se utilizan en la legislación de otro Estado miembro, la necesaria conversión a efectos de la totalización, se practicará según las normas siguientes:
- a) si se trata de un trabajador por cuenta ajena que ha estado sometido al régimen de la semana de seis días o de un trabajador por cuenta propia:
 - i) un día equivaldrá a ocho horas, y a la inversa,

- ii) seis días equivaldrán a una semana, y a la inversa
 - iii) veintiséis días equivaldrán a un mes, y a la inversa,
 - iv) tres meses, o trece semanas, o setenta y ocho días, equivaldrán a un trimestre, y a la inversa,
 - v) para convertir las semanas en meses, y a la inversa, se convertirán las semanas y los meses en días,
 - vi) la aplicación de las normas precedentes nº podrá dar lugar en ningún caso a que se compute, por el conjunto de los períodos de seguro cubiertos en el transcurso de un año civil, un total de más de trescientos doce días, o de cincuenta y dos semanas, o de doce meses, o de cuatro trimestres;
- b) si se trata de un trabajador por cuenta ajena que ha estado sometido al régimen de la semana de cinco días:
- i) un día equivaldrá a nueve horas, y a la inversa,
 - ii) cinco días equivaldrán a una semana, y a la inversa,
 - iii) veintidós días equivaldrán a un mes, y a la inversa,
 - iv) tres meses, o trece semanas, o sesenta y seis días equivaldrán a un trimestre y a la inversa,
 - v) para convertir las semanas en meses, y a la inversa, se convertirán las semanas y los meses en días,
 - vi) la aplicación de las normas precedentes nº podrá dar lugar en ningún caso a que se compute, por el conjunto de los períodos de seguro cubierto en el transcurso de un año civil, un total de más de doscientos sesenta y cuatro días, o de cincuenta y dos semanas, o de doce meses, o de cuatro trimestres;
- c) si se trata de un trabajador por cuenta ajena que ha estado sometido al régimen de la semana de siete días:
- i) un día equivaldrá a seis horas, y a la inversa,
 - ii) siete días equivaldrán a una semana, y a la inversa,
 - iii) treinta días equivaldrán a un mes, y a la inversa,
 - iv) tres meses, o tres semanas, o noventa días equivaldrán a un trimestre, y a la inversa,
 - v) para convertir las semanas en meses, y a la inversa, se convertirán en semanas y los meses en días,
 - vi) la aplicación de las normas precedentes nº podrá dar lugar, en ningún caso, a que se compute, por el conjunto de los períodos de seguro cubiertos en el transcurso de un año civil, un total de más de trescientos sesenta días, o de cincuenta y dos semanas, o de doce meses, o de cuatro trimestres.

Cuando los períodos de seguro cumplidos bajo la legislación de un Estado miembro se expresen en meses, los días que correspondan a una fracción de mes, conforme a las normas de conversión enunciadas en el presente apartado, se considerarán como un mes entero.

CAPITULO 2

ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

Aplicación del artículo 18 del Reglamento

Artículo 16. Certificación de los períodos de seguro

1. Para acogerse a lo dispuesto en el artículo 18 del Reglamento, el trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia deberá presentar en la institución competente un certificado donde habrán de constar los períodos de seguro cubiertos bajo la legislación a la que haya estado sometido anteriormente en último lugar.
2. Ese certificado será expedido, a solicitud del trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, por la institución o las instituciones del Estado miembro a cuya legislación haya estado sometido anteriormente en último lugar. Si no presenta dicho certificado, la institución competente se dirigirá a esta o estas instituciones para obtenerla.
3. Lo dispuesto en los apartados 1 y 2 se aplicará por analogía cuando sea necesario computar períodos de seguro cubiertos con anterioridad bajo la legislación de cualquier otro Estado miembro para reunir las condiciones exigidas por la legislación del Estado competente.

Aplicación del artículo 19 del Reglamento

Artículo 17 (14). Prestaciones en especie en caso residencia en un Estado miembro distinto del Estado competente

1. Para percibir prestaciones en especie en virtud del artículo 19 del Reglamento, el trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia habrá de inscribirse, con los miembros de su familia, en la institución del lugar de residencia, presentando un certificado que acredite que tiene derecho a prestaciones en especie para sí mismo y para los miembros de su familia. Este certificado será expedido por la institución competente, a la vista de los datos facilitados, en su caso, por el empresario. Si el trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, o los miembros de su familia, no presentaren dicho certificado, la institución del lugar de residencia se dirigirá a la institución competente para obtenerlo.
 2. Este certificado tendrá validez mientras la institución del lugar de residencia no reciba la notificación de que ha sido anulada. No obstante, cuando dicho certificado sea expedido por una institución alemana, francesa, italiana o portuguesa, sólo tendrá validez durante un período de un año a partir de la fecha de su expedición y deberá renovarse todos los años.
 3. Si se tratare de un trabajador de temporada, el certificado a que se refiere el apartado 1 será válido para toda la duración prevista del trabajo de temporada, a menos que la institución competente notifique antes su anulación a la institución del lugar de residencia.
 4. La institución del lugar de residencia comunicará a la institución competente toda inscripción con arreglo a las disposiciones del apartado 1.
 5. Al solicitar las prestaciones en especie, el interesado presentará los documentos justificativos que, para su concesión, exija la legislación del Estado miembro en cuyo territorio resida.
-
8. El trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, o los miembros de su familia, están obligados a informar a la institución del lugar de residencia de cualquier cambio en su situación que pueda modificar el derecho a las prestaciones en especie y, muy en particular, de cualquier abandono o cambio de actividad por cuenta ajena o por cuenta propia del interesado, así como de cualquier variación referente al lugar de residencia o de estancia del mismo o de un miembro de su familia. La institución competente informará, por su parte, a la institución del lugar de residencia de la baja

en la afiliación o de la extinción de los derechos a prestaciones en especie del trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia. La institución del lugar de residencia podrá solicitar en todo momento de la institución competente cualquier clase de datos sobre la afiliación o sobre los derechos a prestaciones en especie del trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia.

9. Dos o varios Estados miembros, o sus autoridades competentes, podrán convenir, previo dictamen de la comisión administrativa, otras modalidades de aplicación.

Artículo 18. Prestaciones en metálico en caso de residencia en un Estado miembro distinto del Estado competente

1. Para percibir prestaciones en metálico en virtud de la letra b) del apartado 1 del artículo 19 del Reglamento, el trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia habrá de dirigirse, en el plazo de los tres días siguientes al comienzo de su incapacidad para el trabajo, a la institución del lugar de residencia, presentando una notificación de baja en el trabajo o si está previsto en la legislación aplicada por la institución competente o por la institución del lugar de residencia, un certificado de incapacidad para el trabajo, expedido por el médico que le asista.
2. Si los médicos del país de residencia nº expidieren certificados de incapacidad para el trabajo, el interesado se dirigirá directamente a la institución del lugar de residencia, dentro del plazo fijado en la legislación aplicada por ella.

Dicha institución procederá inmediatamente a obtener el dictamen médico sobre la incapacidad para el trabajo y a expedir el certificado a que se refiere el apartado 1. Este certificado, en el que se indicará a duración probable de la incapacidad, será remitido sin demora a la institución competente.

3. Cuando nº se aplique el apartado 2, la institución del lugar de residencia dispondrá lo antes posible, y en todo caso dentro de los tres días siguientes a la fecha en la que el interesado se haya dirigido a ella, el examen médico del interesado, como si se tratase de un asegurado suyo. El informe médico que haya procedido al examen, que indicará la duración probable de la incapacidad, será remitido por la institución del lugar de residencia a la institución competente, dentro de los tres días siguientes a la fecha del examen.
4. La institución del lugar de residencia se encargará posteriormente, en tanto fuere necesario, del control administrativo o médico del interesado, como si se tratase de un asegurado suyo. Tan pronto como compruebe que el interesado ha recobrado la aptitud para el trabajo. Lo pondrá sin demora en su conocimiento y en el de la institución competente, indicando la fecha en que se da por terminada la incapacidad para el trabajo. Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado 6, a la notificación dirigida al interesado se le atribuirá el valor de una decisión adoptada en nombre de la institución competente.
5. La institución competente conservará en todo caso la facultad de someter al interesado al examen de un médico elegido por ella.
6. Si la institución competente resolviere denegar las prestaciones en metálico por nº haberse sometido el interesado a las formalidades previstas en la legislación del país de residencia, o si comprobare que el interesado ha recobrado la aptitud para reanudar el trabajo, notificará su decisión al interesado y dirigirá simultáneamente una copia de la misma a la institución del lugar de residencia.
7. Cuando el interesado reanude el trabajo, lo comunicará a la institución competente, si así está previsto por la legislación aplicada por ella.
8. La institución competente pagará las prestaciones en metálico a través de los medios adecuados, principalmente por giro postal internacional, y lo comunicará a la institución del lugar de residencia y al interesado. Si la institución del lugar de residencia pagare las prestaciones en metálico por cuenta de la institución competente, esta última informará al interesado de sus derechos e indicará a la institución del lugar de residencia la cuantía de las prestaciones en metálico, las fechas en que han de ser pagadas y su duración máxima en la legislación del Estado competente.

9. Dos o más Estados miembros, o sus autoridades competentes, podrán convenir, previo dictamen de la comisión administrativa, otras modalidades de aplicación.

Aplicación del artículo 20 del Reglamento

Artículo 19. Disposiciones referentes a los trabajadores fronterizos y a los miembros de sus familias

Cuando se trate de trabajadores fronterizos o de miembros de sus familias, los medicamentos, los vendajes, las gafas, las pequeñas prótesis, los análisis y las pruebas de laboratorio sólo podrán ser dispensados o efectuados en el territorio del Estado miembro donde hayan sido prescritos, y según las disposiciones de la legislación de dicho Estado, a menos que bien la legislación aplicada por la institución competente, o bien los acuerdos celebrados, ya sea entre los Estados miembros interesados, ya entre sus respectivas autoridades competentes, resulten más favorables.

Aplicación del párrafo segundo del apartado 2 del artículo 21 del Reglamento (15)

Artículo 19 bis. Prestaciones en especie en caso de estancia en el Estado competente Miembros de la familia que tengan su residencia en un Estado miembro distinto de aquél en el que reside el trabajador por cuenta ajena o propia

1. Para beneficiarse de las prestaciones en especie en virtud del artículo 21 del Reglamento, los miembros de la familia deberán presentar la institución del lugar de estancia una certificación que acredite que tienen derecho a las citadas prestaciones. Esta certificación, que expedirá la institución del lugar de residencia de los miembros de la familia, si es posible antes de que éstos abandonen el territorio del Estado miembro en el que residen, indicará en particular, en su caso, la duración máxima de concesión de las prestaciones en especie prevista por la legislación de dicho Estado miembro. Si los miembros de la familia no presentan la certificación, la institución del lugar de estancia se dirigirá a la institución del lugar de residencia para obtenerla.
2. El apartado 9 del artículo 17 del Reglamento de aplicación se aplicará por analogía.

Aplicación del artículo 22 del Reglamento

Artículo 21. Prestaciones en especie en caso de estancia en un Estado miembro distinto del Estado competente

1. Para recibir las prestaciones en especie en virtud del inciso i) de la letra a) del apartado 1 del artículo 22 del Reglamento, el trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia presentará al prestador de asistencia un documento expedido por la institución competente que certifique que tiene derecho a prestaciones en especie. El documento se establecerá con arreglo, se dirigirá a la institución del lugar de estancia, la cual solicitará a la institución competente un certificado que acredite que el interesado tiene derecho a prestaciones en especie.

Para el prestador de asistencia, el documento expedido por la institución competente en el que se certifique el derecho a las prestaciones en virtud del inciso i) de la letra a) del apartado 1 del artículo 22 del Reglamento tendrá en cada caso concreto considerado, el mismo efecto que un documento nacional en el que se acrediten los derechos de las personas aseguradas en la institución del lugar de estancia.

2. El apartado 9 del artículo 17 del Reglamento de aplicación se aplicará por analogía.

Artículo 22. Prestaciones en especie a los trabajadores por cuenta ajena o por cuenta propia en caso de traslado de residencia o de regreso al país de residencia, así como para los trabajadores por cuenta ajena o por cuenta propia autorizados a desplazarse a otro Estado miembro con el fin de recibir asistencia

1. Para beneficiarse de las prestaciones en especie en virtud del inciso i) de la letra b) del apartado 1 del artículo 22 del Reglamento, el trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia deberá presentar

en la institución del lugar de residencia un certificado que acredite que tiene derecho a seguir disfrutando de dichas prestaciones. Este certificado, que expedirán la institución competente, indicará en particular, en su caso, la duración máxima durante el cual se pueden seguir abonando las prestaciones en especie según las disposiciones de la legislación del Estado competente. Se podrá expedir dicho certificado después de la marcha del interesado y a instancia de éste, cuando n° haya sido posible expedirla con anterioridad por razones de fuerza mayor.

2. El apartado 9 del artículo 17 del Reglamento de aplicación se aplicará por analogía.
3. Lo dispuesto en los apartados 1 y 2 serán aplicable por analogía para el servicio de las prestaciones en especie, en el caso a que se refiere el inciso i) de la letra c) del apartado 1 del artículo 22 del Reglamento.

Artículo 23. Prestaciones en especie a los miembros de la familia

Lo dispuesto en el artículo 21 o en el 22 del Reglamento de aplicación, según el caso, será aplicable por analogía para la concesión de las prestaciones en especie a los miembros de la familia a que se refiere el apartado 3 del artículo 22 del Reglamento.

No obstante, en los casos a que se refiere el segundo párrafo del apartado 3 del artículo 22 del Reglamento, se entenderá que la institución del lugar de residencia y la legislación del país de residencia de los miembros de la familia, son, respectivamente, la institución competente y la legislación del Estado competente, a efectos de lo dispuesto en el apartado 9 del artículo 17 y en los artículos 21 y 22 del Reglamento de aplicación.

Artículo 24. Prestaciones en metálico a los trabajadores por cuenta ajena o por cuenta propia en caso de estancia en un Estado miembro distinto del Estado competente

Para percibir prestaciones en metálico en virtud del inciso ii) de la letra a) del apartado 1 del artículo 22 del Reglamento, las disposiciones del artículo 18 del Reglamento de aplicación, serán aplicables por analogía. No obstante, y sin perjuicio de la obligación de presentar un certificado de incapacidad para el trabajo, el trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia que se halle en el territorio de cualquier Estado miembro sin ejercer en él una actividad profesional, n° tendrá que presentar la notificación de interrupción del trabajo prevista en el apartado 1 del artículo 18 del Reglamento de aplicación.

Aplicación del apartado 3 del artículo 23 del Reglamento

Artículo 25. Certificado relativo a los miembros de la familia que han de ser tenidos en cuenta para el cálculo de las prestaciones en metálico

1. Para beneficiarse de las disposiciones del apartado 3 del artículo 23 del Reglamento, el trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia habrá de presentar a la institución competente un certificado relativo a los miembros de su familia que residan en el territorio de un Estado miembro distinto de aquel en que radique dicha institución.
2. Este certificado será expedido por la institución del lugar de residencia de los miembros de la familia.

Tendrá validez durante los doce meses siguientes a la fecha en que haya sido expedido. Podrá ser renovado, y en este caso, la duración de su validez se contará a partir de la fecha de su renovación.

El interesado deberá notificar sin demora a la institución competente cualquier hecho que obligue a modificar dicho certificado. Toda modificación surtirá efecto a partir del día en que se haya producido el hecho.

3. En sustitución del certificado previsto en el apartado 1, la institución competente podrá exigir al interesado la presentación de documentos recientes, expedidos por el correspondiente registro civil, en relación con los miembros de su familia que residan en el territorio de un Estado miembro distinto de aquel en que radique la mencionada institución.

Aplicación del apartado 1 del artículo 25 del Reglamento

Artículo 26. Prestaciones a los trabajadores en paro que se desplacen en busca de empleo a un Estado miembro distinto del Estado competente

1. Para recibir las prestaciones en especie en virtud de la letra a) del apartado 1 del apartado 1 bis del artículo 25 del Reglamento, el trabajador desempleado o el miembro de la familia que le acompañe presentará al prestador de asistencia un documento expedido por la institución competente que certifique, que tiene derecho a prestaciones en especie. Dicho documento se establecerá con arreglo a lo dispuesto en el artículo 2. Si el interesado no pudiera presentarlo, se dirigirá a la institución del lugar de estancia, la cual solicitará a la institución competente un certificado que acredite que el interesado tiene derecho a prestaciones en especie.

Para el prestador de asistencia, el documento expedido por la institución competente en el que se certifique el derecho a las prestaciones en virtud de la letra a) del apartado 1 del artículo 25 del Reglamento tendrá, en cada caso concreto considerado, el mismo efecto que un documento nacional en el que se acrediten los derechos de las personas aseguradas en la institución del lugar adonde se haya desplazado el trabajador desempleado.

1. bis. Para percibir prestaciones en metálico para sí mismo o para los miembros de su familia en virtud de la letra b) del apartado 1 del artículo 25 del Reglamento, el trabajador desempleado deberá presentar en la institución aseguradora del lugar adonde se haya desplazado un certificado que habrá de pedir antes de su partida a la institución aseguradora competente. Si la persona desempleada no presentare dicho certificado, la institución del lugar adonde se haya desplazado recabará ese documento de la institución competente. En dicho certificado se declarará la existencia del derecho a las prestaciones en cuestión en las condiciones señaladas en la letra a) del apartado 1 del artículo 69 del Reglamento; se indicará la duración de tal derecho, habida cuenta de lo dispuesto en la letra c) del apartado 1 del artículo 69 del Reglamento, y se precisará, en caso de incapacidad para el trabajo o de hospitalización, la cuantía de las prestaciones en metálico abonables, en su caso, en concepto de seguro de enfermedad y mientras dure el derecho.
2. La institución del seguro de desempleo del lugar a donde se haya desplazado el trabajador en paro certificará, sobre una copia del documento previsto en el artículo 83 del Reglamento de aplicación, que remitirá a la institución del seguro de enfermedad del mismo lugar, que el interesado reúne las condiciones especificadas en la letra b) del apartado 1 del artículo 69 del Reglamento, la fecha a partir de la cual se cumplen dichas condiciones, así como la fecha a partir de la cual disfrutará de las prestaciones del seguro de desempleo por cuenta de la institución competente.

Este certificado tendrá validez, dentro del plazo señalado en la letra c) del apartado 1 del artículo 69 del Reglamento, mientras el interesado reúna las condiciones; cuando deje de reunir las, la institución del seguro de desempleo del lugar adonde se haya desplazado el trabajador en paro informará de ello, en el plazo de tres días, a la antedicha institución del seguro de enfermedad.

3. El apartado 9 del artículo 17 del Reglamento de aplicación se aplicará por analogía.
4. Para percibir las prestaciones en metálico previstas por la legislación del Estado competente, el trabajador estará obligado a presentar, en el plazo de tres días, a la institución del seguro de enfermedad del lugar adonde se haya desplazado, un certificado de incapacidad para el trabajo expedido por el médico que le asista. Estará igualmente obligado a indicar hasta qué fecha ha disfrutado de prestaciones en virtud del seguro de desempleo así como su dirección en el país en el que se encuentre.
5. La institución del seguro de enfermedad del lugar a que se haya desplazado el trabajador desempleado, notificará en el plazo de tres días a la institución competente del seguro de enfermedad y a la institución competente del seguro de desempleo, así como a la institución en la que el desempleado esté inscrito como solicitante de empleo, el comienzo y el fin de la incapacidad para el trabajo.
6. En los casos definidos en el apartado 4 del artículo 25 del Reglamento, la institución del seguro de enfermedad del lugar a que se haya desplazado el trabajador desempleado, informará a la institución competente del seguro de enfermedad y a la institución competente del seguro de desempleo, que ella considera que se cumplen las condiciones que justifican la prolongación del

servicio de las prestaciones en especie y en metálico, motivará su informe y adjuntará a la comunicación dirigida a la institución, competente del seguro de enfermedad un informe del médico controlador sobre el estado del enfermo, que indique el período probable durante el cual se cumplirán las condiciones para la aplicación del apartado 4 del artículo 25 del Reglamento. La institución competente del seguro de enfermedad decidirá si se prolonga la realización de las prestaciones al trabajador desempleado enfermo.

7. Las disposiciones de los apartados 2, 3, 4, 5, 6, 8 y 9 del artículo 18 del Reglamento de aplicación, serán aplicables por analogía.

Aplicación del apartado 3 del artículo 25 del Reglamento

Artículo 27. Prestaciones en especie a los miembros de las familias de los trabajadores desempleados que residan en un Estado miembro distinto del Estado competente

Lo dispuesto en el artículo 17 del Reglamento de aplicación, será aplicable por analogía cuando se trate de conceder las prestaciones en especie a los miembros de las familias de los trabajadores en paro cuando tales miembros de la familia residan en el territorio de cualquier Estado miembro distinto del Estado competente. Para inscribir a los miembros de la familia de aquellos trabajadores en paro que disfruten de prestaciones al amparo del apartado 1 del artículo 69 del Reglamento, habrá de presentarse el certificado a que refiere el apartado 1 del artículo 26 del Reglamento de aplicación. Dicho certificado será válido durante el período fijado para el disfrute de las prestaciones previstas en el apartado 1 del artículo 69 del Reglamento.

Aplicación del artículo 26 del Reglamento

Artículo 28. Prestaciones en especie a los solicitantes de pensiones o de rentas y para los miembros de sus familias

1. Para beneficiarse de las prestaciones en especie dentro del territorio del Estado miembro donde resida, al amparo del apartado 1 del artículo 26 del Reglamento, el solicitante habrá de inscribirse e inscribir a los miembros de su familia en la institución de su lugar de residencia, presentando a tal efecto un certificado que acredite que tiene derecho a las mencionadas prestaciones para sí mismo y para los miembros de su familia en virtud de la legislación de cualquier otro Estado miembro. Dicho certificado será expedido por la institución de ese otro Estado miembro que sea competente en cuanto a las prestaciones en especie.
2. La institución del lugar de residencia comunicará a la institución que haya expedido el certificado toda inscripción que efectúe con arreglo a las disposiciones del apartado 1.

Aplicación de los artículos 28 y 28 bis del Reglamento

Artículo 29. Prestaciones en especie a los titulares de pensiones o de rentas y a los miembros de sus familias que n° residan en un Estado miembro con arreglo a cuya legislación perciban una pensión o una renta y tengan derecho a las prestaciones

1. Para beneficiarse de las prestaciones en especie dentro del territorio del Estado miembro donde resida, en virtud del apartado 1 del artículo 28 y el artículo 28 bis del Reglamento, el titular de una pensión o de una renta habrá de inscribirse e inscribir a los miembros de su familia que residan en el mismo Estado miembro en la institución de su lugar de residencia, presentando a tal efecto un certificado que acredite que tiene derecho a las mencionadas prestaciones, para sí mismo y para los miembros de su familia, en virtud de la legislación o de una de las legislaciones con arreglo a la cual o a las cuales le corresponda una pensión o una renta.
2. Dicho certificado será expedido, a petición del titular, por la institución o por una de las instituciones deudoras de pensión o de renta, o, en su caso, por la institución facultada para resolver sobre el derecho a las prestaciones en especie, el supuesto de que el titular reúna las

condiciones exigidas para tener derecho a las mismas. Si el titular nº presenta este certificado, la institución del lugar de residencia se dirigirá, para obtenerlo, bien a la institución o a las instituciones deudoras de las pensiones o las rentas, o bien, en su caso, a aquella institución que esté facultada a tal efecto. Mientras tanto y hasta que reciba el certificado, la institución del lugar de residencia podrá proceder a una inscripción provisional del titular y de los miembros de su familia que residan en el mismo Estado miembro, a la vista de aquellos documentos justificativos que estime suficientes. Tal inscripción sólo acarreará obligaciones a la institución que haya de sufragar las prestaciones en especie cuando esta institución haya expedido el certificado previsto en el apartado 1.

3. La institución del lugar de residencia comunicará a la que haya expedido el certificado previsto en el apartado 1, toda inscripción que efectúe, con arreglo a las disposiciones de dicho apartado.
4. Al solicitar cualquier prestación en especie, deberá probarse ante la institución del lugar de residencia que el titular sigue teniendo derecho a una pensión o renta, mediante la prestación del resguardo o de la matriz del giro efectuado correspondiente al último cobro periódico.
5. El titular o los miembros de su familia que residan en el mismo Estado miembro deberán informar a la institución del lugar de residencia de cualquier cambio producido en su situación que pueda modificar su derecho a las prestaciones en especie y, sobre todo, de cualquier suspensión o supresión de la pensión o de la renta así como de cualquier traslado de residencia. Las instituciones deudoras de la pensión o la renta notificarán asimismo tales cambios a la institución del lugar de residencia del titular.
6. La comisión administrativa fijará, en tanto fuere necesario, el modo de determinar a qué institución le corresponde asumir la carga de las prestaciones en especie, en los casos a que se refiere la letra b) del apartado 2 del artículo 28 del Reglamento.

Aplicación del artículo 29 del Reglamento

Artículo 30 (14). Prestaciones en especie a los miembros de la familia que residan en un Estado miembro distinto del Estado miembro competente distinto de aquel donde reside el titular de pensión o renta

1. Para beneficiarse de las prestaciones en especie dentro del territorio del Estado miembro donde residan, en virtud del apartado 1 del artículo del Reglamento, los miembros de la familia habrán de inscribirse en la institución del lugar de residencia, presentando a tal efecto, por una parte, los documentos justificativos que la legislación aplicada por dicha institución exija para la concesión de las mencionadas prestaciones a los miembros de la familia de un titular de pensión o de renta, y por otra parte, un certificado que acredite que el titular tiene derecho a prestaciones en especie para sí mismo y para los miembros de su familia. Este certificado, que será expedido por la institución o una de las instituciones deudoras de la pensión o renta o, en su caso, por la institución habilitada para decidir sobre el derecho o prestaciones en especie, tendrá validez mientras la institución del lugar de residencia de los miembros de la familia nº recibida la notificación de que ha sido anulado. Si los miembros de la familia nº presentan el certificado, la institución del lugar de residencia se dirigirá para obtenerlo a la institución o a las instituciones deudoras de la pensión o renta o, en su caso, a la institución habilitada a tal efecto. No obstante, cuando dicho certificado sea expedido por una institución alemana, francesa, italiana o portuguesa, sólo tendrá validez durante un período de un año italiana o portuguesa, sólo tendrá validez durante un período de un año a partir de la fecha de su expedición y deberá renovarse todos los años.
2. Al solicitar cualquier prestación en especie, los miembros de la familia deberán presentar en la institución de su lugar de residencia el certificado previsto en el apartado 1, siempre que la legislación aplicada por dicha institución exija a tal efecto la prestación del título de la pensión o renta.
3. La institución que haya expedido el certificado previsto en el apartado 1 informará a la del lugar de residencia de los miembros de la familia de la suspensión o supresión de la pensión o de la renta. La institución del lugar de residencia de los miembros de la familiar podrá recabar en todo

momento de la institución que ha expedido el certificado toda clase de informes sobre los derechos a las prestaciones en especie.

4. Los miembros de la familia deberán informar a la institución de su lugar de residencia de cualquier cambio de situación que pueda modificar su derecho a las prestaciones en especie y, en particular, de cualquier traslado de residencia.
5. La institución del lugar de residencia comunica a la institución que haya expedido el certificado previsto en el apartado 1 las inscripciones que haya realizado, de conformidad con lo dispuesto en dicho apartado.

Aplicación del artículo 31 del Reglamento

Artículo 31. Prestaciones en especie a los titulares de pensiones o de rentas y a los miembros de sus familias en caso de estancia en un Estado miembro distinto de aquel en el que residen

1. Para recibir las prestaciones en especie en virtud del artículo del Reglamento, el titular de una pensión o de una renta presentará al prestador de asistencia un documento expedido por la institución del lugar de residencia que certifique que tiene derecho a prestaciones en especie. Dicho documento se establecerá con arreglo al artículo 2. Si el interesado no pudiera presentarlo, se dirigirá a la institución del lugar de estancia, la cual solicitará a la institución del lugar de residencia un certificado que acredite que el interesado tiene derecho a prestaciones en especie.

Para el prestador de asistencia, el documento expedido por la institución competente en el que se certifique el derecho a las prestaciones en virtud del artículo 31 del Reglamento tendrá, en cada caso concreto considerado, el mismo efecto que un documento nacional en el que se acrediten los derechos de las personas aseguradas en la institución del lugar de estancia.

2. El apartado 9 del artículo 17 del Reglamento de aplicación se aplicará por analogía.
3. Los apartados 1 y 2 se aplicarán por analogía cuando se trate de conceder prestaciones en especie a los miembros de la familia a que se refiere el artículo 31 del Reglamento. Si éstos residieran en el territorio de un Estado miembro distinto al del titular de una pensión o renta, el documento contemplado en el artículo 1 les será expedido por la institución del lugar de residencia de los miembros de la familia.

Aplicación del apartado 1 del artículo 35 del Reglamento

Artículo 32. Instituciones a las que pueden dirigirse los trabajadores de las minas y de los centros de trabajo asimilados, así como los miembros de sus familias, cuando se hallen o residan en un Estado miembro distinto del Estado competente

1. En los casos a que se refiere el apartado 1 del artículo 35 del Reglamento y cuando, en el país de estancia o de residencia, las prestaciones establecidas por el régimen del seguro de enfermedad o de maternidad para los trabajadores de la industria del acero sean equivalentes a las establecidas por el régimen especial para los trabajadores de las minas y de los centros de trabajo asimilados, los trabajadores de este sector y los miembros de sus familias podrán dirigirse a la institución más próxima del Estado miembro donde se hallen o residan que éste más próxima, entre las designadas en el Anexo 2 del Reglamento de aplicación, aunque se trate de una institución del régimen aplicable a los trabajadores manuales de la industria del acero, la cual estará obligada, en tal supuesto, a abonar las prestaciones.
2. Cuando las prestaciones establecidas por el régimen especial para los trabajadores de las minas y de los centros de trabajo asimilados resulten más beneficiosas, estos trabajadores o los miembros de

sus familias podrán dirigirse ya sea a la institución encargada de aplicar dicho régimen especial ya a la institución del territorio del Estado miembro donde se hallen o residan que esté más próxima, entre las que apliquen el régimen para los trabajadores manuales de la industria del acero. En este último caso, la institución a que se acaba de aludir deberá señalar al interesado que, si se dirige a la institución encargada de aplicar el referido régimen especial, obtendrá las prestaciones más beneficiosas, al mismo tiempo, deberá indicarle la denominación y el domicilio de tal institución.

Aplicación del apartado 2 del artículo 35 del Reglamento

Aplicación del apartado 4 del artículo 35 del Reglamento

Artículo 33. Cómputo del período durante el cual la institución de otro Estado miembro haya abonado las prestaciones

Para aplicar las disposiciones del apartado 4 del artículo 35 del Reglamento, la institución de un Estado miembro que haya de servir prestaciones, podrá recabar de la correspondiente institución de otro Estado miembro de los informes que necesite sobre el período durante el cual la segunda de dichas instituciones haya servido ya prestaciones por el mismo caso de enfermedad o de maternidad.

Reembolso por la institución competente de un Estado miembro de los gastos ocasionados durante una estancia en otro Estado miembro

Artículo 34 (12)

1. Cuando nº haya sido posible dar cumplimiento a las formalidades previstas en los apartados 1 y 4 del artículo 20 y en los artículos 21, 23 y 31 del Reglamento de aplicación, durante la estancia en el territorio de un Estado miembro distinto del Estado competente, los gastos ocasionados serán reembolsados por la institución competente, a petición del trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, con arreglo a las tarifas de reembolso aplicadas por la institución del lugar de estancia.
2. La institución del lugar de estancia deberá facilitar, a cualquier institución competente que se las pida, cualquier clase de indicaciones sobre esas tarifas.

Si entre la institución del lugar de estancia y la institución competente existiera un acuerdo por el que se estableciera la renuncia a todo reembolso, el reembolso a tanto alzado de las prestaciones realizadas en cumplimiento del inciso i) de la letra a) del apartado 1 del artículo 22 y del artículo 31 del Reglamento, la institución del lugar de estancia deberán transferir además a la institución competente la suma que se haya de reembolsar al interesado como consecuencia de lo previsto en el apartado 1.

3. Cuando se trate de gastos importantes, la institución competente podrá abonar al interesado un anticipo de cuantía adecuada, a partir del momento en que éste haya formalizado ante ella la petición de reembolso.
4. No obstante lo dispuesto en los apartados 1, 2 y 3, la institución competente podrá proceder al reembolso de los gastos ocasionados con arreglo a las tarifas que aplique, siempre que dichas tarifas permitan el reembolso, que el importe de estos gastos nº sobrepase el importe fijado por la comisión administrativa y que el trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia o el titular de la pensión o renta haya dado su conformidad para que se le aplique esta disposición. En ningún caso el importe del reembolso podrá sobrepasar el importe de los gastos realizados.
5. Si la legislación del Estado miembro de estancia nº prevé tarifas de reembolso, la institución competente podrá proceder al reembolso con las tarifas que practique, sin que sea necesario el acuerdo de la persona interesada. En cualquier caso, la cuantía del reembolso nº será superior al importe de los gastos incurridos.

CAPITULO 3

INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE (PENSIONES)

Presentación y tramitación de las solicitudes de prestaciones

Artículo 35 (11). Solicitudes de prestaciones de invalidez en caso de que el trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia haya estado sujeto exclusivamente a legislaciones mencionadas en la parte A del Anexo IV del Reglamento, así como en el caso contemplado en el apartado 2 del artículo 40 del Reglamento

1. Para percibir prestaciones en virtud de los artículos 37, 38 y 39 del Reglamento, incluidos los casos a que se refiere el apartado 2 del artículo 40, el apartado 1 del artículo 41 y el apartado 2 del artículo 42 del Reglamento, el trabajador por cuenta propia o por cuenta ajena habrá de dirigir una solicitud ya sea a la institución de aquel Estado miembro a cuya legislación estaba sometido en el momento en que le sobrevino la incapacidad para el trabajo seguida de invalidez, o la agravación de esta invalidez, ya a la institución del lugar de residencia, la cual trasladará entonces la solicitud a la institución primeramente mencionada, indicando la fecha de formalización de la solicitud en la primera institución. No obstante, si el seguro de enfermedad ha concedido al interesado prestaciones en metálico, la fecha de terminación del período de concesión de dichas prestaciones será considerada, en su caso, como la fecha de presentación de la solicitud de pensión.
2. En el caso a que se refiere la letra b) del apartado 1 del artículo 41 del Reglamento, la institución a la que haya estado afiliado en último lugar el trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, dará a conocer la cuantía y la fecha de efectos de las prestaciones debidas en virtud de la legislación aplicada por ella, a la institución inicialmente deudora de las prestaciones. A partir de la fecha, las prestaciones debidas antes de la agravación de la invalidez quedarán suprimidas o serán reducidas hasta la cuantía del complemento previsto en la letra c) del apartado 1 del artículo 41 del Reglamento.
3. En el caso a que se refiere la letra d) del apartado 1 del artículo 41 del Reglamento nº serán aplicables las disposiciones del apartado 2. En tal caso, la institución a la que haya estado afiliado en último lugar el trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, se dirigirá a la institución neerlandesa para informarse de la cuantía de la prestación debida por esta institución.

Artículo 36. Solicitud de prestaciones de vejez, de supervivencia (excepto prestaciones por huérfano) y de invalidez en los casos nº mencionados en el artículo 35 del Reglamento de aplicación

Para percibir prestaciones en virtud de los artículos 40 a 51 del Reglamento, salvo en los casos mencionados en el artículo 35 del Reglamento de aplicación, el solicitante habrá de dirigir a la institución del lugar de residencia una solicitud ajustada a los requisitos establecidos en la legislación aplicada por dicha institución. En el supuesto de que el trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia nº haya estado sometido a esa legislación, la institución del Estado miembro a cuya legislación haya estado sometido el interesado en último lugar, indicando la fecha en que haya sido presentada la solicitud. Esta fecha será considerada como la de presentación de la solicitud ante la última institución.

Cuando resida en el territorio de un Estado miembro a cuya legislación nº haya estado sometido el trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, el solicitante podrá dirigir su solicitud a la institución del Estado miembro a cuya legislación haya estado sometido en último lugar.

Cuando resida en el territorio de un Estado que nº sea Estado miembro, el solicitante habrá de dirigir su solicitud a la institución competente de aquel Estado miembro a cuya legislación el trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia haya estado sometido en último lugar. En el supuesto de que el solicitante dirija su solicitud a la institución del Estado miembro de que sea nacional, dicha institución la trasladará a la institución competente.

Una solicitud de prestaciones dirigida a la institución de un Estado miembro originará automáticamente la liquidación concomitante de prestaciones con arreglo a las legislaciones de todos los Estados miembros afectados ante las cuales reúna el solicitante las condiciones exigidas, salvo en el supuesto de que éste desee, con arreglo a lo previsto en el apartado 2 del artículo 44 del Reglamento, que se le aplase la liquidación de las prestaciones de vejez a que tendría derecho con arreglo a la legislación de uno o varios Estados miembros.

Artículo 37. Documentos y datos que han de acompañar a las solicitudes de prestaciones mencionadas en el artículo 36 del Reglamento de aplicación

La presentación de las solicitudes mencionadas en el artículo 36 del Reglamento de aplicación se ajustará a las normas siguientes:

La solicitud deberá ir acompañada de los documentos justificativos requeridos, y habrá de ser extendida en el formulario previsto por la legislación:

del Estado miembro en cuyo territorio resida el solicitante, en los casos de que trata en su apartado 1 el artículo 36,

del Estado miembro a cuya legislación haya estado sometido en último lugar el trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, en los casos de que trata en los apartados 2 y 3 del artículo 36;

la exactitud de los datos facilitados por el solicitante será acreditada mediante documentos oficiales unidos al formulario de solicitud o confirmados por los organismos competentes de aquel Estado miembro en cuyo territorio resida;

el solicitante deberá indicar, en la medida de lo posible, la institución o instituciones de seguro de invalidez, vejez o muerte (pensiones) a las que haya estado afiliado el trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia en cualquier Estado miembro o, cuando se trate de un trabajador por cuenta ajena, el empresario o los empresarios que le hayan dado ocupación en el territorio de cualquier Estado miembro, prestando los certificados de trabajo que tenga en su poder.

Cuando, con arreglo a lo previsto en el apartado 2 del artículo 44 del Reglamento, desee el solicitante que se le aplase la liquidación de las prestaciones de vejez a que tendría derecho según la legislación de uno o varios Estados miembros, deberá precisar en virtud de que legislación solicita las prestaciones.

Artículo 38. Certificado relativo a los miembros de la familia, a tener en cuenta para fijar la cuantía de la prestación

1. Para acogerse a lo dispuesto en el apartado 4 del artículo 39 o en el apartado 3 del artículo 47 del Reglamento el solicitante tendrá que presentar un certificado relativo a los miembros de su familia, excepto los hijos que residan en el territorio de un Estado miembro distinto de aquel donde radique la institución encargada de liquidar las prestaciones.

Dicho certificado será expedido por la institución del seguro de enfermedad del lugar donde residan los miembros de la familia o por otra institución que haya sido designada a tal efecto por la autoridad competente del Estado miembro en cuyo territorio residan esas personas. Las disposiciones del segundo y tercer párrafos del apartado 2 del artículo 25 del Reglamento de aplicación, serán aplicables por analogía.

En lugar del certificado previsto en el párrafo primero, la institución encargada de liquidar las prestaciones podrá exigir al solicitante la presentación de documentos recientes sobre el estado civil de los miembros de su familia, excepto los hijos que residan en el territorio de un Estado miembro distinto de aquel donde radique dicha institución.

2. En los casos a que se refiere el apartado 1, si la legislación aplicada por la institución afectada exigiere que los miembros de la familia convivan con el titular de la pensión o de la renta y dichas personas no cumplieren con tal condición, aunque estén en lo fundamental a cargo del solicitante, esta última circunstancia será acreditada mediante documentos que prueben la transmisión regular de una parte de las ganancias.

Artículo 39 (11). Tramitación de las solicitudes de prestaciones de invalidez en caso de que el trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia haya estado sujeto exclusivamente a legislaciones mencionadas en la parte A del Anexo IV del Reglamento

1. Cuando el trabajador por cuenta ajena o cuenta propia presente una solicitud de prestaciones de invalidez y se compruebe que las disposiciones del apartado 1 del artículo 37 del Reglamento son

aplicables, la institución receptora se dirigirá, en tanto fuere necesario, a la institución a la que el interesado haya estado afiliado en último lugar para obtener un certificado que acredite los períodos de seguro cubiertos bajo la legislación aplicada por esta última institución.

2. Las disposiciones del apartado 1 serán aplicables por analogía, cuando sea necesario computar períodos de seguro cubiertos anteriormente bajo la legislación de cualquier otro Estado miembro, para que el interesado pueda reunir las condiciones exigidas por la legislación del Estado competente.
3. En los casos a que se refiere el apartado 3 del artículo 39 del Reglamento, la institución que haya instruido el expediente del interesado lo comunicará a la institución a la que éste haya estado afiliado en último lugar.
4. Los artículos 41 a 50 del Reglamento de aplicación nº serán aplicables a la tramitación de las solicitudes de que tratan los apartados 1, 2 y 3.

Artículo 40. Determinación del grado de invalidez

Para determinar el grado de invalidez, la institución de un Estado miembro tendrá en cuenta los documentos e informes médicos así como los datos de índole administrativa reunidos por la institución de cualquier otro Estado miembro. No obstante, cada institución conservará la facultad de disponer de un médico designado por ella reconozca al solicitante, salvo en los casos en que sean aplicables las disposiciones del apartado 4 del artículo 40 del Reglamento.

Tramitación de las solicitudes de prestaciones de invalidez, de vejez y de supervivencia, en los casos a que se refiere el artículo 36 del Reglamento de aplicación

Artículo 41. Determinación de la institución instructora

1. Las solicitudes de prestaciones serán tramitadas por aquella institución a la que hayan sido dirigidas o trasladadas, con arreglo a lo dispuesto en el artículo 36 del Reglamento de aplicación. Dicha institución será designada con la expresión “institución instructora”.
2. La institución instructora deberá notificar de modo inmediato a las restantes instituciones afectadas, mediante el formulario establecido al efecto, cualquier solicitud de prestaciones, con el fin de que la solicitud pueda ser tramitada simultáneamente y sin demora por todas esas instituciones.

Artículo 42. Formulario que se utilizará para tramitar las solicitudes de prestaciones

1. Para tramitar las solicitudes de prestaciones, la institución instructora utilizará un formulario en el que habrán de figurar, entre otros datos, la relación y el resumen de los períodos de seguro o de residencia cubiertos por el trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia bajo las legislaciones de todos los Estados miembros afectados.
2. El envío de dicho formulario a la institución de cualquier otro Estado miembro suplirá el envío de los documentos justificativos.

Artículo 43. Procedimiento que han de seguir las instituciones afectadas para tramitar la solicitud

1. La institución instructora hará constar en el formulario previsto en el apartado 1 del artículo 42 del Reglamento de aplicación, los períodos de seguro o de residencia cubiertos bajo la legislación aplicada por ella, y enviará un ejemplar de dicho formulario a la institución del seguro de invalidez, vejez o muerte (pensiones) de cualquier Estado miembro a la que haya estado afiliado el trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, adjuntando a dicho ejemplar, en su caso, los certificados de trabajo presentados por el solicitante.
2. Si sólo estuviere afectada otra institución, al recibir dicho formulario, esta segunda institución lo completará con los datos siguientes:

- a) los períodos de seguro o de residencia cubiertos bajo la legislación aplicada por ella;
- b) la cuantía de las prestaciones a que tendría derecho el solicitante en razón de esos períodos de seguro o de residencia solamente;
- c) la cuantía teórica y la efectividad de la prestación, calculada con arreglo a lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 46 del Reglamento.

Una vez completado así, el formulario será devuelto a la institución instructora.

Si los períodos de seguro o de residencia cubiertos bajo la legislación aplicada por la institución del segundo Estado miembro bastan, ellos solos, para dar derecho a la prestación, y si la cuantía de la prestación correspondiente a esos períodos puede ser determinada sin demora, mientras que las operaciones de cálculo a que se refiere la letra c) exigen un plazo sensiblemente más largo, el formulario será devuelto a la institución instructora con los datos señalados en las letras a) y b); los señalados en la letra c) serán comunicados lo antes posible a la institución instructora.

3. Si son dos o más las otras instituciones afectadas, cada una de ellas completará dicho formulario, haciendo constar en el mismo los períodos de seguro o de residencia cubiertos bajo la legislación que aplique, y lo devolverá a la institución instructora.

Si los períodos de seguro o de residencia cubiertos bajo la legislación aplicada por una o por varias de estas instituciones bastan, ellos solo, para dar derecho a la prestación y si la cuantía que procede asignar a la misma en razón de esos únicos períodos puede ser determinada sin demora, dicha cuantía será notificada a la institución instructora a la vez que los períodos de seguro o de residencia; si su cálculo exige algún tiempo, la cuantía en cuestión será puesta en conocimiento de la institución instructora tan pronto como se haya obtenido.

Una vez recibidos todos los formularios con los datos referentes a los períodos de seguro o de residencia y, en su caso, a la cuantía o a las cuantías debidas en aplicación de la legislación de uno o varios de los Estados miembros afectados, la institución instructora enviará un ejemplar de los formularios así completados a las diferentes instituciones afectadas, cada una de las cuales, al recibirlo, hará constar en dicho ejemplar la cuantía teórica y la efectiva de la prestación, calculada con arreglo a lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 46 del Reglamento y lo devolverá a la institución instructora.

4. En cuanto la institución instructora, una vez recibidos los informes señalados en los apartados 2 o 3, compruebe si procede aplicar lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 40, o en los apartados 2 o 3 del artículo 48 del Reglamento lo comunicará a las otras instrucciones afectadas.
5. En el supuesto a que se refiere la letra d) del artículo 37 del Reglamento de aplicación, las instituciones de los Estados miembros a cuyas legislaciones haya estado sometido el solicitante y a las que éste haya pedido que le aplacen la liquidación de las prestaciones se limitará a consignar en el formulario previsto en el apartado 1 del artículo 42 del Reglamento de aplicación los períodos de seguro o de residencia cubiertos por el solicitante bajo la legislación que cada una aplique.

Artículo 44. Institución facultada para decidir sobre el grado de invalidez

1. Únicamente la institución instructora estará habilitada para tomar la decisión a que se refiere el apartado 4 del artículo 40 del Reglamento sobre el grado de invalidez del solicitante, sin perjuicio, nº obstante, de lo dispuesto en los apartados 2 y 3. La institución instructora tomará esta decisión tan pronto como disponga de los datos necesarios para determinar si el solicitante reúne las condiciones que la legislación aplicada por ella exige para tener derecho a las prestaciones, teniendo en cuenta, en su caso, lo dispuesto en el artículo 45 del Reglamento. Notificará sin demora lo que haya decidido a las demás instituciones afectadas.

2. Cuando el solicitante nº reúna las condiciones distintas al grado de invalidez que la legislación aplicada por la institución instructora exige para tener derecho a las prestaciones, teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 45 del Reglamento, dicha institución lo comunicará inmediatamente a la institución competente en materia de invalidez de aquel Estado miembro afectado a cuya legislación haya estado sometido el trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia en último lugar. Esta institución estará facultada para decidir sobre el grado de invalidez del solicitante, siempre que éste reúna las condiciones que la legislación aplicada por ella exige para tener derecho a las prestaciones. Notificará sin demora esta decisión a las demás instituciones afectadas.
3. Eventualmente, se podrá llegar, para tomar una decisión, en las mismas condiciones, a consultar a la institución competente en materia de invalidez del Estado miembro a cuya legislación haya estado sometido el trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia en primer lugar.

Artículo 45. Pago de prestaciones a título provisional y anticipos sobre las mismas

1. Cuando la institución instructora compruebe que el solicitante tiene derecho a las prestaciones con arreglo a la legislación aplicada por ella sin necesidad de que se le computen los períodos de seguro o de residencia cubiertos bajo la legislación de otros Estados miembros, pagará inmediatamente estas prestaciones con carácter provisional.
2. Si el solicitante nº tuviere derecho a las prestaciones en virtud del apartado 1 pero, según los datos facilitados a la institución instructora en cumplimiento de los apartados 2 o 3 del artículo 43 del Reglamento de aplicación, tuviere ese derecho al amparo de la legislación de cualquier otro Estado miembro, en razón exclusivamente de los períodos de seguro o de residencia cubiertos bajo ésta, la institución que aplique esta legislación pagará las prestaciones con carácter provisional tan pronto como la institución instructora le haya comunicado que le incumbe tal obligación.
3. Cuando, en el caso previsto en el apartado 2, se tenga derecho a las prestaciones en virtud de las legislaciones de varios Estados miembros en razón exclusivamente de los períodos de seguro o de residencia cubiertos bajo cada una de ellas, el pago de las prestaciones con carácter provisional recaerá en la institución que haya sido la primera en informar a la institución instructora comunicar el hecho a las demás instituciones afectadas.
4. La institución obligada a pagar las prestaciones en virtud de los apartados 1, 2 o 3 informará de ello inmediatamente al solicitante, advirtiéndole expresamente de que la media adoptada tiene carácter provisional y nº es recurrible.
5. Si nº se pudiere pagar al solicitante ninguna prestación con carácter provisional en virtud de lo previsto en los apartados 1, 2 o 3, pero, según los datos recibidos, existe un derecho a las prestaciones con arreglo al apartado 2 del artículo 46 del Reglamento, la institución instructora abonará al interesado un anticipo recuperable de una cuantía adecuada y lo más cercana posible a la que probablemente haya de arrojar la liquidación practicada en aplicación del apartado 2 del artículo 46 del Reglamento.
6. Dos Estados miembros, o las autoridades competentes de los mismos, podrán concertar otras modalidades para proceder al pago de prestaciones a título provisional cuando las instituciones de tales Estados miembros sean las únicas afectadas. Los acuerdos concluidos sobre esta materia serán comunicados a la comisión administrativa.

Artículo 46 (11). Cuantías debidas en virtud de períodos de seguro voluntario o facultativo continuado, que nº deban ser computados según lo dispuesto en la letra b) del apartado 1 del artículo 15 del Reglamento de aplicación

Para calcular tanto la cuantía teórica como el importe efectivo de la prestación con arreglo a lo dispuesto en las letras a) y b) del apartado 2 del artículo 46 del Reglamento, se aplicarán las reglas establecidas en las letras b), c) y d) del apartado 1 del artículo 15 del Reglamento de aplicación.

La cuantía efectivamente debida, calculada con arreglo a lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 46 del Reglamento se aumentará en la cuantía que corresponda a los períodos de seguro voluntario o

facultativo continuado, que n° hayan sido computados con arreglo a lo dispuesto en la letra b) del apartado 1 del artículo 15 del Reglamento de aplicación. Este aumento se calculará según lo dispuesto por la legislación del Estado miembro con arreglo a la cual se hayan cumplido los períodos de seguro voluntario o facultativo continuado.

La comparación contemplada en el apartado 3 del artículo 46 del Reglamento deberá efectuarse teniendo en cuenta dicho aumento.

Artículo 47 (11). Cálculo de las cuantías debidas que correspondan a los períodos de seguro voluntario o facultativo continuado

La institución de cada Estado miembro calculará, con arreglo a la legislación que aplique, la cuantía debida que corresponda a los períodos de seguro voluntario o facultativo continuado que, en virtud de la letra c) del apartado 3 del artículo 46 bis del Reglamento, n° esté sujeta a las cláusulas de supresión, de reducción o de suspensión de otro Estado miembro.

Artículo 48 (11). Notificación de las resoluciones de las instituciones al solicitante

1. Las decisiones definitivas tomadas por cada una de las instituciones de que se trate de transmitirán a la institución instructora. Cada una de dichas decisiones deberá especificar las vías y los plazos fijados para interponer recurso en la legislación correspondiente. Al recibo de todas estas decisiones, la institución instructora las notificará al solicitante en la lengua de éste por medio de una nota de recapitulación a la que se adjuntarán a contar a partir de la fecha en que el solicitante reciba la nota de recapitulación.
2. Al mismo tiempo que hace llegar al solicitante la nota de recapitulación indicada en el apartado 1, la institución instructora dirigirá una copia a cada una de las instituciones afectadas, adjuntando copia de las resoluciones de las otras instituciones.

Artículo 49 (11). Nuevo cálculo de las prestaciones

1. Para la aplicación de lo dispuesto en los apartados 3 y 4 del artículo 43, en los apartados 2 y 3 del artículo 49 y en el apartado 2 del artículo 51 del Reglamento las disposiciones del artículo 45 del Reglamento de afiliación se aplicarán por analogía.
2. Cuando proceda calcular de nuevo, suprimir o suspender la prestación, la institución que haya tomado esta decisión la notificará sin demora al interesado y a cada una de las instituciones antes las que el interesado ostente derechos, en su caso, por mediación de la institución instructora. La decisión deberá especificar las vías y los plazos fijados para interponer recurso en la legislación de que se trate. Los plazos para interponer recurso sólo comenzarán a contar a partir de la fecha en que el interesado reciba la decisión.

Artículo 50. Medidas destinadas a acelerar la liquidación de prestaciones

1. a)
 - i) Cuando un trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, nacional de un Estado miembro, esté sometido a la legislación de otro Estado miembro, la institución competente en materia de pensiones de este último Estado miembro, al afiliarse al interesado, comunicará al organismo designado por la autoridad competente de este mismo Estado miembro, por los medios más eficaces de que disponga, todos los datos referentes a la identificación del interesado así como la denominación de dicha institución competente y el número de afiliación asignado por ella.
 - ii) Además, la institución competente a que se refiere el inciso i) comunicará, en la medida de lo posible, al organismo designado, según lo previsto en dicho inciso i), cualquier otro dato e información de que tenga conocimiento y que pueda contribuir a facilitar y acelerar la ulterior liquidación de las pensiones.

- iii) Estos datos serán comunicados, en las condiciones fijadas por la Comisión administrativa, al organismo designado por la autoridad competente del Estado miembro interesado.
 - iv) Cuando se haya de aplicar lo dispuesto en los incisos i), ii) e iii), los apátridas y los refugiados serán considerados como nacionales del Estado miembro a cuya legislación hayan estado sometidos en primer lugar.
- b) Las instituciones afectadas procederán, a instancia del interesado o de la institución a que éste se halle afiliado en ese momento, a la reconstrucción de su carrera, a partir, lo más tarde, de la fecha que anteceda en un año a aquella otra en que el interesado cumpla la edad preceptiva para tener derecho a la pensión
2. La comisión administrativa fijará las modalidades de la aplicación de lo dispuesto en el apartado 1.

Control administrativo y médico

Artículo 51

1. Cuando un beneficiario, especialmente de:
- prestaciones por invalidez,
- b) prestaciones por vejez concedidas en el caso de incapacidad para el trabajo,
 - c) prestaciones por vejez concedidas a desempleados ancianos,
 - d) prestaciones por vejez concedidas en caso de cesación de la actividad profesional,
 - e) prestaciones por supervivencia concedidas en los casos de invalidez o incapacidad para el trabajo,
 - f) prestaciones concedidas a condición de que los recursos del beneficiario n° superen un determinado límite preceptivo. se halle o resida en el territorio de un Estado miembro distinto de aquél donde radique la institución deudora, el control administrativo y médico será ejercido, a requerimiento de la institución mencionada, por la institución del lugar de estancia o de residencia del beneficiario según las normas establecidas en la legislación aplicada por esta última institución. No obstante, la institución deudora conservará la facultad de disponer que un médico designado por ella controle al beneficiario.
2. Cuando se compruebe que el beneficiario de alguna de las prestaciones enumeradas en el apartado 1 ejerce una actividad por cuenta ajena o por cuenta propia o cuente con recursos superiores al límite prescrito, a la vez que percibe tales prestaciones, la institución del lugar de estancia o de residencia deberá dirigir un informe a la institución deudora que haya solicitado el control.
- En este informe, se consignarán, entre otras cosas, la naturaleza de la actividad por cuenta ajena o por cuenta propia que ejerza el interesado, la cuantía de los ingresos o recursos de que ha dispuesto el interesado, durante el último trimestre transcurrido, los ingresos normales obtenidos, en la misma región, por un trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia de la categoría profesional ostentada por el interesado en la profesión que ejercía antes de su invalidez, durante un período de referencia que ha de fijar la institución deudora y también, en su caso, el dictamen del médico especialista sobre el estado de salud interesado.

Artículo 52

Cuando, después de la suspensión de las prestaciones que percibía, recupere el interesado su derecho a las mismas y resida, entonces, en el territorio de un Estado miembro distinto del Estado competente, las instituciones afectadas intercambian todas las informaciones que sean necesarias para reanudar el abono de dichas prestaciones.

Pago de las prestaciones

Artículo 53. Forma de pago de las prestaciones

1. Cuando la institución deudora de un Estado miembro nº pague directamente las prestaciones debidas a los beneficiarios residentes en el territorio de otro Estado miembro, el pago de esas prestaciones será efectuado, a instancia de dicha institución deudora, por el organismo de enlace del segundo Estado miembro o por la institución del lugar de residencia de los beneficiarios, con arreglo a las modalidades previstas en los artículos 54 a 58 del Reglamento de aplicación. Cuando la institución deudora pague directamente las prestaciones a esos beneficiarios, lo notificará a la institución del lugar de residencia. En el Anexo 6 se especifica el procedimiento de pago utilizado por las instituciones de los Estados miembro.
2. Dos o varios Estados miembros, o las autoridades competentes de los mismos, podrán concertar aquellos otros procedimientos para el pago de prestaciones que se hayan de aplicar en los casos en que las instituciones competentes de esos Estados sean las únicas afectadas. Los acuerdos celebrados en esta materia serán modificados a la Comisión administrativa.
3. Las disposiciones de los acuerdos sobre el pago de prestaciones que fuesen aplicables el día anterior a la entrada en vigor del Reglamento, seguirán siendo aplicables siempre que se mencionen en el Anexo 5.

Artículo 54. Comunicación de la relación de pagos debidos al organismo pagador

La institución deudora enviará por duplicado al organismo de enlace del Estado miembro en cuyo territorio resida el beneficiario, o la institución del lugar de residencia, designados con la expresión "organismo pagador", una relación de los pagos debidos, que deberá llegar a este organismo a más tardar veinte días antes de la fecha de vencimiento de las prestaciones.

Artículo 55. Abono de los atrasos por cuenta del organismo pagador

1. Diez días antes de la fecha de vencimiento de las prestaciones, la institución deudora ingresará, en la moneda del Estado miembro donde radique la suma necesaria para el pago de los atrasos mencionados en la relación de pagos debidos prevista por el artículo 54 del Reglamento de aplicación. El ingreso se efectuará en el banco nacional o en otro banco del Estado miembro donde radique la institución deudora, en la cuenta abierta a nombre del banco nacional o de otro banco del Estado miembro en cuyo territorio radique el organismo pagador y a la orden de éste. Ingreso será liberatorio. La institución deudora enviará simultáneamente al organismo pagador un aviso del ingreso realizado.
2. El banco en cuya cuenta se haya efectuado el ingreso abonará el contravalor del mismo al organismo pagador en la moneda del Estado miembro en cuyo territorio radique este organismo.
3. En el anexo 7 figuran los nombres y los domicilios de los bancos a que se refiere el apartado 1.

Artículo 56. Pago de los atrasos al beneficiario por el organismo pagador

1. El organismo pagador abonará al beneficiario, por cuenta de la institución deudora, los atrasos mencionados en la relación de pagos prevista por el artículo 54 del Reglamento de aplicación. Estos pagos se efectuarán en la forma determinada por la legislación que aplique el organismo pagador.
2. Tan pronto como el organismo pagador, o cualquier otro organismo designado por él, tenga conocimiento de alguna circunstancia que justifique la suspensión o la supresión de las prestaciones, dejará de pagarlas. Procederá de igual modo cuando el beneficiario traslade su residencia al territorio de otro Estado.

3. El organismo pagador comunicará a la institución deudora cualquier motivo que justifique la suspensión de los pagos. En caso de fallecimiento del beneficiario o de su cónyuge, o cuando contraigan matrimonio una viuda o un viudo, el organismo pagador notificará a la mencionada institución la fecha en que se produzcan tales hechos.

Artículo 57. Liquidación de las cuentas correspondientes a los pagos de que trata el artículo 56 del Reglamento de aplicación

1. Las cuentas correspondientes a los pagos de que trata el artículo 56 del reglamento de aplicación serán sometidas a una liquidación al término de cada período de pago, con el fin de establecer cuáles son las cuantías efectivamente pagadas a los beneficiarios o a sus representantes legales o mandatarios y cuáles las cuantías nº pagadas.
2. El organismo pagador certificará que el importe total, expresado en números y letras en la moneda del Estado miembro donde radique la institución deudora es conforme con los pagos efectuados por el organismo pagador. El representante de dicho organismo firmará el certificado.
3. El organismo pagador será garante de la regularidad de los pagos comprobados.
4. La diferencia existente entre las sumas desembolsadas por la institución deudora, expresadas en la moneda del Estado miembro donde la misma radique y el valor, expresado en la misma moneda, de los pagos justificados por el organismo pagador, será imputada sobre las sumas, que por igual concepto, haya de desembolsar ulteriormente la institución deudora.

Artículo 58. Recuperación de los gastos motivados por el pago de las prestaciones

Los gastos motivados por el pago de las prestaciones, especialmente los postales y bancarios, podrán ser cobrados a los beneficiarios por el organismo pagador, en las condiciones señaladas por la legislación que dicho organismo aplique.

Artículo 59. Notificación de los cambios de residencia del beneficiario

Cuando traslade su residencia del territorio de un Estado al de otro Estado, el beneficiario de prestaciones debidas con arreglo a la legislación de uno o de varios Estados miembros, habrá de notificárselo a la institución o las instituciones deudoras de tales prestaciones, y al organismo pagador.

CAPITULO 4

ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

Aplicación de los artículos 52 y 53 del Reglamento

Artículo 60. Prestaciones en especie en caso de residencia en un Estado miembro que nº sea el Estado competente

1. Para percibir prestaciones en especie, en virtud de la letra a) del artículo 52 del Reglamento, el trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia habrá de presentar en la institución del lugar de residencia un certificado que acredite que tiene derecho a las mencionadas prestaciones en especie. Este certificado será expedido por la institución competente, a la vista de los datos facilitados por, en su caso, el empresario. Además, si así lo prevé la legislación del Estado competente, el trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia habrá de presentar en la institución del lugar de residencia un resguardo de la presentación en la institución competente de la declaración del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional. Si el interesado nº presenta dichos documentos, la institución del lugar de residencia se dirigirá a la institución competente para obtenerlos y, en espera, le concederá la prestación en especie del seguro de enfermedad, siempre que reúna los requisitos exigidos para tener derecho a ella.

2. Este certificado tendrá validez mientras la institución del lugar de residencia n° recibida notificación de que ha sido anulado. Sin embargo, cuando sea expedida por una institución francesa, dicho certificado n° tendrá validez más que durante el plazo de un año a partir de la fecha de su expedición y habrá de ser renovado cada año.
 3. Cuando se trate de un trabajador de temporada, el certificado a que se refiere el apartado 1, será válido para toda la duración prevista del trabajo de temporada, a menos que la institución competente notifique entretanto su anulación a la institución del lugar de residencia.
 4. Al solicitar las prestaciones en especie, el interesado presentará los documentos justificativos que, para concederlas, exija la legislación del Estado miembro en cuyo territorio resida.
-
7. El interesado estará obligado a informar a la institución del lugar de residencia de cualquier cambio registrado en su situación que pueda modificar el derecho a las prestaciones en especie, muy en particular de todo abandono o cambio de actividad por cuenta ajena o por cuenta propia, así como cualquier variación referente a su lugar de residencia o de estancia. La institución competente informará, por su parte, a la institución del lugar de residencia de la baja en la afiliación o de la extinción del derecho a las prestaciones en especie del interesado. La institución del lugar de residencia podrá solicitar en todo momento de la institución competente cualquier clase de datos sobre la afiliación o sobre los derechos a prestaciones en especie del interesado.
 8. Si se tratare de trabajadores fronterizos, los medicamentos, los vendajes, las gafas, las pequeñas prótesis, los análisis y las pruebas de laboratorio sólo podrán ser dispensados o efectuados en el territorio del Estado miembro en que hayan sido prescritos, y según lo dispuesto en la legislación de dicho Estado miembro.
 9. Dado varios Estados miembros, o sus autoridades competentes, podrán convenir, previo dictamen de la Comisión administrativa otras modalidades de aplicación.

Artículo 61. Prestaciones en metálico distintas de las rentas en caso de residencia en un Estado miembro distinto del Estado competente

1. Para percibir prestaciones en metálico distintas a las rentas, en virtud de la letra b) del artículo 52 del Reglamento, el trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia habrá de dirigirse, dentro de los tres días siguientes al comienzo de su incapacidad para el trabajo, a la institución del lugar de residencia, un certificado de incapacidad para el trabajo expedido por el médico que le asista.
2. Si los médicos del país de residencia que le asisten n° expidieren certificados de incapacidad, el interesado se dirigirá directamente a la institución del lugar de residencia, dentro del plazo fijado en la legislación aplicada por ella.

Dicha institución procederá inmediatamente a obtener el dictamen médico sobre la incapacidad para el trabajo y extenderá el certificado a que se refiere el apartado 1. Este certificado, en el que se indicará la duración probable de la incapacidad, será remitido sin demora a la institución competente.

3. En los casos en que n° se aplique el apartado 2, la institución del lugar de residencia procederá lo antes posible, y en todo caso dentro de los tres días siguientes a la fecha en que el interesado se haya dirigido a ella, el examen médico del interesado, como si se tratase de un asegurado suyo.

El informe del médico, que haya procedido al examen, en el que n° deja de indicarse la duración probable de la incapacidad para el trabajo, será remitido por la institución del lugar de residencia a la institución competente dentro de los tres días siguientes a la fecha del examen.

4. La institución del lugar de residencia se encargará posteriormente, en tanto fuere necesario, del control administrativo o médico del interesado, como si se tratase de un asegurado suyo. Tan pronto compruebe que el interesado puede reanudar el trabajo, lo comunicará sin demora a la

institución competente, indicando la fecha en la que se da por terminada la incapacidad para el trabajo.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado 6, a la notificación dirigida al interesado se le atribuirá el valor de una decisión adoptada en nombre de la institución competente.

5. La institución competente conservará en todo caso la facultad de someter al interesado al examen de un médico elegido por ella.
6. Si la institución competente resolviere denegar las prestaciones en metálico por n° haberse sometido el interesado a las formalidades previstas en la legislación del país de residencia o si comprobare que el interesado puede reanudar el trabajo le notificará su decisión y remitirá simultáneamente una copia de la misma a la institución del lugar de residencia.
7. Cuando el interesado reanude el trabajo, lo comunicará a la institución competente, si así está previsto en la legislación aplicada por ella.
8. La institución competente pagará las prestaciones en metálico a través de los medios adecuados, principalmente por giro postal internacional, y lo comunicará a la institución del lugar de residencia y al interesado. Si la institución del lugar de residencia pagara las prestaciones en metálico por cuenta de la institución competente, esta última informará al interesado de sus derechos e indicará a la institución del lugar de residencia la cuantía de las prestaciones en metálico, las fechas en que han de ser pagadas y la duración máxima fijada para su disfrute en la legislación del Estado competente.
9. Dos o varios Estados miembros, o sus autoridades competentes, podrán convenir, previo dictamen de la Comisión administrativa, otras modalidades de aplicación.

Aplicación del artículo 55 del Reglamento

Artículo 62. Prestaciones en especie en caso de estancia en un Estado miembro distinto del Estado competente

1. Para beneficiarse de las prestaciones en especie en virtud del artículo 55, apartado 1, letra a), inciso i), del Reglamento, el trabajador por cuenta ajena o el trabajador por cuenta propia presentará al prestador de asistencia un documento expedido por la institución competente que certifique que tiene derecho a prestaciones en especie. Dicho documento se establecerá con arreglo al artículo 2. Si el interesado n° pudiera presentar dicho documento, se dirigirá a la institución del lugar de estancia, la cual solicitará a la institución competente un certificado que acredite que el interesado tiene derecho a las prestaciones en especie.

El documento expedido por la institución en el que se certifica el derecho a las prestaciones en virtud del artículo 55, apartado 1, letra a), inciso i), del Reglamento tendrá, en cada caso concreto considerado, el mismo efecto para el prestador de asistencia que un documento nacional en el que se acrediten los derechos de las personas aseguradas en la institución del lugar de estancia.

2. Las disposiciones del artículo 60, apartado 9, del Reglamento de afiliación serán aplicables por analogía.

Artículo 63. Prestaciones en especie a los trabajadores por cuenta ajena o por cuenta propia en caso de traslado de residencia o regreso al país de residencia así como a los trabajadores por cuenta ajena o por cuenta propia autorizados a desplazarse a otro Estado miembro con el fin de recibir asistencia médica

1. Para beneficiarse de las prestaciones en especie en virtud del inciso i), de la letra b) del apartado 1 del artículo 55 del Reglamento, el trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia deberá presentar en la institución del lugar de residencia un certificado que acredite que tiene derecho a seguir disfrutando de dicha prestaciones. En este certificado, que será expedido por la institución

competente, habrá de constar sin falta, en su caso, el plazo máximo durante el cual se pueden continuar sirviendo las prestaciones en especie según la legislación del Estado competente.

Se podrá expedir dicho certificado después de la marcha del interesado y a instancia de éste, cuando nº haya sido posible expedirle con anterioridad por razones de fuerza mayor.

2. Las disposiciones del artículo 60, apartado 9, del Reglamento de aplicación serán aplicables por analogía.
3. Lo dispuesto en los apartados 1 y 2 será aplicable por analogía cuando se trate de abonar las prestaciones en especie, en el supuesto a que se refiere el inciso i) de la letra c) del apartado 1 del artículo 55 del Reglamento.

Artículo 64. Prestaciones en metálico distintas a las rentas en caso de estancia en un Estado miembro distinto del Estado competente

Para disfrutar de las prestaciones en metálico distintas a las rentas en virtud del inciso ii) de la letra a) del apartado 1 del artículo 55 del Reglamento, serán aplicables por analogía las disposiciones del artículo 61 del Reglamento de aplicación. No obstante, sin perjuicio de la obligación de presentar un certificado de incapacidad para el trabajo, el trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia que se encuentre en el territorio de un Estado miembro sin ejercer en él una actividad profesional nº estará obligado a presentar la notificación de baja en el trabajo prevista en el apartado 1 del artículo 61 del Reglamento de aplicación.

Aplicación de los artículos 52 a 56 del Reglamento

Artículo 65. Declaraciones, investigaciones e intercambios de información entre las instituciones

1. Cuando un accidente de trabajo ocurra o cuando una enfermedad profesional sea diagnosticada por primera vez en el territorio de un Estado miembro distinto del Estado competente, la declaración del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional habrá de ser formalizada con arreglo a lo dispuesto en la legislación del Estado competente, sin perjuicio, en su caso, de las disposiciones legales vigentes en el territorio del Estado miembro donde haya ocurrido el accidente de trabajo o donde haya sido diagnosticada por primera vez la enfermedad profesional que sigan siendo aplicables en tal caso. Esta declaración se remitirá a la institución competente y una copia de la misma será enviada a la institución del lugar de residencia o estancia.
2. La institución del Estado miembro en cuyo territorio haya ocurrido el accidente de trabajo o haya sido diagnosticada por primera vez la enfermedad profesional, remitirá por duplicado a la institución competente los certificados médicos expedidos en dicho territorio y, a instancia de ésta, le facilitará cuantos datos necesite.
3. Cuando, en caso de accidente ocurrido durante el desplazamiento dentro del territorio de algún Estado miembro distinto del Estado competente, proceda realizar una investigación en el primer Estado miembro, la institución competente podrá designar a tal efecto un investigador, informando de ello, a las autoridades de este Estado miembro. Dichas autoridades prestarán su colaboración a ese investigador y, en particular, designarán a una persona para asistirle en el examen de los atestados y de los demás documentos relacionados con el accidente.
4. Al término del tratamiento, se remitirá a la institución competente un informe detallado, al que irán unidos los oportunos certificados médicos sobre las consecuencias permanentes del accidente o de la enfermedad y en especial sobre el estado actual de la víctima así como sobre la curación o la permanencia de las lesiones. Los honorarios correspondientes serán pagados por la institución del lugar de residencia o por la del lugar de estancia, según el caso, con arreglo a las tarifas que apliquen y con cargo a la institución competente.
5. A requerimiento de una o de otra, la institución competente notificará a la del lugar de residencia o a la del lugar de estancia, según el caso, la decisión que fije la fecha de la curación o de la consolidación de las lesiones, y también, en su caso, la decisión de conceder una renta.

Artículo 66. Impugnación del carácter profesional del accidente o de la enfermedad

1. En los casos mencionados en el artículo 52 o en el apartado 1 del artículo 55 del Reglamento, cuando la institución competente entienda que n° procede aplicar la legislación sobre accidentes de trabajo o sobre enfermedades profesionales, lo comunicará inmediatamente a la institución del lugar de residencia o del lugar de estancia que haya servido prestaciones en especie. Dichas prestaciones pasarán a ser consideradas en tal supuesto, como correspondientes al seguro de enfermedad y seguirán siendo servidas por este concepto a la vista de los certificados o de las declaraciones a que se refieren el artículo 21 del Reglamento de aplicación.
2. Tan pronto como tome una decisión definitiva al respecto, la institución competente la comunicará inmediatamente a la institución del lugar de residencia o de estancia que haya servido las prestaciones en especie. Esta institución seguirá sirviendo dichas prestaciones en especie en concepto de seguro de enfermedad, si el trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia tiene derecho a ellas, y en el supuesto de que se n° se trate de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional. En el caso contrario, las prestaciones en especie de que haya disfrutado el interesado por el concepto de seguro de enfermedad pasarán a ser consideradas como prestaciones por accidente de trabajo o por enfermedad profesional.

Aplicación del artículo 57 del Reglamento

Artículo 67 (7). Procedimiento en caso de exposición al riesgo de enfermedad profesional en varios Estados miembros

1. En el supuesto a que se refiere el apartado 1 del artículo 57 del Reglamento, la declaración de que existe enfermedad profesional se remitirá bien a la institución competente en materia de enfermedades profesionales de aquel Estado miembro bajo cuya legislación el enfermo haya ejercido en último lugar una actividad susceptible de provocar la enfermedad de que se trate, bien a la institución del lugar de residencia, que trasladará la declaración a la mencionada institución competente.
2. Si la institución competente señalada en el apartado 1 comprobare que el interesado ha ejercido en último lugar una actividad bajo la legislación de otro Estado miembro, una actividad que ha podido originar la enfermedad profesional de que se trate, trasladará la declaración y los documentos anejos a la institución correspondiente de ese otro Estado miembro.
3. Cuando la institución de aquel Estado miembro bajo cuya legislación haya ejercido el enfermo en último lugar una actividad que haya podido originar la enfermedad profesional de que se trate, compruebe que el enfermo o sus supervivientes n° reúnen las condiciones exigidas por dicha legislación, teniendo en cuenta lo dispuesto en los apartados 2, 3, 4 del artículo 57 del Reglamento, procederá del modo siguiente:
 - a) remitirá sin demora a la institución del Estado miembro bajo cuya legislación haya ejercido antes la víctima una actividad susceptible de provocar la enfermedad profesional de que se trate la declaración con todos los documentos que la acompañen, sin excluir las comprobaciones realizadas ni los dictámenes médicos encargados por la primera institución, así como una copia de la decisión a que se refiere la letra b);
 - b) simultáneamente, notificará su decisión al interesado, indicándole, entre otras cosas, los motivos en que se funda la denegación de las prestaciones, las vías y plazos preceptivos para interponer recurso así como la fecha en que se ha dado traslado del expediente a la institución señalada en la letra a).
4. Eventualmente, según el mismo procedimiento, se podrá llegar, para tomar una decisión, hasta la institución correspondiente del Estado miembro bajo cuya legislación haya ejercido el enfermo en primer lugar una actividad que haya podido originar la enfermedad profesional de que se trate.

Artículo 68 (7). Intercambio de información entre instituciones en caso de recurso contra una resolución denegatoria Abono de anticipos en tal caso

1. Cuando haya sido interpuesto recurso contra la resolución denegatoria adoptada por la institución de uno de los Estados miembros bajo cuya legislación el enfermo haya ejercido una actividad que haya podido originar la enfermedad profesional de que se trate, dicha institución deberá informar de ello a la institución a la que haya sido trasladada la declaración según el procedimiento de trámite previsto en el apartado 3 del artículo 67 del Reglamento de aplicación. También deberá notificarle, ulteriormente, la resolución definitiva que se adopte.
2. Si se abre el derecho a las prestaciones en virtud de la legislación aplicada por esta última institución, habida cuenta de lo dispuesto en los apartados 2, 3 y 4 del artículo 57 del Reglamento, esta institución abonará anticipos cuya cuantía será determinada, en su caso, previa consulta a la institución contra cuya resolución haya sido interpuesto recurso. Esta última institución reembolsará el importe de los anticipos pagados, en el caso de que resulte obligada, como consecuencia del recurso, a abonar las prestaciones. Dicha cuantía será, entonces, deducida del importe de las prestaciones debidas al interesado.

Artículo 69 (7). Reparto del coste de las prestaciones en metálico en caso de neumoconiosis esclerógena

La aplicación del apartado 5 del artículo 57 del Reglamento se ajustará a las normas siguientes:

- a) la institución competente del Estado miembro con arreglo a cuya legislación sean concedidas prestaciones en metálico en virtud de lo previsto en el apartado 1 del artículo 57 del Reglamento, a la que se designará en adelante con la expresión “institución encargada del pago de las prestaciones en metálico”, utilizará un formulario en el que hará constar, entre otras cosas, la relación y el resumen de los períodos de seguro (seguro de vejez) o de residencia cubiertos por la víctima bajo la legislación de cada uno de los Estados miembros afectados;
- b) la institución encargada del pago de las prestaciones en metálico remitirá dicho formulario a todas las instituciones del seguro de vejez de los Estados miembros afectados a las que haya estado afiliada la víctima; cada una de estas instituciones consignará en el formulario los períodos de seguro (seguro de vejez) o de residencia cubiertos bajo la legislación aplicada por ella y lo devolverá a la institución encargada del pago de las prestaciones en metálico;
- c) la institución encargada del pago de las prestaciones en metálico procederá, entonces, a repartir su coste entre ella y las demás instituciones competentes afectadas. Después, les notificará este reparto para su aprobación, añadiendo las puntualizaciones pertinentes en cuanto atañe, sobre todo, a la cuantía de las prestaciones en metálico concedidas y al cálculo de los porcentajes de reparto;
- d) al final de cada año civil, la institución encargada del pago de las prestaciones en metálico remitirá a las demás instituciones competentes afectadas un estado de las prestaciones en metálico pagadas a lo largo del ejercicio de que se trate, especificando la cuantía que le debe cada una de ellas como consecuencia del reparto a que se refiere la letra c). Cada una de dichas instituciones reembolsará la cuantía que deba a la institución encargada del pago de las prestaciones en metálico tan pronto como pueda y a más tardar en un plazo de tres meses.

Aplicación del apartado 3 del artículo 58 del Reglamento

Artículo 70. Certificado relativo a los miembros de la familia que han de ser tenidos en cuenta al calcular las prestaciones en metálico, incluidas las rentas

1. Para acogerse a lo dispuesto en el apartado 3 del artículo 58 del Reglamento, el solicitante tendrá que presentar un certificado sobre aquellos miembros de su familia que residan en el territorio de un Estado miembro distinto de aquél donde radique la institución encargada de liquidar las prestaciones en metálico.

Dicho certificado será expedido por la institución del seguro de enfermedad del lugar donde residan los miembros de la familia o por otra institución que haya sido designada por la autoridad competente del Estado miembro en cuyo territorio residan esas personas. Lo dispuesto en el segundo y tercer párrafo del apartado 2 del artículo 25 del Reglamento de aplicación, será aplicable por analogía.

2. En el caso a que se refiere el apartado 1, si la legislación aplicada por la institución afectada exige que los miembros de la familia convivan con el solicitante y dichas personas no cumplen con tal condición, aunque estén fundamentalmente a cargo del solicitante, esta última circunstancia será acreditada mediante documentos que prueben la transmisión regular de una parte de los ingresos del solicitante.

Aplicación del apartado 3 del artículo 58 del Reglamento

Artículo 70. Certificado relativo a los miembros de la familia que han de ser tenidos en cuenta al calcular las prestaciones en metálico, incluidas las rentas

1. Para acogerse a lo dispuesto en el apartado 3 del artículo 58 del Reglamento, el solicitante tendrá que presentar un certificado sobre aquellos miembros de su familia que residan en el territorio de un Estado miembro distinto de aquel donde radique la institución encargada de liquidar las prestaciones en metálico.

Dicho certificado será expedido por la institución del seguro de enfermedad del lugar donde residan los miembros de la familia o por otra institución que haya sido designada por la autoridad competente del Estado miembro en cuyo territorio residan esas personas. Lo dispuesto en el segundo y tercer párrafo del apartado 2 del artículo 25 del Reglamento de aplicación, será aplicable por analogía.

En sustitución del certificado previsto en el párrafo primero, la institución encargada de liquidar las prestaciones en metálico podrá exigir del solicitante la presentación de documentos recientes de estado civil de aquellos miembros de su familia que residan en el territorio de un Estado miembro distinto de aquel donde radique dicha institución.

2. En el caso a que se refiere el apartado 1, si la legislación aplicada por la institución afectada exige que los miembros de la familia convivan con el solicitante y dichas personas no cumplen con tal condición, aunque estén fundamentalmente a cargo del solicitante, esta última circunstancia será acreditada mediante documentos que prueben la transmisión regular de una parte de los ingresos del solicitante.

Aplicación del artículo 60 del Reglamento

Artículo 71. Agravación de la enfermedad profesional

1. En los casos comprendidos en el apartado 1 del artículo 60 del Reglamento, el solicitante deberá facilitar a la institución del Estado miembro ante la que haga valer su derecho a las prestaciones todos los datos referentes a las prestaciones que le hayan sido concedidas anteriormente por la enfermedad profesional de que se trate. Dicha institución podrá dirigirse a cualquier otra institución que haya sido competente con anterioridad para obtener los datos que estime necesarios.
2. En el caso a que se refiere la letra c) del apartado 1 del artículo 60 del Reglamento, la institución competente a la que incumbe pagar las prestaciones en metálico notificará a la otra institución afectada, para la aprobación, la cuantía que la segunda institución debe sufragar como consecuencia de la agravación, con las justificaciones pertinentes. Al final de cada año civil, la primera institución remitirá a la segunda una relación de las prestaciones en metálico pagadas a lo

largo del ejercicio de que se trate, especificando la cuantía debida por esta última instrucción, o la reembolsará tan pronto como pueda, y a más tardar en un plazo de tres meses.

3. En el caso a que se refiere la primera frase de la letra b) del apartado 2 del artículo 60 del Reglamento, la institución encargada del pago de las prestaciones en metálico notificará a las demás instituciones competentes afectadas, para su aprobación, las modificaciones introducidas en el anterior reparto de costes, con las justificaciones pertinentes.
4. En el caso a que se refiere la segunda frase de la letra b) del apartado 2 del artículo 60 del Reglamento, lo dispuesto en el apartado 2 será aplicable por analogía.

Aplicación de los apartados 5 y 6 del artículo 61 del Reglamento

Artículo 72. Apreciación del grado de incapacidad en caso de accidentes de trabajo y de enfermedad profesional sobrevenidos anterior o posteriormente

1. Para hacer posible la apreciación del grado de incapacidad de la determinación del derecho a las prestaciones o de la cuantía de éstas en el supuesto a que se refieren los apartados 5 y 6 del artículo 61 del Reglamento, el solicitante deberá facilitar a la institución competente del Estado miembro a cuya legislación estaba sometido cuando le sobrevino el accidente de trabajo o cuando se diagnosticó por primera vez la enfermedad profesional, todos los datos referentes a los accidentes de trabajo o a las enfermedades profesionales de que hubiera sido víctima anterior o posteriormente, mientras se hallaba sometido a la legislación de cualquiera que sea el grado de incapacidad originado por estos casos anteriores o posteriores.
2. La institución competente tendrá en cuenta, con arreglo a lo dispuesto en la legislación que aplique, para reconocer el derecho y determinar la cuantía de las prestaciones, el grado de incapacidad originado por esos casos anteriores o posteriores.
3. La institución competente podrá dirigirse a cualquier otra institución que haya competente con anterioridad o con posterioridad, para obtener los datos que estime necesarios.

Cuando una incapacidad para el trabajo anterior o posterior haya sido provocada por un accidente ocurrido mientras el interesado se hallaba sometido a la legislación de un Estado miembro en la que nº se establecieran diferencias entre los diversos orígenes posibles de la incapacidad, la institución que fuera competente en relación con la incapacidad para el trabajo anterior o posterior, o el organismo designado al efecto por la autoridad competente del Estado miembro afectado, deberán facilitar, a solicitud de la institución competente de otro Estado miembro, toda clase de información sobre el grado de incapacidad para el trabajo anterior o posterior, así como, en la medida de lo posible, los datos que permitan determinar si tal incapacidad se produjo a consecuencia de un accidente de trabajo, entendiéndose éste en la forma en que lo define la legislación aplicada por la institución del segundo Estado miembro. Si es así, se aplicará por analogía lo dispuesto en el apartado 2.

Aplicación del apartado 5 y 6 del artículo 61 del Reglamento

Artículo 72. Apreciación del grado de incapacidad en caso de accidente de trabajo o de enfermedad profesional sobrevenidos anterior o posteriormente

Para hacer posible la apreciación del grado de incapacidad de la determinación del derecho a las prestaciones o de la cuantía de éstas en el supuesto a que se refieren los apartados 5 y 6 del artículo 61 del

Reglamento, el solicitante deberá facilitar a la institución competente del Estado miembro a cuya legislación estaba sometido cuando le sobrevino el accidente de trabajo o cuando se diagnosticó por primera vez la enfermedad profesional, todos los datos referentes a los accidentes de trabajo o a las enfermedades profesionales de que hubiera sido víctima anterior o posteriormente, mientras se hallaba sometido a la legislación de cualquier otro Estado miembro, cualquiera que sea el grado de incapacidad originado por estos casos anteriores o posteriores.

La institución competente tendrá en cuenta, con arreglo a lo dispuesto en la legislación que aplique, para reconocer el derecho y determinar la cuantía de las prestaciones, el grado de incapacidad originado por esos casos anteriores o posteriores.

La institución competente podrá dirigirse a cualquier otra institución que haya competente con anterioridad o con posterioridad, para obtener los datos que estime necesarios.

Cuando una incapacidad para el trabajo anterior o posterior haya sido provocada por un accidente ocurrido mientras el interesado se hallaba sometido a la legislación de un Estado miembro en la que n° se establecieran diferencias entre los diversos orígenes posibles de la incapacidad, la institución que fuera competente en relación con la incapacidad para el trabajo anterior o posterior, o el organismo designado al efecto por la autoridad competente del Estado miembro afectado, deberán facilitar, a solicitud de la institución competente de otro Estado miembro, toda clase de información competente de otro Estado miembro, toda la clase de información sobre el grado de incapacidad para el trabajo o posterior, así como, en la medida de lo posible, los datos que permitan determinar si tal incapacidad se produjo a consecuencia de un accidente de trabajo, entendiéndose éste en la forma en que lo define la legislación aplicada por la institución del segundo Estado miembro. Si es así, se aplicará por analogía lo dispuesto en el apartado 2.

Aplicación del apartado 1 del artículo 62 del Reglamento

Artículo 73. Instituciones a las que pueden dirigirse los trabajadores de las minas y de los centros de trabajo asimilados, cuando se hallen o residan en un Estado miembro distinto del Estado competente.

1. En los casos a que se refiere el apartado 1 del artículo 62 del Reglamento y cuando, en el país de estancia o de residencia, las prestaciones establecidas por el régimen del seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales para los trabajadores manuales de la industria del acero sean equivalentes a las establecidas por el régimen especial para los trabajadores de las minas y de los establecimientos asimilados, los trabajadores de este sector podrán dirigirse a la institución que, dentro del territorio del Estado miembro donde se hallen o residan, esté más próxima de entre las designadas al efecto en el Anexo 3 del Reglamento de aplicación, aunque se trate de una institución del régimen aplicable a los trabajadores manuales de la industria del acero, la cual estará obligada, en tal supuesto, a servir estas prestaciones.
2. Cuando las prestaciones establecidas por el régimen especial para los trabajadores de las minas y de los centros de trabajo asimilados resulten más beneficiosas, estos trabajadores podrán dirigirse ya sea a la institución encargada de aplicar dicho régimen especial ya a la institución que, dentro del territorio del Estado miembro donde se hallen o residan, esté más próxima de entre las que apliquen el régimen de los trabajadores manuales de la industria del acero. En este último caso, la institución de que se trate deberá advertir al interesado que, si se dirige a la institución encargada de aplicar el citado régimen especial, obtendrá unas prestaciones más beneficiosas; además, deberán indicarle la denominación y el domicilio de tal institución.

Aplicación del apartado 2 del artículo 62 del Reglamento

Artículo 74. Cómputo del período durante el cual la institución de otro Estado miembro haya abonado ya las prestaciones

Para aplicar lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 62 del Reglamento, la institución de un Estado miembro que haya de abonar las prestaciones, podrá recabar de la correspondiente institución de otro Estado miembro los informes que necesite sobre el período durante el cual la última de dichas instituciones haya abonado ya prestaciones por el mismo caso de accidente de trabajo o de enfermedad profesional.

Prestación y tramitación de las solicitudes de rentas, con excepción de las rentas de enfermedades profesionales de que trata el artículo 57 del Reglamento

Artículo 75

1. Para percibir una renta o un asignación suplementaria con arreglo a la legislación de un Estado miembro cuando residan en el territorio de otro Estado miembro, el trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia o sus supervivientes habrán de dirigir una solicitud ya sea a la institución competente ya a la institución de su lugar de residencia, para que ésta la traslade a la institución competente. La prestación de dicha solicitud se ajustará a las normas siguientes:
 - a) la solicitud deberá ir acompañada de los documentos justificativos requeridos y extenderse en el formulario establecido por la legislación que aplique la institución competente;
 - b) la exactitud de los datos facilitados por el solicitante será acreditada mediante documentos oficiales unidos al formulario de solicitud o confirmada por los organismos competentes del Estado miembro en cuyo territorio resida el solicitante.
2. La institución competente notificará su resolución al solicitante directamente o a través de organismos de enlace del Estado competente y enviará copia de dicha resolución al organismo de enlace del Estado miembro en cuyo territorio residan el solicitante.

Control administrativo y médico

Artículo 76

El control administrativo y médico, así como los reconocimientos médicos previstos en caso de revisión de las rentas, serán efectuados, a solicitud de la institución competente, por la institución del Estado miembro en cuyo territorio se halle el beneficiario, según las modalidades previstas por la legislación que aplique esta última institución. No obstante, la institución competente conservará la facultad de disponer que un médico designado por ella examine al beneficiario.

Toda persona a la que se pague una renta, por sí misma o por un huérfano, habrá de informar a la institución deudora de cualquier cambio registrado en su situación o en la del huérfano que pueda modificar el derecho a la renta.

Pago de las rentas

Artículo 77

El pago de las rentas debidas por la institución de un Estado miembro a titulares que residan en el territorio de otro Estado miembro se efectuará con arreglo a lo dispuesto en los artículos 53 a 58 del Reglamento de aplicación.

CAPÍTULO 5

SUBSIDIOS DE DEFUNCIÓN

Aplicación de los artículos 64, 65 y 66 del Reglamento

Artículo 78. Presentación de la solicitud del subsidio

Para obtener el subsidio de defunción en virtud de la legislación de un Estado miembro distinto de aquel en cuyo territorio reside, el solicitante deberá dirigir su solicitud ya sea a la institución competente ya a la del lugar de residencia.

La solicitud deberá ir acompañada de los documentos justificativos requeridos por la legislación que aplique la institución competente.

La exactitud de los datos facilitados por el solicitante será acreditada mediante documentos oficiales unidos a la solicitud, o confirmada por los organismos competentes del Estado miembro en cuyo territorio resida el solicitando.

Artículo 79. Certificación de los períodos

1. Para poder acogerse a lo dispuesto en el artículo 64 del Reglamento, el solicitante habrá de presentar en la institución competente un certificado donde se especifiquen los períodos de seguro o de residencia cubiertos por el trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia bajo la legislación a la que hubiera estado sometido en último lugar.
2. Esta certificación será expedida, a instancia del solicitante, por la institución del seguro de enfermedad o del seguro de vejez, según el caso, a la que el trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia haya estado afiliado en último lugar. Si el solicitante no presentare dicho certificado, la institución competente se dirigirá a una o a otra de las instituciones precitadas para obtenerla.
3. Lo dispuesto en los apartados 1 y 2 será aplicable, por analogía, cuando haga falta computar períodos de seguro o de residencia cubiertos anteriormente bajo la legislación de cualquier otro Estado miembro, para que se cumplan las condiciones exigidas por la legislación del Estado competente.

CAPÍTULO 6

PRESTACIONES DE DESEMPLEO

Aplicación del artículo 67 del Reglamento

Artículo 80. Certificación de los períodos de seguro o de empleo

1. Para poder acogerse a lo dispuesto en los apartados 1, 2 o 4 del artículo 67 del Reglamento, el interesado deberá presentar en la institución competente un certificado donde se especifiquen los períodos de seguro o de empleo cubiertos como trabajador por cuenta ajena bajo la legislación a la que haya estado sometido anteriormente en último lugar, así como todos los datos complementarios exigidos por la legislación que dicha institución aplique.
2. Este certificado será expedido, a solicitud del interesado, bien por la institución competente en materia de desempleo de aquel Estado miembro a cuya legislación haya estado sometido anteriormente en último lugar o bien por la institución designada por la autoridad competente del Estado miembro mencionado. Si el interesado no presentare dicho certificado, la institución competente se dirigirá a una o a otra de las instituciones precitadas para obtenerla.
3. Lo dispuesto en los apartados 1 y 2 será aplicable por analogía cuando haga falta computar períodos de seguro o de empleo cubiertos anteriormente como trabajador por cuenta ajena bajo la legislación de cualquier otro Estado miembro, para que se cumplan las condiciones exigidas por la legislación del Estado competente.

Aplicación del artículo 68 del Reglamento

Artículo 81. Certificado para el cálculo de las prestaciones

Para el cálculo de las prestaciones que incumban a una de las instituciones señaladas por el apartado 1 del artículo 68 del Reglamento, el interesado que no haya ejercido su último empleo durante cuatro semanas como mínimo en el territorio del Estado miembro donde radique la institución afectada, deberá presentar un certificado que acredite la índole del último empleo ejercido durante cuatro semanas como mínimo, en el territorio de cualquier Estado miembro, así como la rama económica en la cual dicho empleo debiera estado incluido. Si el interesado no presentare este certificado, dicha institución se registrará para obtenerlo, bien a la institución competente en materia de desempleo del segundo Estado miembro a la que haya estado afiliado en último lugar o bien a aquella otra institución que haya sido designada por la autoridad competente de este Estado miembro.

Artículo 82. Certificado relativo a los miembros de la familia que han de ser tenidos en cuenta para el cálculo de las prestaciones

1. Para acogerse a lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 68 del Reglamento, el interesado habrá de presentar en institución competente un certificado relativo a los miembros de su familia que residan en el territorio de un Estado miembro de aquél en que radique dicha institución.
2. Ese certificado será expedido por la institución designada al efecto por la autoridad competente del Estado miembro en cuyo territorio residan los miembros de la familia. Debe certificar que ninguno de ellos ha sido tenido en cuenta para calcular las prestaciones por desempleo debidas a una persona distinta del interesado con arreglo a la legislación de dicho Estado miembro. El certificado tendrá validez durante los doce meses siguientes a la fecha en que haya sido expedido. Podrá ser renovado y, en tal caso, la duración de su validez se contará a partir de la fecha de su renovación.

El interesado deberá notificar inmediatamente a la institución competente cualquier hecho que obligue a modificar dicho certificado. Esa modificación surtirá efectos a partir del día en que se haya producido el hecho.

3. Cuando a la institución que expida el certificado previsto en el apartado 1 no le sea posible certificar que los miembros de la familia no han sido tenidos en cuenta para calcular las prestaciones por desempleo debidas a otra persona en virtud de la legislación del Estado miembro en cuyo territorio

residen, el interesado completará dicho certificado, al presentarlo en la institución competente, con una declaración formulada en el sentido indicado.

Lo dispuesto en el segundo párrafo del apartado 2 será aplicable por analogía a esta declaración.

Aplicación del artículo 69 del Reglamento

Artículo 83. Condiciones y límites para la conservación del derecho a las prestaciones, cuando el desempleado se desplace a otro Estado miembro

1. Para seguir disfrutando de las prestaciones, el desempleado a que se refiere el apartado 1 del artículo 69 del Reglamento habrá de presentar en la institución del lugar adonde se haya desplazado un certificado en el que la institución competente certifique un certificado en el que la institución competente certifique que continúa teniendo derecho a las prestaciones con arreglo a las condiciones fijadas en la letra b) del apartado 1 de dicho artículo. Entre otras cosas, la institución competente consignará en ese certificado:
 - a) la cuantía de la prestación que se ha de abonar al desempleado con arreglo a la legislación del Estado competente;
 - b) la fecha en que el desempleado ha dejado de estar a disposición de los servicios de empleo del Estado competente;
 - c) el plazo acordado, con arreglo a la letra b) del apartado 1 del artículo 69 del Reglamento, para la inscripción como solicitante de empleo en el Estado miembro adonde el desempleado se haya desplazado;
 - d) el período máximo durante el cual puede conservarse el derecho a las prestaciones, con arreglo a lo señalado en la letra c) del apartado 1 del artículo 69 del Reglamento.
2. El desempleado que tenga el propósito de desplazarse a otro Estado miembro para buscar allí empleo, deberá solicitar el certificado a que se refiere el apartado 1 antes de su partida. Si el desempleado no presentare dicho certificado, la institución del lugar adonde se haya desplazado recabará ese documento de la institución competente. Los servicios de empleo del Estado competente deberán asegurarse de que al trabajador en paro se le ha informado de las obligaciones que tiene en virtud del artículo 69 del Reglamento y del presente artículo.
3. La institución del lugar adonde se haya desplazado el desempleado comunicará a la institución competente la fecha en que se ha inscrito así como de aquella en que empezará a cobrarla, y pagará a éste las prestaciones del Estado competente según las modalidades establecidas en la legislación del Estado miembro a donde el desempleado se haya desplazado.

La institución del lugar adonde se haya desplazado el desempleado ejercerá su control sobre él, como si se tratase de un beneficiario de prestaciones por desempleo concedidas en virtud de la legislación aplicada por ella. Tan pronto como tenga conocimiento de que se ha producido alguno de los hechos a que se refiere la letra e) del apartado 1, dicha institución lo comunicará a la institución competente y, en el caso de que deba ser suspendida o suprimida, dejará inmediatamente de pagar la prestación. La Institución competente le notificará sin demora en qué medida y a partir de qué fecha quedan modificados por este hecho los derechos del desempleado. Cuando se haya suprimido y proceda restablecerlo, no se reanudará el pago de la prestación mientras no se haya recibido la notificación.

En el caso de que la prestación deba ser reducida, la institución del lugar adonde se haya desplazado el desempleado seguirá pagando a éste una parte reducida de la cantidad correspondiente, en espera de regularizar la situación cuando reciba la respuesta de la institución competente.

4. Dos o varios Estados miembros, o sus respectivas autoridades competentes, podrán pactar, previo dictamen de la Comisión administrativa, otras formas de aplicación

Aplicación del artículo 71 del Reglamento

Artículo 84. Trabajadores por cuenta ajena desempleados que residieran, mientras ocupaban su último empleo, en un Estado miembro distinto del Estado competente

1. En aquellos casos a que se refiere el inciso ii) de la letra a) y la primera fase del inciso ii) de la letra b) del apartado 1 del artículo 71 del Reglamento, la institución del lugar de residencia será considerada como la institución competente para aplicar lo dispuesto en el artículo 80 del Reglamento de aplicación.
2. Para poder acogerse a lo dispuesto en el inciso ii) de la letra b) del apartado 1 del artículo 71 del Reglamento, el trabajador por cuenta ajena en paro habrá de presentar en la institución del lugar de su residencia, además del certificado señalado en el artículo 80 del Reglamento de aplicación, otro extendido por la institución del Estado miembro a cuya legislación haya estado sometido en último lugar donde se indique que n° tiene derecho a prestaciones en virtud del artículo 69 del Reglamento.
3. Para la aplicación de lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 71 del Reglamento, la institución del lugar de residencia solicitará a la institución competente todos los datos sobre los derechos del trabajador por cuenta ajena en paro ante esta última institución.

CAPÍTULO 7 (8)

PRESTACIONES FAMILIARES

Aplicación del artículo 72 del Reglamento

Artículo 85 (A). Certificado de los períodos de empleo o de actividad por cuenta propia

1. Para beneficiarse de las disposiciones del artículo 72 del Reglamento, el interesado estará obligado a presentar a la institución competente un certificado en el que se mencionen los períodos de seguro, empleo o actividad por cuenta propia cumplidos bajo la última legislación a la que haya estado sometido anteriormente en último lugar.
2. Ese certificado será expedido a solicitud del interesado, bien por aquella institución competente en materia de prestaciones familiares del Estado miembro a la que haya estado afiliado anteriormente en último lugar, bien por otra institución designada por la autoridad competente de dicho Estado miembro. Si el interesado n° presentare ese certificado, la institución competente se dirigirá, para obtenerlo, a una o a otra de las instituciones precitadas, a n° ser que la institución del seguro de enfermedad pueda facilitar una copia del certificado previsto en el apartado 1 del artículo 16 del Reglamento de aplicación.
3. Las disposiciones de los apartados 1 y 2 serán aplicables por analogía, si fuere necesario tener en cuenta los períodos de seguro, empleo o actividad por cuenta propia cumplidos anteriormente bajo la legislación de cualquier otro Estado miembro, para satisfacer las condiciones requeridas por la legislación del Estado competente.

Aplicación del artículo 73 y de los apartados 1 y 2 del artículo 75 del Reglamento

Artículo 86 (8)

1. Para disfrutar de prestaciones familiares con arreglo al artículo 73 del Reglamento, el trabajador por cuenta ajena habrá de dirigir una solicitud a la institución competente por conducto, en su caso, de su empresario.
2. El trabajador por cuenta ajena habrá de presentar, con su solicitud, un certificado sobre los miembros de su familia que residan en el territorio de un Estado miembro distinto de aquél donde radique la institución competente. Este certificado será expedido, bien por las autoridades competentes en asuntos de registro civil del país en que residan dichos competentes en asuntos de

registro civil del país en que residan dichos miembros de la familia, bien por la institución del lugar de residencia de los mismos que sean competente en materia del seguro de enfermedad bien por otra institución designada al efecto por la autoridad competente del Estado miembro en cuyo territorio residan los miembros de la familia. Este certificado habrá de ser renovado todos los años.

3. El trabajador por cuenta ajena habrá de aportar asimismo, con su solicitud, los datos necesarios para identificar a la persona a quien han de ser pagadas las prestaciones familiares en el país de residencia (apellidos, nombre, dirección completa), cuando la legislación del Estado competente disponga que las prestaciones familiares pueden o deber ser pagadas a una persona distinta del trabajador por cuenta ajena.
4. Las autoridades competentes de dos o más Estados miembros podrán convenir normas especiales de desarrollo para el pago de las prestaciones familiares, en particular, con el fin de facilitar la aflicción de los apartados 1 y 2 del artículo 75 del Reglamento. Estos acuerdos serán comunicados a la Comisión administrativa.
5. El trabajador por cuenta ajena habrá de comunicar a la institución competente, por conducto de su empresario, en su caso:
 - cualquier cambio registrado en la situación de los miembros de su familia, que pueda modificar el derecho a las prestaciones familiares,
 - cualquier alteración en el número de los miembros de su familia por los que hayan sido reconocidas las prestaciones familiares.
 - cualquier cambio de residencia o de estancia de dichos miembros de la familia,
 - el ejercicio de una actividad profesional que origine un derecho simultáneo a las prestaciones familiares en virtud de la legislación del Estado miembro en cuyo territorio residan los miembros de la familia.

Artículo 87 (8)

Aplicación del artículo 74 del Reglamento

Artículo 88 (8)

Las disposiciones del artículo 86 del Reglamento de aplicación serán aplicables por analogía al trabajador, por cuenta ajena o por cuenta propia, en desempleo a que se refiere el artículo 74 del Reglamento.

Artículo 89 (8)

CAPÍTULO 8

PRESTACIONES POR HIJOS A CARGO DE TITULARES DE PENSIONES O RENTAS Y POR HUÉRFANOS

Aplicación de los artículos 77, 78 y 79 del Reglamento

Artículo 90

1. Para disfrutar de prestaciones en virtud del artículo 77 o del artículo 78 del Reglamento, el solicitante habrá de dirigir una solicitud a la institución de su lugar de residencia, en la forma prevista por la legislación que aplique dicha institución.
2. No obstante, sin n° residere en el territorio del Estado miembro donde radique la institución competente, el solicitante podrá dirigir su solicitud ya sea a la institución competente ya a la institución de su lugar de residencia, la cual dará traslado de la misma a la institución competente, indicando la fecha en que ha sido presentada. Esta fecha será considerada como la de presentación de la solicitud en la institución competente.
3. Si la institución competente a que se refiere el apartado 2 comprueba que n° ha lugar a reconocer el derecho en virtud de la legislación que aplica, dará sin demora traslado de la solicitud, de los documentos y de los datos necesarios a la institución del Estado miembro bajo cuya legislación haya estado sujeto durante más tiempo el trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia.

Eventualmente, se podrá llegar, para tomar una decisión, a consultar a la institución del Estado miembro bajo cuya legislación haya cubierto el interesado el más corto de sus períodos de seguro o de residencia.

4. La Comisión administrativa establecerá, en tanto fuere necesario, las normas complementarias precisas para la presentación de las solicitudes de estas prestaciones.

Artículo 91

1. El pago de las prestaciones debidas en virtud del artículo 77 o del artículo 78 del Reglamento será efectuado con arreglo a lo dispuesto en los artículos 53 a 58 del Reglamento de aplicación.
2. Las autoridades competentes de los Estados miembros designarán, en tanto fuere necesario, la institución competente para el pago de las prestaciones debidas en virtud del artículo 77 o del artículo 78 del Reglamento.

Artículo 92

Cualquier persona, a la que, en virtud del artículo 77 o del artículo 78 del Reglamento, se le paguen prestaciones por hijos del titular de una pensión o de una renta o por huérfanos tendrá la obligación de informar a la institución deudora de dichas prestaciones:

- de cualquier cambio que se produzca en la situación de los hijos o de los huérfanos y que pueda modificar el derecho a las prestaciones,
- de cualquier variación en el número de los hijos o los huérfanos que han motivado las prestaciones debidas,
- de cualquier traslado de residencia de los hijos o de los huérfanos.
- del ejercicio de cualquier actividad profesional que origine un derecho a prestaciones o a subsidios para esos hijos o esos huérfanos.

TÍTULO V

DISPOSICIONES FINANCIERAS

Artículo 93. Reembolso de las prestaciones del seguro de enfermedad y maternidad distintas de aquéllas a que se refieren los artículos 94 y 95 del Reglamento de aplicación

1. La cuantía efectiva de las prestaciones en especie servidas en virtud de los apartados 1 y 2 del artículo 19 del Reglamento a los trabajadores por cuenta ajena o por cuenta propia y miembros de sus familias que residan en el territorio del mismo Estado miembro, así como las prestaciones en

especie servidas en virtud del apartado 2 del artículo 21, de los artículos 22 y 22 bis, de los apartados 1, 3 y 4 del artículo 25, del artículo 26, del artículo 31 y del artículo 34 bis del Reglamento, será reembolsada por la institución competente a la institución que haya servido dichas prestaciones, con arreglo a los costes reflejados en la contabilidad de esta última institución.

2. A efectos de lo dispuesto en el párrafo segundo del apartado 2 del artículo 21, en el párrafo segundo del apartado 3 del artículo 22 y en artículo 31 del Reglamento, y para la aplicación del apartado 1, se entenderá que la institución competente es la institución del lugar de residencia del miembro de la familia o del titular de pensión o de la renta, según el caso.
3. Cuando la cuantía efectiva de las prestaciones a que se refiere el apartado 1 n° se refleje en la contabilidad de la institución que las ha abonado, la cuantía que habrá de reembolsarse se determinará, a falta de un acuerdo celebrado en virtud del apartado 6, sobre la base de un tanto alzado establecido a partir de todas las referencias pertinentes obtenidas de los datos disponibles. La Comisión administrativa evaluará los elementos que han de servir para calcular el tanto alzado y fijará su cuantía.
4. No se podrá utilizar, para estos reembolsos, tarifas superiores a las que sean aplicables a las prestaciones en especie abonadas a los trabajadores por cuenta ajena o por cuenta propia sometidos a la legislación aplicada por la institución que haya servido las prestaciones a que se refiere el apartado 1.
5. Lo dispuesto en los apartados 1 y 2 será aplicable, por analogía, al reembolso de las prestaciones en metálico pagadas con arreglo a lo dispuesto en la segunda frase del apartado 8 del artículo 18 del Reglamento de aplicación.
6. Dos o varios Estados miembros, o sus respectivas autoridades competentes, podrán concertar, previo dictamen de la comisión administrativa, otros modos de evaluar las cuantías reembolsables, especialmente basadas en la fórmula de tanto alzado.

Artículo 94. Reembolso de las prestaciones en especie correspondientes al seguro de enfermedad y maternidad servidas a los miembros de la familia de un trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia que n° residen en el mismo Estado miembro que él.

1. La cuantía de las prestaciones en especie servidas en virtud del apartado 2 del artículo 19 del Reglamento, a los miembros de la familia que n° residan en el territorio del mismo Estado, miembro donde reside el trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, será reembolsada por las instituciones competentes a las instituciones que hayan servido dichas prestaciones, sobre la base de un tanto alzado lo más cercano posible al importe de los gastos reales, fijado para cada año civil.
2. Para establecer ese tanto alzado, se multiplicará el coste medio anual por familia por el número medio anual de familias que han de ser tenidas en cuenta y se aplicará al resultado una reducción del veinte por ciento.
3. Los elementos de cálculo necesarios para establecer dicho tanto alzado se determinarán según las normas siguientes:
 - a) para obtener el coste medio anual por familia en cada Estado miembro, se dividirán los gastos anuales correspondientes a la totalidad de las prestaciones en especie servidas por las instituciones del Estado miembro de que se trate al conjunto de los miembros de las familias de los trabajadores por cuenta ajena o por cuenta propia sometidos a la legislación de dicho Estado miembro en el ámbito de los regímenes de seguridad social que hayan de ser tenidos en cuenta, por el número medio anual de los mencionados trabajadores que tengan miembros de la familia; en el Anexo 9 del Reglamento de aplicación se especifican los regímenes de seguridad social que, a tal efecto, han de ser tenidos en cuenta;
 - b) el número medio anual de las familias que han de ser tenidas en cuenta será igual, en el marco de las relaciones entre las instituciones de dos Estados miembros, al número medio anual de los trabajadores por cuenta ajena o por cuenta propia sometidos a la legislación de uno de estos

Estados miembros, y cuyos miembros de la familia tengan derecho a prestaciones en especie servidas por una institución del otro Estado miembro.

4. El número de familias que han de ser tenidas en cuenta con arreglo a lo dispuesto en la letra b) del apartado 3, se establecerá mediante un registro llevado a tal efecto por la institución del lugar de residencia, sobre la base de los documentos justificativos de los derechos de los interesados facilitados por la institución competente. En caso de litigio, las observaciones de las instituciones afectadas serán sometidas a la comisión de cuentas prevista en el apartado 3 del artículo 101 del Reglamento de aplicación.
5. La Comisión administrativa establecerá los métodos y formas para determinar los elementos de cálculo a que se refieren los apartados 3 y 4.
6. Dos o varios Estados miembros o sus respectivas autoridades competentes, podrán, previo dictamen de la comisión administrativa, concertar otras modalidades de evaluación de las cuantías a reembolsar.

Artículo 95⁸. Reembolso de las prestaciones en especie correspondientes al seguro de enfermedad y maternidad abonadas a los titulares de pensiones o de rentas y a los miembros de sus familias que no residan en un Estado miembro al amparo de cuya legislación disfruten de una pensión o de una renta y tengan derecho a las prestaciones

1. La cuantía de las prestaciones en especie abonadas en virtud del apartado 1 del artículo 28, y del artículo 28 bis del Reglamento será reembolsada por las instituciones competentes a las instituciones que hayan abonado dichas prestaciones sobre la base de un tanto alzado lo más cercano posible de los gastos reales.
2. Para establecer ese tanto alzado, se multiplicará el coste medio anual por titular de pensión o de renta por el número medio anual de los titulares de pensiones o de rentas que hayan de ser tenidos en cuenta y se aplicará al resultado una reducción del veinte por ciento.
3. Los elementos de cálculo necesario para establecer dicho tanto alzado se determinarán según las normas siguientes:
 - a) para obtener el coste medio anual por titular de pensión o de renta, en cada Estado miembro, se tomarán los gastos anuales correspondientes al total de las prestaciones en especie abonadas por las instituciones del Estado miembro de que se trate al conjunto de los titulares de las pensiones o las rentas debidas en virtud de la legislación de dicho Estado en el ámbito de los regímenes de seguridad social que hayan de ser tenidos en cuenta, incluyendo en el conjunto de beneficiarios a los miembros de la familia, y se dividirán por el número medio anual de los titulares de pensión o de rentas; en el Anexo 9 se especifican los regímenes de seguridad social que, a tal efecto, han de ser tenidos en cuenta;
 - b) el número medio anual de los titulares de pensiones o de rentas que han de ser tenidos en cuenta, será igual, en el marco de las relaciones entre las instituciones de los Estados miembros, el número medio anual de los titulares de pensiones o de rentas a que se refiere el apartado 2 del artículo 28 del Reglamento que residan en el territorio de uno de los Estados y tengan derecho a disfrutar de las prestaciones en especie con cargo a una institución del otro Estado miembro.
4. El número de titulares de pensiones o de rentas y de miembros de sus familias que hayan de tenerse en cuenta según lo dispuesto en la letra b) del apartado 3 se establecerá mediante un registro llevado a tal efecto por la institución del lugar de residencia sobre la base de los documentos justificativos de los derechos de los interesados facilitados por la institución competente para acreditar los derechos de los interesados. En caso de litigio, las observaciones de las instituciones afectadas se someterán a la comisión de cuentas prevista en el apartado 3 del artículo 101 del Reglamento de aplicación.
5. La Comisión administrativa establecerá los métodos y procedimientos prácticos para determinar los elementos de cálculo a que se refieren los apartados 3 y 4.
6. Dos o más Estados miembros, o sus respectivas autoridades competentes, podrán concertar, previo dictamen de la Comisión administrativa, otros procedimientos para la evaluación de las cuantías reembolsables.

8 Este artículo seguirá siendo aplicable hasta el 1 de enero de 1998. No obstante, en las relaciones con la República Francesa seguirá siendo aplicable hasta el 1 de enero de 2002. Véase el apéndice.

Aplicación del apartado 2 del artículo 63 del Reglamento

Artículo 96. Reembolso de las prestaciones en especie correspondientes al seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales servidas por la institución de un Estado miembro con cargo a la institución de otro Estado miembro

Para aplicar lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 63 del Reglamento, será aplicable, por analogía, lo dispuesto en el artículo 93 del Reglamento de aplicación.

Aplicación del apartado 2 del artículo 70 del Reglamento

Artículo 97. Reembolso de las prestaciones por desempleo pagadas a los desempleados que se desplazan a otro Estado miembro en busca de empleo

1. La cuantía de las prestaciones pagadas en virtud del artículo 63 del Reglamento, será reembolsada por la institución que haya pagado dichas prestaciones, según los datos que refleje la contabilidad de esta última institución.
2. Dos o varios Estados miembros, o sus respectivas autoridades competentes, podrán:
 - previo, dictamen de la Comisión administrativa, concertar otras modalidades para la determinación de las cuantías reembolsables, especialmente a tanto alzado, o convenir otras formas de pago, o
 - renunciar a cualquier tipo de reembolso entre instituciones.

Artículo 98 (8). Disposiciones comunes a todos los reembolsos

Artículo 99. Gastos de administración

Dos o varios Estados miembros, o las autoridades competentes de los mismos, podrán convenir, con arreglo a lo dispuesto en la tercera frase del apartado 2 del artículo 84 del Reglamento, que las cuantías de las prestaciones a que se refieren los artículos 93 a 98 del Reglamento de aplicación sean incrementados en un porcentaje determinado para cubrir los gastos de administración. Dicho porcentaje podrá ser diferente según la prestación de que se trate.

Artículo 100. Créditos atrasados

2. Cuando se liquiden cuentas entre las instituciones de los Estados miembros, la institución deudora podrá dejar de tener en cuenta las solicitudes de reembolso que se refieran a prestaciones servidas durante un año civil anterior en más de tres años a la fecha en que tales solicitudes hayan sido remitidas a un organismo de enlace o a la institución deudora del Estado competente.
3. En lo que atañe a las solicitudes referentes a reembolsos calculados sobre la base de un tanto alzado, el plazo de tres años empezará a correr a partir de la fecha en que hayan sido publicados en el Diario Oficial de las Comunidades Europeas los costes medios anuales de las prestaciones en especie, establecidos con arreglo a lo previsto en los artículos 94 y 95 del Reglamento de aplicación.

Artículo 101 (8). Situación de los créditos

1. La Comisión administrativa establecerá, para cada año natural, una relación de los créditos, en aplicación de los artículos 36, 63 y 70 del Reglamento.
2. La Comisión administrativa podrá proceder a cualquier clase de comprobaciones conducentes a controlar los datos estadísticos y contables que sirvan para determinar la situación de los créditos prevista en el apartado 1, a fin de cerciorarse, entre otras cosas, de su conformidad con las normas fijadas en el presente título.
3. La Comisión administrativa tomará las decisiones previstas en este artículo, ante el informe de una comisión de cuentas que le presentará un dictamen motivado. La Comisión administrativa establecerá el modo de funcionamiento y la composición de dicha comisión de cuentas.

Artículo 102 (8). Atribuciones de la comisión de cuentas Formas de reembolso

1. La comisión de cuentas estará encargada de:
 - a) reunir los datos necesarios y proceder a los cálculos requeridos para aplicar el presente título;
 - b) dar cuenta periódicamente a la Comisión administrativa de los resultados de la aplicación de los reglamentos, sobre todo en el terreno financiero;
 - c) dirigir a la Comisión administrativa todas las sugerencias que juzgue útiles en relación con lo dispuesto en las letras a) y b);
 - d) presentar a la Comisión administrativa propuestas sobre las observaciones que le sean sometidas con arreglo a lo previsto en el apartado 4 del artículo 94 y en el apartado 4 del artículo 95 del Reglamento de aplicación;
 - e) elevar a la Comisión administrativa propuestas sobre la aplicación del artículo 101 del Reglamento de aplicación;
 - f) realizar toda clase de trabajos, estudios o misiones en relación con los asuntos que le sean sometidos por la Comisión administrativa.
2. Los reembolsos previstos en los artículos 36,63 y 70 del Reglamento, que el conjunto de las instituciones competentes de un Estado miembro tenga que hacer a favor de las instituciones acreedoras de otro Estado miembro, se efectuarán por medio de los organismos designados por las autoridades competentes de los Estados miembros. Los organismos por medio de los cuales se hayan efectuado los reembolsos notificarán a la Comisión administrativa las cantidades reembolsadas en los plazos y con arreglo a las modalidades establecidas por dicha comisión.
3. Cuando su determinación esté basada en el importe efectivo de las prestaciones servidas, reflejado por la contabilidad de las instituciones, los reembolsos serán efectuados, por cada semestre civil, en el semestre civil siguiente.
4. Cuando su determinación está basada en un tanto alzado, los reembolsos serán efectuados por cada año civil; en tal caso, las instituciones competentes pagarán anticipos a las instituciones acreedoras el primer día de cada semestre civil, según las modalidades fijadas por la Comisión administrativa.
5. Las autoridades competentes de dos o de varios Estados miembros podrán concertar otros plazos para los reembolso u otras modalidades para el pago de los anticipos.

Artículo 103. Recopilación de los datos estadísticos y contables

Las autoridades competentes de los Estados miembros adoptarán las medidas necesarias para la aplicación de lo dispuesto en el presente título, especialmente las que impliquen la recopilación de datos estadísticos o contables.

Artículo 104 (8). Inclusión en el Anexo 5 de los acuerdos entre Estados miembros o entre autoridades competentes de Estados miembros, relativos a los reembolsos

1. Las disposiciones análogas a las previstas en el apartado 3 del artículo 36, en el apartado 3 del artículo 63 y en el apartado 3 del artículo 70 del Reglamento, así como en el apartado 6 del artículo 93, en el apartado 6 del artículo 94 y en el apartado 6 del artículo 95 del Reglamento de aplicación, que estuvieran vigentes el día anterior al de entrada en vigor del Reglamento, seguirán siendo aplicables siempre que figuren en el Anexo 5 del Reglamento de aplicación.
2. Las disposiciones análogas a las contempladas en el apartado 1 y que hayan de aplicarse en las relaciones entre dos o varios Estados miembros después de la entrada en vigor del Reglamento se incluirán en el Anexo 5 del Reglamento de aplicación. Se procederá del mismo modo con respecto a las disposiciones que se convengan en virtud del apartado 2 del artículo 97 del Reglamento de aplicación.

Gastos de control administrativo y médico

Artículo 105

1. Los gastos resultantes del control administrativo, así como los gastos de reconocimientos médicos, períodos de observación, desplazamientos de médicos o comprobaciones de cualquier clase a que haga falta proceder para otorgar, servir o revisar las prestaciones, serán reembolsados a la institución a cuyo cargo hayan estado, con arreglo a la tarifa que aplique la misma, por la institución a cuenta de la cual hayan sido efectuados.
2. No obstante, dos o varios Estados miembros, o sus respectivas autoridades competentes, podrán concertar otras formas de reembolso, especialmente en la modalidad a tanto alzado, o renunciar a toda clase de reembolsos entre instituciones.

Tales acuerdos serán inscritos en el Anexo 5 del Reglamento de aplicación. Los que estuvieran vigentes el día anterior al de entrada en vigor del Reglamento, seguirán siendo aplicables siempre que figuren en dicho Anexo.

Disposiciones comunes a los pagos de prestaciones en metálico

Artículo 106

Las autoridades competentes de todos los Estados miembros notificarán a la comisión administrativa, en los plazos y en la forma establecida por dicha comisión, la cuantía de las prestaciones en metálico pagadas por las instituciones dependientes de ellas a los beneficiarios que residan o se hallen en el territorio de cualquier otro Estado miembro.

Artículo 107 (9) (11) (12) (14). Conversión de monedas

1. Para la aplicación de las disposiciones siguientes:
 - a) Reglamento: apartados 2, 3 y 4 del artículo 12, apartado 1 del artículo 14 quinquies, última frase de la letra b) del apartado 1 del artículo 19, última frase del inciso ii) del apartado 1 del artículo 22, penúltima frase de la letra b) del apartado 1 del artículo 25, letra c) y d) del apartado 1 del artículo 41, apartado 4 del artículo 46, apartado 3 del artículo 52, última frase del inciso ii) del apartado 1 del artículo 55, párrafo primero del apartado 1 del artículo 70, penúltima frase del inciso ii) de la letra a) y del inciso ii) de la letra b) del apartado 1 del artículo 71;
 - b) Reglamento de aplicación: apartados 1, 4 y 5 del artículo 34, el tipo de conversión en una moneda de cuantías expresadas en otra moneda será el tipo calculado por la Comisión basado

en una media mensual, durante el período de referencia definido en el apartado 2, de los tipos de cambio de referencia publicados por el Banco Central Europeo.

2. El período de referencia será:
 - el mes de enero, para los tipos de conversión que habrán de aplicarse a partir del 1 de abril siguiente,
 - el mes de abril, para los tipos de conversión que habrán de aplicarse a partir del 1 de julio siguiente,
 - el mes de julio, para los tipos de conversión que habrán de aplicarse a partir del 1 de octubre siguiente,
 - el mes de octubre, para los tipos de conversión que habrán de aplicarse a partir de 1 de enero siguiente.
4. La Comisión administrativa, a propuestas de la comisión de cuentas, establecerá la fecha que habrá de tomar en consideración para determinar los tipos de conversión que habrán de aplicarse en los casos previstos en el apartado 1.
5. Los tipos de conversión que habrá de aplicar en los casos previstos en el apartado 1 se publicarán en el Diario Oficial de las Comunidades Europeas en el penúltimo mes precedente a aquél a partir de cuyo primer día habrán de aplicarse.
6. En los casos nº previstos en el apartado 1, la conversión se efectuará con arreglo al cambio oficial del día de pago, tanto en el caso de pago de prestaciones como en el caso de reembolso.

TÍTULO VI

DISPOSICIONES DIVERSAS

Artículo 108. Justificación de la condición de trabajador de temporada

Para justificar su condición de trabajador de temporada, el trabajador por cuenta ajena a que se refiere la letra c) del artículo 1 del Reglamento habrá de presentar su contrato de trabajo sellado por los servicios de empleo del Estado en cuyo territorio ejerza o haya ejercido su actividad. Si nº existe en dicho Estado miembro el contrato de trabajo de temporada, la institución del país de empleo, expedirá, eventualmente, en caso de solicitud de prestaciones, un certificado donde acreditará que tiene derecho, basándose en los datos facilitados por el interesado, el carácter temporal del trabajo que éste ejerza o haya ejercido.

Artículo 109. Acuerdos sobre el pago de cotizaciones

El empresario que nº se haya establecido en el territorio de aquel Estado miembro donde se halle ocupado el trabajador por cuenta ajena, podrá llegar a un acuerdo con dicho trabajador para que éste se encargue de cumplir las obligaciones del empresario referentes al pago de cotizaciones.

El empresario deberá notificar ese acuerdo a la institución competente o, en su caso, a la institución designada por la autoridad competente del citado Estado miembro.

Artículo 110. Ayuda mutua administrativa para la recuperación de prestaciones indebidas

Cuando la institución de un Estado miembro haya abonado prestaciones y se proponga actuar contra una persona que las ha percibido indebidamente, la institución del lugar de residencia de esta persona, o la institución designada al efecto por la autoridad competente del Estado miembro en cuyo territorio reside dicha persona, ayudará con sus buenos oficios a la primera institución.

Artículo 111. Recuperación de cantidades y abonadas indebidamente por las instituciones de seguridad social y reclamaciones de los organismos de asistencia

1. La institución de un Estado miembro que, al liquidar o revisar una prestación de invalidez, de vejez o de muerte (pensiones) con arreglo a lo preceptuado en el capítulo 3 del título III del Reglamento, pague a un beneficiario una cantidad superior a la debida, podrá pedir a la institución de cualquier otro Estado miembro que deba prestaciones correspondientes al mismo beneficiario, la retención sobre los atrasos de los correspondientes abonos periódicos, de la cantidad pagada en exceso. Esta última institución transferirá la suma retenida a la institución acreedora. Si la cantidad pagada en exceso no se puede deducir de los atrasos de los abonos periódicos, se aplicará lo dispuesto en el apartado 2.
2. Cuando haya pagado a un beneficiario de prestaciones una cantidad superior a la debida, la institución de un Estado miembro podrá, en las condiciones y dentro de los límites fijados por la legislación que aplique, pedir a la institución de cualquier otro Estado miembro que deba prestaciones al mismo beneficiario, la retención, sobre las suma abonables a éste, de la cantidad pagada en exceso.

Esta última institución practicará la retención en las condiciones y dentro de los límites fijados para tales compensaciones en la legislación que aplique, como si se tratase de una cantidad pagada en exceso por ella misma, y transferirá la cantidad retenida a la institución acreedora.

3. Cuando una persona a quien sea aplicable el Reglamento haya recibido asistencia en el territorio de cualquier Estado miembro dentro de un período durante el cual tuviera derecho a prestaciones con arreglo a la legislación de otro Estado miembro, el organismo que le haya prestado la asistencia podrá, si tiene títulos legalmente admisibles sobre las prestaciones debidas a las persona asistida, pedir a la institución de cualquier otro Estado miembro que deba prestaciones a dicha persona, la retención, sobre las sumas que abona a la misma, de la cantidad gastada en la asistencia. Cuando un miembro de la familia de una persona a la que sea aplicable el Reglamento haya recibido asistencia en el territorio de cualquier Estado miembro, dentro de un período durante el cual dicha persona tuviera derecho a prestaciones por el miembro de su familia de que se trate con arreglo a la legislación de otro Estado miembro, el organismo que haya prestado la asistencia, si tiene títulos legalmente admisibles sobre las prestaciones debidas a dicha persona por el miembro de la familia de que se trate, podrá pedir a la institución de cualquier otro Estado miembro deudora de esas prestaciones a dicha persona, la retención, sobre las sumas abonables a la misma, de la cantidad gastada en la asistencia.

La institución deudora practicará la retención en las condiciones y dentro de los límites fijados para tales compensaciones en la legislación que aplique y transferirá la cantidad retenida al organismo acreedor.

Artículo 112

Cuando una institución haya efectuado, directamente o por conducto de otra institución, pagos indebidos y resulte imposible recuperarlos, las sumas correspondientes quedarán definitivamente a cargo de la primera institución, salvo en el caso de que tales pagos sea consecuencia de una acción dolosa.

Artículo 113. Recuperación de las prestaciones en especie abonadas indebidamente a los trabajadores por cuenta ajena de transportes internacionales

Cuando el derecho a las prestaciones en especie no sea reconocido por la institución competente, las prestaciones en especie que en virtud de la presunción establecida en el apartado 1 del artículo 20 o en el apartado 1 del artículo 62 del Reglamento de aplicación, hayan sido servidas a un trabajador por cuenta ajena de transportes internacionales por la institución del lugar de estancia, serán reembolsadas a ésta por la institución competente.

Los gastos ocasionados a la institución del lugar de estancia por el trabajador por cuenta ajena de los transportes internacionales que haya obtenido prestaciones en especie mediante la presentación del certificado a que se refiere el apartado 1 del artículo 20 o en el apartado 1 del artículo 62 del Reglamento de aplicación, sin haberse dirigido previamente a la institución del lugar de estancia y sin tener derecho a las mencionadas prestaciones, serán reembolsadas por la institución señalada como institución

competente en dicho certificado o por la institución que haya designado a tal fin la autoridad competente del Estado miembro afectado.

La institución competente o, en el caso mencionado en el apartado 2, la institución señalada como competente o la institución designada a este fin, conservará un crédito, frente al beneficiario, por un valor igual al coste de las prestaciones en especie indebidamente servidas. Dichas instituciones pondrán esos créditos en conocimiento de la comisión de cuentas previstas en el apartado 3 del artículo 101 del Reglamento de aplicación que los consignará en un estado de cuentas.

Artículo 114. Abono provisional de prestaciones en caso de discrepancia sobre la legislación aplicable o sobre la institución llamada a servir las

Cuando haya discrepancia entre las instituciones o las autoridades competentes de dos o varios Estados miembros ya sea sobre la legislación que corresponde aplicar en virtud del título II del Reglamento ya sobre la determinación de la institución llamada a servir las prestaciones, el interesado que pudiera solicitar las prestaciones si n° hubiese discrepancia, disfrutará a título provisional de las prestaciones previstas por la legislación que aplique la institución del lugar de residencia o, si el interesado n° reside en el territorio de uno de los Estados miembros afectados, de las prestaciones previstas por la legislación que aplique la institución afectada que haya sido la primera en recibir la solicitud.

Artículo 115. Modalidades de los reconocimientos médicos realizados en un Estado miembro distinto del Estado competente

La institución del lugar de estancia o de residencia que, en virtud del artículo 87 del Reglamento, haya de proceder a un reconocimiento médico, lo hará con arreglo a las modalidades previstas en la legislación que aplique.

A falta de tales modalidades, solicitará de la institución competente que le indique las modalidades a que haya de ajustarse.

Artículo 116. Acuerdos referentes a la recaudación de cotizaciones

1. Los acuerdos que se celebren en virtud del apartado 2 del artículo 92 del Reglamento, serán inscritos en el Anexo 5 del Reglamento de aplicación.
2. Los acuerdos celebrados en aplicación del artículo 51 del Reglamento n° 3 seguirán siendo aplicables siempre que figuren en el Anexo 5 del Reglamento de aplicación.

TITULO VI bis

DISPOSICIONES RELATIVAS AL TRATAMIENTO ELECTRÓNICO DE LA INFORMACIÓN

Artículo 117. Tratamiento de la información

1. Sobre la base de los estudios y las propuestas de la Comisión Técnica mencionadas en el artículo 117 quater del Reglamento de aplicación, la Comisión Administrativa adaptará a las nuevas técnicas de tratamiento de la información los modelos de documentos, así como las vías de envío y los procedimientos de transmisión de los datos previstos para aplicar el Reglamento y el Reglamento de aplicación.
2. La Comisión Administrativa adoptará las medidas necesarias para garantizar la aplicación general de estos modelos, canales de envío y procedimientos adaptados, habida cuenta de la evolución del empleo de las nuevas técnicas de tratamiento de la información en cada Estado miembro.

Artículo 117 bis. Servicios telemáticos

1. Los Estados miembros utilizarán progresivamente los servicios telemáticos para el intercambio entre instituciones de los datos requeridos para la aplicación del Reglamento y de su Reglamento de aplicación.

La Comisión de las Comunidades Europeas concederá su apoyo a las actividades de interés común a partir del momento en que los Estados miembros instauren dichos servicios telemáticos.

2. La Comisión Administrativa fijará las disposiciones para el funcionamiento de la parte común de los servicios telemáticos.

Artículo 117 quater. Comisión técnica para el tratamiento de la información

1. La Comisión Administrativa creará una Comisión técnica, que elaborará informes y emitirá un dictamen motivado antes de que se tomen algunas decisiones de acuerdo con los artículos, 117, 117 bis y 117 ter. La Comisión Administrativa determinará los métodos de funcionamiento y la composición de esta Comisión técnica.

2. La Comisión técnica:

- a) reunirá los documentos técnicos pertinentes y emprenderá los estudios y los trabajos requeridos a efectos del presente título;
- b) presentará a la Comisión Administrativa los informes y los dictámenes motivados contemplados en el apartado 1;
- c) realizará todas las tareas y estudios referentes a cuestiones que le someta la Comisión Administrativa

TÍTULO VII

DISPOSICIONES TRANSITORIAS Y FINALES

Artículo 118 (6) (12). Disposiciones transitorias sobre pensiones y rentas de los trabajadores por cuenta ajena

1. Si el hecho causante se hubiere producido antes del 1 de octubre de 1972 o antes de la fecha de aplicación del Reglamento de aplicación en el territorio del Estado miembro interesado y la solicitud de pensión o de renta nº hubiere sido objeto de liquidación con anterioridad a esa fecha y sí, en razón de la contingencia de que se trate, procediere conceder las prestaciones por un período anterior a esta última fecha, dicha solicitud dará lugar a una doble liquidación;
 - a) para el período anterior al 1 de octubre de 1972 o anterior a la fecha de aplicación del Reglamento de aplicación en el territorio del Estado miembro interesado, con arreglo al Reglamento nº 3 o a los convenios vigentes entre los Estados miembros en cuestión;
 - b) para el período que comienza el 1 de octubre de 1972 o en la fecha de aplicación del Reglamento de aplicación en el territorio del Estado miembro interesado, con arreglo al Reglamento.

No obstante, si la cuantía calculada de conformidad con las disposiciones a que se refiere la letra a) es más elevada que la calculada según las normas señaladas en la letra b), el interesado seguirá percibiendo la cuantía calculada de conformidad con las disposiciones contempladas en la letra a).

2. Las solicitudes de prestaciones por invalidez, vejez o supervivencia presentadas ante cualquier institución de un Estado miembro con posterioridad al 1 de octubre de 1972 o a partir de la fecha de aplicación del Reglamento de aplicación en el territorio del Estado miembro interesado o en

una parte del territorio de ese Estado originará la revisión de oficio, con arreglo al Reglamento, de las prestaciones debidas por la misma contingencia que hubieran sido liquidadas, antes de la fecha indicada, por la institución o por las instituciones de uno o más de los restantes Estados miembros, sin que tal revisión pueda ocasionar la concesión de prestaciones de una cuantía menor.

Artículo 119 (6) (12). Disposiciones transitorias sobre pensiones y rentas para los trabajadores por cuenta propia

1. Si el hecho causante se hubiere producido antes del 1 de julio de 1982 o antes de la fecha de aplicación del Reglamento de aplicación en el territorio del Estado miembro interesado, y la solicitud de pensión o de renta nº hubiere sido objeto de liquidación con anterioridad a esa fecha y si, en razón de la contingencia de que se trate, procediere conceder prestaciones por un período anterior a la fecha en cuestión, dicha solicitud dará lugar a una doble liquidación:
 - a) para el período anterior al 1 de julio de 1982 o anterior a la fecha de aplicación del Reglamento de aplicación en el territorio del Estado miembro interesado con arreglo al Reglamento o a los convenios entre los Estados miembros en cuestión que estén en vigor antes de esa fecha;
 - b) para el período que comienza el 1 de julio de 1982 o en la fecha de aplicación del Reglamento de aplicación en el territorio del Estado miembro interesado, con arreglo al Reglamento.

No obstante, si la cuantía calculada en aplicación de las disposiciones a que se refiere la letra a) es más elevada que la calculada según las normas señaladas en la letra b), el interesado seguirá percibiendo la cuantía calculada en aplicación de las disposiciones a que se refiere la letra a)

2. Las solicitudes de prestaciones por invalidez, vejez o supervivencia presentadas ante cualquier institución de un Estado miembro con posterioridad al 1 de julio de 1982 o con posterioridad a la fecha de aplicación del Reglamento de aplicación en el territorio del Estado miembro interesado o en una parte del territorio de ese Estado originará la revisión de oficio, con arreglo al Reglamento, de las prestaciones debidas a la misma contingencia que hubieran sido liquidadas, antes de la fecha indicada, por la institución o por las instituciones de uno o más de los restantes Estados miembros, sin que esta revisión pueda ocasionar la concesión de prestaciones de una cuantía menor.

Artículo 119 bis (5). Disposiciones transitorias sobre pensiones y rentas para la aplicación de la letra a) in fine del apartado 1 del artículo 15 del Reglamento de aplicación

Si el hecho causante de la contingencia se produjere antes del 1 de enero de 1987 y si la solicitud de pensión o de renta nº hubiere sido aún objeto de liquidación con anterioridad a dicha fecha y si, en razón de la contingencia de que se trate, procediere conceder prestaciones por un período anterior de dicha fecha, dicha solicitud dará lugar a una doble liquidación que se lleva a cabo:

para el período anterior al 1 de enero de 1987, de conformidad con las disposiciones del Reglamento o de los convenios en vigor entre los Estados miembros afectados;

para el período que comienza el 1 de enero de 1987, de conformidad con las disposiciones del Reglamento.

No obstante, si la cuantía calculada en aplicación de las disposiciones contempladas en la letra a) es superior a la calculada según las normas contempladas en la letra b), el interesado seguirá percibiendo la cuantía calculada en aplicación de las disposiciones contempladas en la letra a).

Las solicitudes de prestaciones por invalidez, vejez o supervivencia presentadas ante cualquier institución de un Estado miembro a partir del 1 de enero de 1987, originarán la revisión de un oficio, con arreglo a lo dispuesto en el Reglamento, de las prestaciones debidas a la misma contingencia que ya hubieran sido liquidadas, antes de la fecha indicada, por la institución o por las instituciones de uno o más de los otros Estados miembros, sin perjuicio de las disposiciones del artículo 3.

Los derechos de los interesados que hayan obtenido la liquidación de una pensión o de una renta con anterioridad al 1 de enero de 1987 en el territorio del Estado miembro interesado, podrán ser revisados si aquéllos así lo solicitan, teniendo en cuenta las disposiciones del Reglamento (CEE) nº 3811/86 ⁽⁹⁾.

Si la solicitud contemplada en el apartado 3 se presentare dentro de un plazo de un año a partir del 1 de enero de 1987, los derechos adquiridos en virtud del Reglamento (CEE) n° 3811/86, se adquirirán a partir del 1 de enero de 1987 o a partir de la fecha de adquisición de los derechos de pensión o de renta cuando ésta sea posterior al 1 de enero de 1987 sin que se puedan oponer a los interesados las disposiciones de la legislación de cualquier Estado miembro relativas a la caducidad o a la prescripción de los derechos.

Si la solicitud contemplada en el apartado 3 se presentare una vez transcurrido el plazo de un año a partir del 1 de enero de 1987, los derechos abiertos en virtud del Reglamento (CEE) n° 3811/86 a los que n° afecte la caducidad o que n° hayan prescrito se adquirirán a partir de la fecha de la solicitud sin perjuicio de disposiciones más favorables de la legislación de cualquier Estado miembro.

Artículo 120. Personas que estudian o cursan formación profesional

Lo dispuesto en el presente Reglamento, con excepción de los artículos 10 y 10 bis, se aplicará por analogía, cuando proceda, a los estudiantes.

⁹ DO n° L 335 de 16. 12.1986, p.5.

Artículo 121. Acuerdos complementarios de aplicación

Dos o varios Estados miembros, o sus respectivas autoridades competentes, en tanto fuere necesario, podrán celebrar acuerdos para completar las modalidades administrativas de aplicación del Reglamento. Estos acuerdos serán inscritos en el Anexo 5 del Reglamento de aplicación.

Los acuerdos análogos a los señalados en el apartado 1 que estén en vigor el día anterior al 1 de octubre de 1972, seguirán siendo aplicables siempre que figuren en el Anexo 5 del Reglamento de aplicación.

Artículo 122. Disposiciones particulares relativas a la modificación de los anexos

Los anexos del Reglamento de aplicación podrán ser modificados por un Reglamento de la Comisión a petición del Estado o de los Estados miembros interesados o de sus autoridades competentes y previo dictamen unánime de la Comisión administrativa.

APÉNDICE

LISTA DE ACTOS MODIFICATIVOS DEL REGLAMENTO 1408/71 Y 574/72

Actas de adhesión de España y de Portugal (DO n° L302 de 15. 11. 1985, p. 23)

Actas de adhesión de Austria de Finlandia y de Suecia (DO n° C 241 de 29.8. 1994, p. 1), adaptada por la Decisión 95/1/CE (DO n° L1 de 1. 1. 1995, p. 1).

1. Actualización efectuada por el Reglamento (CEE) n° 2001/83 del consejo de 2 de junio de 1983 (DO n° L 230 de 22.8 1983, p. 6)
2. Reglamento (CEE) n° 1660/85 del Consejo, de 13 de junio de 1985, por el que se modifica el Reglamento (CEE) n° 1408/71 relativo a la aplicación de los regímenes de seguridad social a los trabajadores por cuenta ajena, los trabajadores por cuenta propia y los miembros de sus familias que se desplazan dentro de la Comunidad, y el Reglamento (CEE) n° 574/72 por el que se establecen las modalidades de aplicación del Reglamento (CEE) n° 1408/71 (DO n° L 160 de 20. 6. 1985); texto español: DO Edición Especial, 1985 (05.V4), p. 142; texto portugués JO Edição Especial, 1985 (05.F4), p. 142; texto sueco: EGT Specialutgåva 1994, omräde 05(04), p. 61; texto finlandés: EYVL; n erityspainos 1994, alue 05 (04), p. 61.

3. Reglamento (CEE) nº 1661/85 del Consejo, de 13 de junio de 1985, por el que se establecen las adaptaciones técnicas de la normativa comunitaria en materia de Seguridad Social de los trabajadores migrantes en lo que se refiere a Groenlandia (DO nº L 160 de 20. 06. 1985, p. 70) texto español; DO Edición especial 1985, (05.04), p. 148; Texto portugués; JO Edição Especial, 1985 (05.04), p. 148; texto sueco: EGT, Specialutgåva 1994, omräde 05 (04), p. 67; texto finlandés: EYVL: n erityspainos 1994, alue 05(04), p. 67.
4. Reglamento (CEE) nº 513/86 de la Comisión, de 26 de febrero de 1986, por el que se modifican los Anexos 1, 4, 5 y 6 del Reglamento (CEE) nº 574/72 del Consejo, de 21 de marzo de 1972, por el que se establecen las modalidades de aplicación del Reglamento (CEE) nº 1408/71 relativo a la aplicación de los regímenes de Seguridad Social a los trabajadores por cuenta ajena, los trabajadores por cuenta propia y los miembros de sus familias que se desplazan dentro de la Comunidad (DO nº L 51 de 28. 2. 1986, p. 49); texto sueco: EGT, Specialutgåva 1994, omräde 05 (04), p. 73; texto finlandés: EYVL: n erityspainos 1994, alue 05 (04), p. 73.
5. Reglamento (CEE) nº 3811/86 del Consejo, de 11 de diciembre de 1986, por el que se modifica el Reglamento (CEE) nº 1408/71 relativo a la aplicación de los regímenes de seguridad social a los trabajadores por cuenta ajena, los trabajadores por cuenta propia y los miembros de sus familias que se desplazan dentro de la Comunidad, así como el Reglamento (CEE) nº 574/72 por el que se establecen las modalidades de aplicación del Reglamento (CEE) nº 1408/71 (DO nº L 355 de 16. 12. 1986, p. 5); texto sueco: EGT, Specialutgåva 1994, omräde 05 (04), p. 86; texto finlandés: EYVL: n erityspainos 1994, alue 05 (04), p. 86.
6. Reglamento (CEE) nº 1305/89 del Consejo, de 11 de mayo de 1989, por el que se modifica el Reglamento (CEE) nº 1408/71 relativo a la aplicación de los regímenes de seguridad social a los trabajadores por cuenta ajena, los trabajadores por cuenta propia y los miembros de sus familias que se desplazan dentro de la Comunidad; así como el Reglamento (CEE) nº 574/72 por el que se establecen las modalidades de aplicación del Reglamento (CEE) nº 1408/71 (DO nº L 131 de 13. 5. 1989, p. 1); texto sueco: EGT, Specialutgåva 1994, omräde 05 (04), p. 143; texto finlandés: EYVL: n erityspainos 1994, alue 05 (04), p. 143.
7. Reglamento (CEE) nº 2332/89 del Consejo, de 18 de julio de 1989, por el que se modifica el Reglamento (CEE) n 1408/71 relativo a la aplicación de los regímenes de seguridad social a los trabajadores por cuenta ajena, los trabajadores por cuenta propia y los miembros de sus familias que se desplazan dentro de la Comunidad, así como el Reglamento (CEE) nº 574/72 por el que se establecen las modalidades de aplicación del Reglamento (CEE) nº 1408/71 (DO nº L 224 de 2.8 1989, p. 1); texto sueco: EGT, Specialutgåva 1994, omräde 05 (04), p. 154; texto finlandés: EYVL: erityspainos 1994, alue 05 (04), p. 154.
8. Reglamento (CEE) nº 3427/89 del Consejo, de 30 de octubre de 1989, por el que se modifica el Reglamento (CEE) nº 1408/71 relativo a la aplicación de los regímenes de seguridad social a los trabajadores por cuenta ajena, los trabajadores por cuenta propia y los miembros de sus familias que se desplazan dentro de la Comunidad, así como el Reglamento (CEE) nº 574/72 por el que se establecen las modalidades de aplicación del Reglamento (CEE) nº 1408/71 (DO nº L 331 de 16. 11. 1989 p. 1); texto sueco: EGT, Specialutgåva 1994, omräde 05 (04), p. 165; texto finlandés: EYVL: n erityspainos 1994, alue 05 (04), p. 165.
9. Reglamento (CEE) nº 2195/91 del Consejo, de 25 de junio de 1991, por el que se modifica el Reglamento (CEE) nº 1408/71 relativo a la aplicación de los regímenes de seguridad social a los trabajadores por cuenta ajena, los trabajadores por cuenta propia y los miembros de sus familias que se desplazan dentro de la Comunidad, así como el Reglamento (CEE) nº 574/72 por el que se establecen las modalidades de aplicación del Reglamento (CEE) nº 1408/71 (DO nº L 206 de 29. 7. 1991, p. 2); texto sueco: EGT, Specialutgåva 1994, omräde 05 (05), p. 46; texto finlandés: EYVL: n erityspainos 1994, alue 05 (05), p. 46.
10. Reglamento (CEE) n1 1247/92 del Consejo, de 30 de abril de 1992, por el que se modifica el Reglamento (CEE) n1 1408/71 relativo a la aplicación de los regímenes de seguridad social a los trabajadores por cuenta ajena, los trabajadores por cuenta propia y los miembros de sus familias que se desplazan dentro de la Comunidad (DO nº L 136 de 19. 5. 1992, p. 1); texto sueco: EGT,

Specialutgåva 1994, område 05 (05), p. 124; texto finlandés; EYVL: n erityspainos 1994, alue 05 (05), p. 124.

11. Reglamento (CEE) n° 1248/92 del Consejo de 30 de abril de 1992, por el que se modifica el Reglamento (CEE) n° 1408/71 relativo a la aplicación de los regímenes de seguridad social a los trabajadores por cuenta ajena, los trabajadores por cuenta propia y los miembros de sus familias que se desplazan dentro de la Comunidad, así como el Reglamento (CEE) n° 574/72 por el que se establecen las modalidades de aplicación del Reglamento (CEE) n° 1408/71 (DO n° L 136 de 19. 5. 1992, p. 7); texto sueco: EGT, Specialutgåva 1994, område 05 (05), p. 130; texto finlandés: EYVL: n erityspainos 1994, alue 05 (05), p. 130.
12. Reglamento (CEE) n° 1249/92 del Consejo, de 30 de abril de 1992, por el que se modifica el Reglamento (CEE) n° 1408/71 relativo a la aplicación de los regímenes de seguridad social a los trabajadores por cuenta ajena, los trabajadores por cuenta propia y los miembros de sus familias que se desplazan dentro de la Comunidad, así como el Reglamento (CEE) n° 574/72 por el que se establecen las modalidades de aplicación del Reglamento (CEE) n° 1408/71 (DO n° L 136 de 19. 5. 1992, p. 28); texto sueco: EGY, Specialutgåva 1994, område 05 (05), p. 151; texto finlandés: EYVL: n erityspainos 1994, alue 05 (05), p. 151.
13. Reglamento (CEE) n° 1945/93 del Consejo, de 30 de junio de 1993, por el que se modifican los Reglamentos (CEE) nos 1408/71 relativo a la aplicación de los regímenes de seguridad social a los trabajadores por cuenta ajena, a los trabajadores por cuenta propia y a los miembros de su familias que se desplazan dentro de la Comunidad, 574/72 por el que se establecen las modalidades de aplicación del Reglamento (CEE) nos 1408/71 y 1247/92 por el que se modifica el Reglamento (CEE) n° 1408/71 (DO n° L 181 de 27. 3. 1993, p. 1); texto sueco: EGT, Specialutgåva 1994, område 05 (06), p. 63; texto finlandés: EYVL: n erityspainos 1994, alue 05 (06), p. 63.
14. Reglamento (CEE) n° 3095/95 del Consejo, de 22 de diciembre de 1995, por el que se modifica el Reglamento (CEE) n° 1408/71 relativo a la aplicación de los regímenes de seguridad social a los trabajadores por cuenta ajena, a los trabajadores por cuenta propia y a los miembros de sus familias que se desplazan dentro de la Comunidad el Reglamento (CEE) n° 1247/92 por el que se modifica el Reglamento (CEE) n° 1247/92 por el que se modifica el Reglamento (CEE) n° 1945/93 por el que se modifica el Reglamento (CEE) n° 1247/92 (DO n° L 335 de 30. 12. 1995, p. 1).
15. Reglamento (CE) n° 3096/93 del Consejo, de 22 de diciembre de 1995, por el que se modifican el Reglamento (CEE) n° 1408/71 relativo a la aplicación de los regímenes de seguridad social a los trabajadores por cuenta ajena, a los trabajadores por cuenta propia y a los miembros de sus familias que se desplazan dentro de la Comunidad, y el Reglamento (CEE) n° 574/72 por el que se establecen las modalidades de aplicación del Reglamento (CEE) n° 1408/71 (DO n° L 335 de 30.12. 1995, p. 10).
16. Reglamento (CE) n° 118/97 del Consejo, de 2 de diciembre de 1996, por el que se modifica y actualiza el Reglamento (CEE) n° 1408/71 relativo a la aplicación de los regímenes de seguridad social a los trabajadores por cuenta ajena, a los trabajadores por cuenta propia y a los miembros de sus familias que se desplazan dentro de la Comunidad, y el Reglamento (CEE) n° 574/72 por el que se establecen las modalidades de aplicación del Reglamento (CEE) n° 1408/71 (DO n° L 28 de 30. 1. 1997, p. 1). 12)ESPAÑA (2) 20/9/07 08:44 Página 682 13)ESPAÑA (3) 20/9/07 08:46 Página 683 .

ESPAÑA – REPÚBLICA DOMINICANA

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE EL REINO DE ESPAÑA Y LA REPÚBLICA DOMINICANA

Suscrito 1-07-2004 Vigencia 1-07-2006

El Reino de España y la República Dominicana, en adelante Partes Contratantes.

Decididos a cooperar en el ámbito de la Seguridad Social,

Considerando la importancia de asegurar a los trabajadores de cada uno de los dos Estados que ejerzan o hayan ejercido una actividad profesional en el otro, una mejor garantía de sus derechos,

Reconociendo los lazos de amistad que unen a los dos Estados,

Han decidido concluir este Convenio acordando lo siguiente

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Definiciones

1. Las expresiones y términos que se enumeran a continuación tienen, a efectos de aplicación del presente Convenio, el siguiente significado:
 - a) “Legislación”: las leyes, reglamentos y demás disposiciones de Seguridad Social a que se refiere el artículo 2, vigentes en el territorio de cada una de las Partes Contratantes.
 - b) “Autoridad Competente”: En lo que se refiere a España, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; en lo que se refiere a la República Dominicana, la Secretaría de Estado de Trabajo.
 - c) “Institución Competente”: Institución responsable, de acuerdo con la legislación de cada una de las Partes Contratantes del reconocimiento del derecho y del abono de las prestaciones.
 - d) “Trabajador”: toda persona que como consecuencia de realizar o haber realizado una actividad por cuenta ajena o propia, está, o ha estado sujeta, a las legislaciones enumeradas en el artículo 2.
 - e) “Miembros de la familia”: las personas definidas como tales por la legislación aplicable de cada una de las Partes.
 - f) “Períodos de seguro”: los períodos de cotización tales como se definen o admiten como períodos de seguro por la legislación bajo la cual han sido cubiertos o se consideran como cubiertos, así como todos los períodos asimilados en la medida en que sean reconocidos por esta legislación como equivalentes a los períodos de seguro.
 - g) “Prestación” y “Pensión”: todas las prestaciones en metálico y pensiones previstas en la legislación que de acuerdo con el artículo 2, quedan incluidas en este Convenio, así como las mejoras por revalorización, complementos o suplementos de las mismas.
 - h) “Prestaciones familiares”: prestaciones en metálico de pago verídico que se conceden, en su caso, dependiendo del número de hijos, de su edad, de la condición de minusvalía de alguno de ellos o de los ingresos familiares.
 - i) “Prestaciones no contributivas”: prestaciones que no dependen de períodos de seguro y están condicionadas a un nivel de ingresos.

2. Los demás términos o expresiones utilizados en el Convenio tienen el significado que les atribuye la legislación que se aplica.

Artículo 2. Campo de aplicación objetivo

1. El presente Convenio se aplicará:

A) Por parte de España:

A la legislación relativa a las prestaciones del Sistema español de Seguridad Social, con excepción de los regímenes de funcionarios públicos civiles y militares, en el que se refiere a:

- a) Prestaciones por Incapacidad temporal en los casos de enfermedad común y accidente no laboral.
- b) Prestaciones por maternidad y riesgo durante el embarazo.
- c) Prestaciones de incapacidad permanente, jubilación y muerte y supervivencia.
- d) Prestaciones familiares por hijo a cargo
- e) Prestaciones derivadas por accidente de trabajo y enfermedad profesional.

B) Por parte de la República Dominicana:

A la legislación relativa al Sistema Dominicano de Seguridad Social y las leyes especiales que rigen el Seguro Social y planes públicos de pensiones y jubilaciones, en lo referente a:

- a) Pensiones y jubilaciones
- b) Prestaciones por vejez, discapacidad total y parcial.
- c) Prestaciones por cesantía por edad avanzada.
- d) Prestaciones de sobrevivencia.
- e) Subsidios por enfermedad, maternidad y lactancia.
- f) Servicios de estancias infantiles.

2. El presente Convenio se aplicará igualmente a la legislación que en el futuro complete o modifique la enumerada en el apartado precedente.
3. El Convenio se aplicará a la legislación que en una Parte Contratante extienda la normativa vigente a nuevos grupos de personas, siempre que la Autoridad Competente de la otra Parte no se oponga a ello dentro de los tres meses siguientes a la recepción de la notificación de dichas disposiciones.
4. El presente Convenio se aplicará a la legislación que establezca un nuevo Régimen Especial o una nueva rama de Seguridad Social cuando las Partes Contratantes así lo acuerden.

Artículo 3. Campo de aplicación subjetivo

1. El presente Convenio será de aplicación a los trabajadores nacionales de cada una de las Partes Contratantes, así como a los miembros de sus familias.

Asimismo se aplicará a las personas que tengan la condición de refugiados de acuerdo con el Convenio relativo al estatuto de los refugiados, firmado en Ginebra de 28 de julio de 1951 y el Protocolo firmado en Nueva York el 31 de enero de 1967 y a los apátridas, firmado en Nueva York el 28 de septiembre de 1954, que residan habitualmente en el territorio de una de las Partes, así como a los miembros de sus familias.

2. El Convenio será igualmente de aplicación a los miembros de la familia de un trabajador que sean nacionales de una de las Partes Contratantes, cualquiera que sea la nacionalidad del trabajador, siempre que éste haya estado sometido a la legislación de una o de ambas Partes Contratantes.

Artículo 4. Igualdad de trato

Los nacionales de una Parte Contratante y los miembros de su familia estarán sometidos y se beneficiarán de la Seguridad Social en el territorio de la otra Parte en las mismas condiciones de los nacionales de la misma, sin perjuicio de las disposiciones particulares contenidas en este Convenio; esta disposición también se aplicará a los refugiados y apátridas a los que se refiere el artículo 3.

Artículo 5. Totalización de períodos

1. Cuando la legislación de una Parte Contratante subordine la adquisición, conservación o recuperación del derecho a prestaciones de carácter contributivo al cumplimiento de determinados períodos de seguro, la Institución Competente tendrá en cuenta a tal efecto, cuando sea necesario, los períodos de seguro cumplidos con arreglo a la legislación de la otra Parte Contratante, como si se tratara de períodos cumplidos con arreglo a la legislación de la primera Parte, siempre que no se superpongan.
2. Cuando deba llevarse a cabo la totalización de períodos de seguro cumplidos en ambas Partes para el reconocimiento del derecho a las prestaciones, se aplicarán las siguientes reglas:

Cuando coincida un período de seguro obligatorio con un período de seguro voluntario o equivalente se tendrá en cuenta el período de seguro voluntario.

Cuando coincidan dos períodos de seguro voluntario acreditados en ambas Partes, cada Parte tendrá en cuenta los períodos de seguro voluntarios cumplidos en su territorio.

Cuando coincida un período de seguro voluntario acreditado en una Parte, con un período de seguro equivalente, acreditado en la otra Parte, se tendrá en cuenta el período de seguro voluntario.

Cuando en una Parte no sea posible precisar la época en que determinados períodos de seguro hayan sido cumplidos, se presumirá que dichos períodos no se superponen con los períodos de seguro cumplidos en la otra Parte.

3. Si se exigen períodos de seguro para la admisión al seguro voluntario o continuación facultativa del seguro, los períodos de seguro cubiertos por el trabajador en virtud de la legislación de una Parte, se totalizarán, si fuera necesario, con los períodos de seguro cubiertos en virtud de la legislación de la otra Parte, siempre que no se superpongan.

Artículo 6. Prestaciones de carácter no contributivo

1. Las prestaciones no contributivas se reconocerán por cada una de las Partes a los nacionales de la otra Parte, de acuerdo con su propia legislación.
2. Para la concesión de las prestaciones no contributivas, cada Parte Contratante tendrá en cuenta únicamente los períodos de residencia acreditados en dicha Parte.

Artículo 7. Conservación de los derechos adquiridos y pago de prestaciones en el extranjero

Salvo que el presente Convenio disponga otra cosa, las prestaciones no estarán sujetas a reducción, modificación, suspensión, supresión o retención por el hecho de que el beneficiario se encuentre o resida en el territorio de la otra Parte Contratante y se le hará efectivas en el mismo.

Lo dispuesto en el apartado anterior no se aplicará a las prestaciones económicas de incapacidad temporal, ni a las prestaciones no contributivas cuya concesión dependa de períodos de residencia.

Las pensiones reconocidas en base a este Convenio a beneficiarios que residan en un tercer país, se harán efectivas, teniendo en cuenta los apartados anteriores, en las mismas condiciones y con igual extensión que a los propios nacionales que residan en ese tercer país.

TÍTULO II

DISPOSICIONES SOBRE LA LEGISLACIÓN APLICABLE

Artículo 8. Norma general

Los trabajadores a quienes sea aplicable el presente Convenio, estarán sujetos exclusivamente a la legislación de Seguridad Social de la Parte Contratante en cuyo territorio ejerzan la actividad laboral, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 9.

Artículo 9. Normas particulares y excepciones

Respecto a lo dispuesto en el artículo 8, se establecen las siguientes normas particulares y excepciones:

- a) El trabajador asalariado al servicio de una Empresa cuya sede se encuentre en el territorio de una de las Partes Contratantes y sea enviado por dicha Empresa al territorio de la otra Parte para realizar trabajos de carácter temporal, quedará sometido en su totalidad a la legislación de la primera Parte, siempre que la duración previsible del trabajo para el que ha sido desplazado, no exceda de tres años, ni haya sido enviado en sustitución de otro trabajador cuyo período de desplazamiento haya concluido.
- b) Si, por circunstancias imprevisibles, la duración del trabajo a que se refiere el apartado anterior, excediera de los tres años, el trabajador continuará sometido a la legislación de la primera Parte por un nuevo período, no superior a otros dos años, a condición de que la Autoridad Competente de la segunda Parte u organismo en quien delegue dé su conformidad.
- c) El trabajador por cuenta propia que ejerza normalmente su actividad en el territorio de una Parte en la que está asegurado y que pase a realizar un trabajo de la misma naturaleza en el territorio de la otra Parte, continuará sometido en su totalidad a la legislación de la primera Parte, a condición de que la duración previsible del trabajo no exceda de tres años.
- d) Si, por circunstancias imprevisibles, la duración del trabajo a que se refiere el apartado anterior, excediera de los tres años, el trabajador continuará sometido a la legislación de la primera Parte por un nuevo período, no superior a otros dos años, a condición de que la Autoridad Competente de la segunda Parte u organismo en quien delegue dé su conformidad.
- e) El personal itinerante al servicio de empresa de transporte aéreo y terrestre que desempeñe su actividad en el territorio de ambas Partes, estará sujeto a la legislación de la Parte en cuyo territorio tenga su sede la empresa.
- f) El trabajador asalariado que ejerza su actividad a bordo de un buque estará sometido a la legislación de la Parte Contratante cuya bandera enarbole el buque. No obstante lo anterior, cuando el trabajador sea remunerado por esa actividad por una empresa o una persona que tenga su domicilio en el territorio de la otra Parte Contratante, deberá quedar sometido a la legislación de esta Parte Contratante, si reside en su territorio. La empresa o persona que pague la retribución será considerada como empresario para la aplicación de dicha legislación. Los trabajadores empleados en trabajos de carga, descarga, reparación de buques, y servicios de vigilancia en el puerto, estarán sometidos a la legislación de la Parte Contratante a cuyo territorio pertenezca el puerto.
- g) Los miembros de las Misiones Diplomáticas y de las Oficinas Consulares y el personal al servicio privado de los mismos, se regirán por lo establecido en el Convenio de Viena sobre Relaciones Diplomáticas, de 18 de abril de 1961 y en el Convenio de Viena sobre Relaciones Consulares, de 24 de abril de 1963, sin perjuicio de lo dispuesto a continuación: El personal administrativo y

técnico y los miembros del personal de servicio de las Misiones Diplomáticas y de las Oficinas Consulares de cada una de las Partes, así como el personal al servicio privado de los miembros de aquéllas, podrán optar entre la aplicación de la legislación de cualquiera de las Partes Contratantes siempre que sean nacionales del Estado de envío. La opción se ejercerá dentro de los tres primeros meses a partir de la entrada en vigor del presente Convenio o, según el caso, dentro de los tres primeros meses siguientes a la fecha de iniciación del trabajo en el territorio del Estado receptor.

- h) Los funcionarios públicos de una Parte Contratante distintos a los que se refiere la letra e), que se hallen destinados en el territorio de la otra Parte, quedarán sometidos a la legislación de la Parte a la que pertenece la Administración de la que dependen.
- i) Las personas enviadas por una de las Partes en misiones de cooperación, al territorio de la otra Parte, quedarán sometidas a la Seguridad Social de la Parte que las envía, salvo que en los acuerdos de cooperación se disponga otra cosa.

Las Autoridades Competentes de ambas Partes Contratante o los Organismos designados por ellas podrán, de común acuerdo, establecer otras excepciones o modificar las previstas en los apartados anteriores.

TÍTULO III

DISPOSICIONES RELATIVAS A LAS PRESTACIONES

CAPÍTULO 1

PRESTACIONES ECONÓMICAS POR INCAPACIDAD TEMPORAL, MATERNIDAD Y RIESGO DURANTE EL EMBARAZO

Artículo 10. Reconocimiento del derecho

Las prestaciones económicas por incapacidad temporal derivada, de enfermedad común o accidente no laboral, y las prestaciones por maternidad y riesgo durante el embarazo serán concedidas por la Institución Competente de la Parte cuya legislación sea aplicable al trabajador conforme a los artículos 8 y 9 y de acuerdo con la misma.

CAPÍTULO 2

PRESTACIONES POR INCAPACIDAD PERMANENTE, JUBILACIÓN Y SUPERVIVENCIA

Artículo 11. Determinación del derecho y cálculo de las prestaciones

El trabajador que haya estado sometido a la legislación de una y otra Parte Contratante, causará derecho a las prestaciones reguladas en este Capítulo en las condiciones siguientes:

1. La Institución Competente de cada Parte Contratante determinará el derecho y calculará la prestación, teniendo en cuenta únicamente los períodos de seguro acreditados en esa Parte Contratante.
2. Asimismo la Institución Competente de cada Parte Contratante determinará los derechos a las prestaciones totalizando los períodos de seguro cumplidos bajo la legislación de ambas Partes Contratantes. Cuando efectuada la totalización se alcance el derecho a la prestación para el cálculo de la cuantía a pagar, se aplicarán las reglas siguientes:

- a) Se determinará la cuantía de la prestación a la cual el interesado hubiera tenido derecho, como si todos los períodos de seguro totalizados hubieran sido cumplidos bajo su propia legislación (pensión teórica)
 - b) El importe de la prestación se establecerá aplicando a la pensión teórica la misma proporción existente entre el período de seguro cumplido en esa Parte y la totalidad de los períodos de seguro cumplidos en ambas Partes (pensión pro rata temporis).
 - c) Si la legislación de alguna de las Partes exige una duración máxima de períodos de seguro para el reconocimiento de una prestación completa, la Institución Competente de esa Parte tomará en cuenta, a los fines de la totalización, solamente los períodos de cotización de la otra Parte necesarios para alcanzar derecho a dicha pensión.
3. Determinados los derechos conforme se establece en los párrafos 1 y 2 precedentes, la Institución Competente de cada Parte reconocerá y abonará la prestación que sea más favorable al interesado, independientemente de la resolución adoptada por la Institución Competente de la otra Parte.

Artículo 12. Cuantías debidas en virtud de períodos de seguro voluntario

Para calcular tanto la pensión teórica como el importe efectivo de la prestación con arreglo a lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 11, se aplicarán las reglas establecidas en el artículo 5.

La cuantía efectivamente debida, calculada con arreglo a lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 11, se aumentará en la cuantía que corresponda a los períodos de seguro voluntario que no hayan sido computados con arreglo a lo dispuesto en la letra a) apartado 2 del artículo 5. Este aumento se calculará según lo dispuesto por la legislación de la Parte, con arreglo a la cual se hayan cumplido los períodos de seguro voluntario.

Artículo 13. Períodos de seguro inferiores a un año

1. No obstante lo dispuesto en el artículo 11, apartado 2, cuando la duración total de los períodos de seguro cumplidos bajo la legislación de una Parte Contratante no llega a un año y, con arreglo a la legislación de esa Parte no se adquiriera derecho a prestaciones, la Institución de dicha Parte no reconocerá prestación alguna por el referido período.

Los períodos citados se tendrán en cuenta, si fuera necesario, por la Institución de la otra Parte Contratante para el reconocimiento del derecho y determinación de la cuantía de la pensión según su propia legislación, pero ésta no aplicará lo establecido en el apartado 2.b) del artículo 11.

2. A pesar de lo establecido en el párrafo anterior, los períodos inferiores a un año acreditados bajo la legislación de ambas Partes podrán ser totalizados por aquella Parte en la que el interesado reúne los requisitos para acceder a la prestación. De tener derecho a la misma en ambas Partes, ésta sólo se reconocerá por aquélla en la que el trabajador acredite las últimas cotizaciones. En estos supuestos no será de aplicación de aplicación para la liquidación de la pensión lo dispuesto en la letra b) del apartado 2 del artículo 11.

Artículo 14. Condiciones específicas para el reconocimiento del derecho a las prestaciones

1. Si la legislación de una Parte Contratante subordina la concesión de las prestaciones reguladas en este Capítulo a la condición de que el trabajador haya estado sujeto a su legislación en el momento de producirse el hecho causante de la prestación, esta condición se considerará cumplida si en dicho momento el trabajador está asegurado en virtud de la legislación de la otra Parte o en su defecto, cuando reciba una prestación de esa Parte, basada en sus propios períodos de seguro.

Para el reconocimiento de las pensiones de supervivencia, si es necesario se tendrá en consideración si el sujeto causante estaba en alta o era pensionista de acuerdo con la legislación de la otra Parte.

2. Si la legislación de una Parte Contratante exige para reconocer la prestación que se hayan cumplido períodos de cotización en un tiempo determinado inmediatamente anterior al hecho causante de la

prestación, esta condición se considerará cumplida si éstos se acreditan en el período inmediatamente anterior al reconocimiento de las prestaciones en la otra Parte.

3. Las cláusulas de reducción, de suspensión o de supresión previstas por la legislación de una de las Partes Contratantes en el caso de pensionistas que ejerzan una actividad laboral, les serán aplicables aunque ejerzan ésta en el territorio de la otra Parte Contratante.

Artículo 15. Aplicación de la legislación española

1. Para establecer la base reguladora de las prestaciones la Institución Competente tomará en cuenta únicamente los períodos de seguro cumplidos de conformidad con su legislación.
2. Para determinar la base reguladora de las prestaciones, cuando sea de aplicación lo dispuesto en el artículo 11, apartado 2, se aplicarán las siguientes normas:
 - a) El cálculo de la pensión teórica española se efectuará sobre las bases de cotización reales del asegurado en España, durante los años inmediatamente anteriores al pago de la última cotización a la Seguridad Social española.
 - b) La cuantía de la prestación se incrementará con arreglo al importe de los aumentos y revalorizaciones calculados para cada año posterior para las pensiones de la misma naturaleza.

Artículo 16. Aplicación de la legislación de la República Dominicana

1. Para determinar los derechos a las prestaciones contempladas en el presente Convenio, en aplicación del artículo 11, apartado 1, se tomarán en cuenta las condiciones y períodos de cotización que cumplan con los procedimientos establecidos en la legislación vigente.
2. El derecho a una prestación de acuerdo a lo establecido en el artículo 11, apartado 2, será determinado según las cotizaciones realizadas, para lo cual se aplicarán las siguientes normas:
 - a) El cálculo de la pensión de un afiliado al régimen de capitalización individual se hará en base al fondo acumulado al momento de su retiro, de acuerdo a las modalidades y procedimientos de la Ley 87-01, sus modificaciones y normas complementarias. El afiliado tendrá derecho a una pensión mínima cuando la suma del monto de la pensión dominicana y española no alcance a la pensión mínima y la suma de las aportaciones realizadas en cada una de las Partes Contratantes sea igual o superior al mínimo requerido, siempre que no correspondan al mismo período.
 - b) La pensión del afiliado al sistema de reparto se establecerá en base a la cantidad de aportaciones realizadas, al monto de las mismas y al sueldo o salario promedio cotizante, actualizado según el índice de precios al consumidor, de acuerdo a las modalidades y procedimientos que establecen las Leyes 1896 y 379, sus modificaciones y normas complementarias. Para determinar si el interesado califica, se sumarán las aportaciones realizadas por el afiliado en cada una de las Partes Contratantes, siempre que no correspondan al mismo período.
 - c) Para conservar el poder adquisitivo de las pensiones otorgadas, las mismas serán revalorizadas tomando en cuenta al índice de precios al consumidor de acuerdo a las resoluciones, normas y procedimientos vigentes.

Artículo 17. Cómputo de períodos de cotización en Regímenes Especiales o en determinadas profesiones.

Si la legislación de una de las Partes condiciona el derecho a prestaciones o la concesión de determinados beneficios al cumplimiento de períodos de seguro en una profesión sometida a un Régimen Especial o, en una profesión o empleo determinado, los períodos cumplidos bajo la legislación de la otra Parte sólo se tendrán en cuenta, para la concesión de tales prestaciones o beneficios, si hubieran sido acreditados al amparo de un régimen de igual naturaleza, o a falta de éste, en la misma profesión o, dado el caso, en un empleo similar.

Si teniendo en cuenta los períodos así cumplidos el interesado no satisface las condiciones requeridas para beneficiarse de una prestación de un Régimen Especial, estos períodos serán tenidos en cuenta para la concesión de prestaciones del Régimen General o de otro Régimen Especial en el que el interesado pudiera acreditar derecho.

Artículo 18. Determinación del grado de incapacidad

1. Para la determinación de la disminución de la capacidad de trabajo a efectos de la concesión de las correspondientes prestaciones de incapacidad, la Institución Competente de cada una de las Partes Contratantes efectuará su evaluación de acuerdo con la legislación que aplique.
2. A efectos de lo dispuesto en el apartado anterior las Instituciones Competentes de cada una de las Partes Contratantes tendrán en cuenta los informes médicos y los datos administrativos emitidos por las Instituciones de la otra Parte. No obstante, cada Institución podrá someter al asegurado a reconocimiento por médicos elegidos por dicha Institución y a cargo de la misma

CAPÍTULO 3

PRESTACIONES FAMILIARES POR HIJO A CARGO

Artículo 19. Reconocimiento del derecho a las prestaciones familiares por hijo a cargo

1. El trabajador asegurado en virtud de la legislación de una Parte o el titular de una pensión de una de las Partes, tendrá derecho, para los miembros de su familia que residan en territorio de la otra Parte, a las prestaciones familiares previstas en la legislación de la Parte en que se halle asegurado o de la que perciba la pensión, como si los familiares residieran en el territorio de la misma.
2. En el caso de que se cause derecho a las prestaciones durante el mismo período y para el mismo miembro de la familia, según la legislación de ambas Partes Contratantes, será competente la Parte en la que esté asegurado el trabajador o la que en virtud de cuya legislación se abone una pensión.
3. Si, pese a lo dispuesto en el apartado anterior, existiera todavía concurrencia de derechos, las prestaciones serán abonadas únicamente por la Parte en cuyo territorio residen los miembros de la familia.

CAPÍTULO 4

PRESTACIONES POR ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL

Artículo 20. Determinación del derecho a prestaciones

El derecho a las prestaciones derivadas de accidente de trabajo o enfermedad profesional será determinado de acuerdo con la legislación de la Parte Contratante a la que el trabajador se hallase sujeto en la fecha de producirse el accidente o de contraerse la enfermedad.

Artículo 21. Agravación de las secuelas de un accidente de trabajo

Si el trabajador, víctima de un accidente de trabajo, sufre una agravación de las secuelas del accidente, estando sujeto a la legislación de la otra Parte, las prestaciones que puedan corresponderle por esta agravación serán a cargo de la Institución Competente de la Parte en la que el trabajador se hallaba asegurado en el momento de producirse el accidente de trabajo.

Artículo 22. Enfermedad profesional

1. Las prestaciones por enfermedad profesional se regularán de acuerdo con la legislación de la Parte Contratante que fuera aplicable al trabajador durante el tiempo que estuvo ejerciendo la actividad sujeta a riesgo de enfermedad profesional, aun cuando ésta se haya diagnosticado por primera vez estando sujeto el trabajador a la legislación de la otra Parte.
2. Cuando el trabajador haya realizado sucesiva o alternativamente dicha actividad, estando sujeto a la legislación de una y otra Parte, sus derechos serán determinados de acuerdo con la legislación de la Parte a la que esté o haya estado sujeto en último lugar por razón de dicha actividad.

Si no alcanzara derecho a la prestación en esa Parte, sería de aplicación lo dispuesto en la legislación de la primera.

Artículo 23. Agravación de la enfermedad profesional

1. En caso de que una enfermedad profesional haya originado la concesión de prestaciones por una de las Partes Contratantes, ésta responderá de cualquier agravación de la enfermedad que pueda tener lugar aun cuando se halle sujeto a la legislación de la otra Parte, siempre que el trabajador no haya realizado una actividad con el mismo riesgo, estando sujeto a la legislación de esta última parte.
2. Si, después de haber sido reconocida una pensión de incapacidad permanente por enfermedad profesional por la Institución de una Parte, el interesado ejerce una actividad susceptible de agravar la enfermedad profesional que padece, estando sujeto a la legislación de la otra Parte, la

Institución Competente de la primera Parte continuará abonando la prestación que tenía reconocida sin tener en cuenta la agravación y con arreglo a lo dispuesto en su legislación. La Institución Competente de la segunda Parte, a cuya legislación ha estado sujeto el interesado mientras se producía la agravación, le concederá una prestación cuya cuantía será igual a la diferencia que exista entre la cuantía de la prestación a que el interesado tenga derecho después de la agravación y la cuantía de la prestación a la que hubiera tenido derecho en esa Parte, antes de la agravación.

Artículo 24. Consideración de secuelas por anteriores accidentes de trabajo o enfermedades profesionales

Para valorar la disminución de la capacidad derivada de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, se tendrán en cuenta las secuelas de anteriores accidentes de trabajo o enfermedades profesionales que pudiera haber sufrido el trabajador, aunque éstos se hubieran producido estando sujeto a la legislación de la otra Parte.

TÍTULO IV

DISPOSICIONES DIVERSAS

Artículo 25. Atribuciones y obligaciones de las Autoridades Competentes

1. Se faculta a las Autoridades Competentes de ambas Partes Contratantes para establecer el Acuerdo Administrativo necesario para la aplicación del presente Convenio.
2. Las Autoridades Competentes de ambas Partes deberán:
 - a) Designar los respectivos Organismos de Enlace.
 - b) Comunicarse las medidas adoptadas en el plano interno para la aplicación de este Convenio.
 - c) Notificarse todas las disposiciones legislativas y reglamentarias que modifiquen las que se mencionan en el artículo 2.
 - d) Prestarse sus buenos oficios y la más amplia colaboración técnica y administrativa posible para la aplicación de este Convenio.

Artículo 26. Ayuda administrativa entre Instituciones

1. Las Instituciones Competentes de ambas Partes podrán solicitarse, en cualquier momento, reconocimientos médicos, comprobaciones de hechos y actos de los que pueden derivarse la adquisición, modificación, suspensión, supresión, extinción o mantenimiento del derecho a prestaciones por ellas reconocido. Los gastos que en consecuencia se produzcan serán reintegrados, sin demora, por la Institución Competente que solicitó el reconocimiento o la comprobación, cuando se reciban los documentos justificativos de tales gastos.
2. La Institución Competente de una de las Partes que, al liquidar o revisar una prestación de acuerdo con lo dispuesto en el Título III de este Convenio, compruebe que ha pagado al beneficiario de prestaciones una cantidad superior a la debida, podrá solicitar de la Institución Competente de la otra Parte que deba prestaciones de igual naturaleza al mismo beneficiario, la retención sobre el primer pago de los atrasos correspondientes a los bonos periódicos de la cantidad pagada en exceso, dentro de los límites establecidos por la legislación interna de la Parte que realice la retención. Esta última Institución transferirá la suma retenida a la Institución acreedora.

Artículo 27. Exenciones en actos y documentos administrativos

1. Las exenciones de derechos de registro, de escritura, de timbre y de tasas consulares u otros análogos, previstas en la legislación de cada una de las Partes Contratantes, se extenderá a los certificados y documentos que se expidan por las Administraciones o Instituciones Competentes de la otra Parte en aplicación del presente Convenio.

2. Todos los actos administrativos y documentos que se expidan para la aplicación del presente Convenio serán dispensados de los requisitos de legalización.

Artículo 28. Actualización o revalorización de las prestaciones

Las prestaciones reconocidas por aplicación de las normas del Título III de este Convenio se actualizarán o revalorizarán de acuerdo con la legislación interna de cada una de las Partes y teniendo en cuenta las disposiciones del presente Convenio.

Artículo 29. Modalidades y garantía del pago de las prestaciones

1. Las Instituciones Competentes de cada una de las Partes quedarán liberadas de los pagos que se realicen en aplicación del presente Convenio, cuando éstos se efectúen en la moneda de curso legal de su país.
2. Si se promulgasen en alguna de las Partes Contratantes disposiciones que restrinjan la transferencia de divisas, ambas Partes adoptarán de inmediato las medidas necesarias para garantizar la efectividad de los derechos derivados del presente Convenio.

Artículo 30. Presentación de documentos

1. Las solicitudes, declaraciones, recursos y otros documentos que, a efectos de aplicación de la legislación de una Parte, deban ser presentados en un plazo determinado ante las Autoridades o Instituciones correspondientes de esa Parte, se considerará como presentados ante ellas si lo hubieran sido dentro del mismo plazo ante las Autoridades o Instituciones correspondientes de la otra Parte.
2. Cualquier solicitud de prestación presentada según la legislación de una Parte será considerada como solicitud de la prestación correspondiente según la legislación de la otra Parte, siempre que el interesado manifieste expresamente o se deduzca de la documentación presentada, que ha ejercido una actividad laboral o ha estado asegurado en el territorio de dicha Parte.

Artículo 31. Regulación de las controversias

1. Las Autoridades Competentes deberán resolver mediante negociaciones las diferencias de interpretación del presente Convenio y de los Acuerdos Administrativos.
2. Si las controversias no pudieran ser resueltas mediante negociación en un plazo de seis meses a partir del comienzo de la misma, éstas deberán ser sometidas a una comisión arbitral, cuya composición y procedimiento serán fijados de común, acuerdo entre las Partes. La decisión de la comisión arbitral será obligatoria y definitiva.

Artículo 32. Hechos causantes anteriores a la vigencia del Convenio

1. La aplicación de este Convenio otorgará derecho a prestaciones por contingencias acaecidas con anterioridad a la fecha de su entrada en vigor. Sin embargo, el abono de las mismas no se efectuará en ningún caso por períodos anteriores a su vigencia.
2. Las pensiones que hayan sido liquidadas por ambas Partes o los derechos a pensiones que hayan sido denegados antes de la entrada en vigor de este Convenio, podrán ser revisados al amparo del mismo, a petición de los interesados.
3. No se revisarán las prestaciones abonadas que hayan consistido en una cantidad única.

Artículo 33. Vigencia del Convenio

El presente Convenio se establece por tiempo indefinido, pudiendo ser denunciado por cualquiera de las Partes mediante notificación a la otra. En este caso cesará su vigencia después de seis meses desde la entrega de dicha notificación.

En caso de denuncia, las disposiciones del presente Convenio seguirán siendo aplicables a los derechos adquiridos al amparo del mismo. Asimismo, las Partes Contratantes acordarán las medidas que garanticen los derechos en curso de adquisición derivados de los períodos de seguro cumplidos con anterioridad a la fecha del cese de vigencia del Convenio.

Artículo 34. Firma y ratificación

El presente Convenio será sometido a ratificación de acuerdo con la legislación interna de cada una de las Partes.

El presente Convenio entrará en vigor el primer día del segundo mes siguiente al mes en que cada Parte haya recibido de la otra Parte notificación escrita de que se han cumplido todos los requisitos reglamentarios y constitucionales para la entrada en vigor del Convenio.

En fe de lo cual, los firmantes, debidamente autorizados a estos efectos, firman el presente Convenio.

Hecho en Madrid, el 1 de julio de 2004, en dos ejemplares, siendo ambos auténticos.

Por el Reino de España

Jesús Caldera Sánchez-Capitán,

Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales

Por la República Dominicana

Milton Ray Guevara

Secretario de Estado de Trabajo

El presente Convenio entrará en vigor el 1 de julio de 2006, primer día del segundo mes siguiente a la fecha de recepción de la última notificación cruzada entre las Partes de cumplimiento de requisitos reglamentarios y constitucionales, según se establece en su artículo 34.

Lo que se hace público para conocimiento general.

Madrid 29 de mayo de 2006.- El Secretario General Técnico, Francisco Fernández Fábregas.

ESPAÑA – URUGUAY

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE EL REINO DE ESPAÑA Y LA REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

Suscrito 1-12-1997 Vigencia 1-04-2000

Deroga el Acuerdo Hispano-Uruguayo de Seguridad Social de 21-06-1979 y las normas de desarrollo para su aplicación de 2-09-1982.

El Reino de España y la República Oriental del Uruguay, en adelante denominados “las Partes Contratantes”, guiados por la voluntad de desarrollar y profundizar los estrechos lazos de amistad que unen a los dos países y reconociendo la importancia de actualizar el marco jurídico que regula sus relaciones en el área de la Seguridad Social, dadas las reformas que en tal materia han experimentado los sistemas de los dos países, han acordado lo siguiente:

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Definiciones

1. Las expresiones y términos que se enumeran a continuación tienen, a efectos de aplicación del presente Convenio, el siguiente significado:
 - a) Partes Contratantes: designa el Reino de España y la República Oriental del Uruguay.
 - b) Territorio: respecto a España, el territorio español; respecto a Uruguay, el territorio de la República Oriental del Uruguay.
 - c) Legislación: las Leyes, Reglamentos y demás disposiciones de Seguridad Social vigentes en el territorio de cada una de las Partes Contratantes.
 - d) Autoridad competente: respecto de España, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; respecto de Uruguay, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
 - e) Institución responsable la institución u organismo que tenga a su cargo la aplicación de la legislación a que se refiere el artículo 2 de este Convenio.
 - f) Organismo de enlace: organismo de coordinación e información entre las instituciones de ambas partes Contratantes que intervengan en la aplicación del Convenio y en la información a los interesados sobre derechos y obligaciones derivados del mismo.
 - g) Trabajador: toda persona que como consecuencia de realizar o haber realizado una actividad por cuenta ajena o propia, está o ha estado sujeta a las legislaciones enumeradas en el artículo 2 de este Convenio.
 - h) Familiar o beneficiario: la persona definida como tal por la legislación aplicable.
 - i) Período de seguro: todo período reconocido como tal por la legislación bajo la cual se haya cumplido, así como cualquier período considerado por dicha legislación como asimilado o equivalente a un período de seguro.
 - j) Prestaciones económicas: prestaciones en efectivo, pensión, renta, subsidio o indemnización previstos por las legislaciones mencionadas en el artículo 2 de este Convenio, incluido todo complemento, suplemento o revalorización.
2. Los demás términos o expresiones utilizados en el Convenio tienen el significado que les atribuye la legislación que se aplique.

Artículo 2. Campo de aplicación material

1. El presente Convenio se aplicará:
 - A) En España: a la legislación relativa a las prestaciones del sistema español de la Seguridad Social, en lo que se refiere a:
 - a) Prestaciones económicas por maternidad.
 - b) Prestaciones de invalidez, vejez, muerte y supervivencia.
 - c) Prestaciones de protección familiar.
 - d) Prestaciones económicas derivadas de accidente de trabajo y enfermedad profesional.
 - B) En Uruguay: a la legislación relativa a las prestaciones de la Seguridad Social en lo que se refiere a:
 - a) Los regímenes de jubilaciones y pensiones basados en el sistema de reparto o de capitalización individual.
 - b) El régimen en materia de prestaciones por maternidad.
 - c) El régimen en materia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
2. El presente Convenio se aplicará igualmente a la legislación que en el futuro complete o modifique la enumerada en el apartado precedente.
3. El Convenio se aplicará a la legislación que establezca un nuevo régimen especial o bonificación de Seguridad Social cuando las Partes así lo acuerden.

Artículo 3. Campo de aplicación personal

El presente Convenio será de aplicación a los trabajadores que estén o hayan estado sujetos a las legislaciones de Seguridad Social de una o ambas Partes Contratantes, así como a sus familiares y supervivientes.

Artículo 4. Principio de igualdad de trato

Los trabajadores de una de las Partes Contratantes que ejerzan una actividad laboral por cuenta propia o ajena en el territorio de la otra Parte estarán sometidos y se beneficiarán de la legislación de dicha Parte en materia de Seguridad Social, en las mismas condiciones que los trabajadores de esta última Parte.

Artículo 5. Conservación de los derechos adquiridos y pago de prestaciones en el extranjero

1. Salvo que el presente Convenio disponga otra cosa, las pensiones y otras prestaciones económicas reconocidas por las Partes y comprendidas en el artículo 2, con excepción de las de incapacidad temporal en los casos de enfermedad profesional o de accidente de trabajo, no estarán sujetas a reducción, modificación, suspensión, supresión o retención por el hecho de que el beneficiario se encuentre o resida en el territorio de la otra Parte, y se le harán efectivas en el mismo.
2. Las prestaciones reconocidas en base a este Convenio a beneficiarios que residan en un tercer país se harán efectivas en las mismas condiciones y con igual extensión que a los beneficiarios que residan en ese tercer país.
3. Lo dispuesto en los apartados anteriores no se aplicará a las prestaciones no contributivas de ambos países.

TÍTULO II

DISPOSICIONES SOBRE LA LEGISLACION APLICABLE

Artículo 6. Norma general

Las personas a quienes sea aplicable el presente Convenio estarán sujetas exclusivamente a la legislación de Seguridad Social de la Parte Contratante en cuyo territorio ejerzan la actividad laboral, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 7.

Artículo 7. Normas especiales y excepciones

1. Respecto a lo dispuesto en el artículo 6, se establecen las siguientes normas especiales y excepciones.
 - a) El trabajador de una empresa con sede en el territorio de una de las Partes Contratantes que desempeñe tareas profesionales, de investigación, científicas, técnicas, de dirección o actividades similares y que sea trasladado para prestar servicios en el territorio de la otra Parte, por un período no mayor de veinticuatro meses, continuará sujeto a la legislación del país de origen, siendo susceptible de ser prorrogado este período, en supuesto especiales, mediante expreso consentimiento de la autoridad competente de la otra Parte. Igual regulación será aplicable a aquellos trabajadores que presten servicios especializados de carácter complementario o auxiliar de los señalados en el apartado anterior, con los requisitos y en los supuestos que se detallan en el acuerdo administrativo para la aplicación del presente Convenio.
 - b) El personal itinerante al servicio de empresas de transporte aéreo que desempeñe su actividad en el territorio de ambas Partes estará sujeto a la legislación de la Parte en cuyo territorio tenga su sede principal la empresa.
 - c) El trabajador por cuenta ajena que ejerza su actividad a bordo de un buque estará sometido a la legislación de la Parte cuya bandera enarbole el buque. No obstante lo anterior, cuando el trabajador sea remunerado por esa actividad por una empresa o un apersona que tenga su domicilio en el territorio de la otra Parte, deberá quedar sometido a la legislación de esta última Parte, si reside en su territorio. La empresa o persona que pague la retribución será considerada como empleador para la aplicación de dicha legislación. Los trabajadores de una Parte y con residencia en la misma que presten servicios en una empresa pesquera mixta hispano uruguayana constituida en la otra Parte y en un buque abanderado en esa Parte, se considerarán pertenecientes a la empresa participante del país en el que residen, y por tanto, quedarán sujetos a la Seguridad Social de este país, debiendo la citada empresa asumir sus obligaciones como empleador.
 - d) Los trabajadores empleados en trabajos de carga, descarga, reparación de buques y servicios de vigilancia en el puerto, estarán sometidos a la legislación de la Parte Contratante a cuyo territorio pertenezca el puerto.
 - e) Los miembros del personal de las Misiones Diplomáticas y de las Oficinas Consulares se regirán por lo establecido en los Convenios de Viena sobre Relaciones Diplomáticas, de 18 de abril de 1961 y sobre Relaciones Consulares de 24 de abril de 1963, sin perjuicio de lo dispuesto en los apartados f), g) y h)
 - f) Los funcionarios públicos de una Parte, distintos a los que se refiere el apartado anterior, que se hallen destinados en el territorio de la otra Parte, quedarán sometidos a la legislación de la Parte a la que pertenece la Administración de la que dependen.
 - g) El personal administrativo y técnico y los miembros del personal de servicio de las Misiones Diplomáticas y Oficinas Consulares de cada una de las Partes que sean nacionales del Estado acreditante, siempre que no tengan el carácter de funcionarios públicos, podrán optar entre la aplicación de la legislación del Estado acreditante o la del otro Estado. La opción se ejercerá dentro de los tres meses siguientes a la fecha de iniciación del trabajo en el territorio del Estado en el que se desarrollen su actividad. En caso de que no se efectúe la opción debe quedar

establecido que se considerará que se opta por ampararse a la Seguridad Social del Estado en que desarrollan su actividad.

- h) El personal al servicio privado y exclusivo de los miembros de las Misiones Diplomáticas u Oficinas Consulares que sean nacionales del Estado acreditante tendrán el mismo derecho de opción regulado en el apartado anterior.
 - i) Las personas enviadas por una de las Partes en misiones oficiales de cooperación al territorio de la otra Parte quedarán sometidas a la Seguridad Social del país que las envía, salvo que en los acuerdos de cooperación se disponga de otra cosa.
2. Las autoridades competentes de ambas Partes Contratantes podrán, de común acuerdo, en interés de determinados trabajadores o categorías de trabajadores, establecer otras excepciones o modificar las previstas en los apartados anteriores.

ARTÍCULO III

DISPOSICIONES RELATIVAS A LAS PRESTACIONES

CAPÍTULO 1

PRESTACIONES POR MATERNIDAD

Artículo 8. Totalización de períodos de seguro

Cuando la legislación de una Parte Contratante subordine la adquisición, conservación o recuperación del derecho a prestaciones por maternidad, al cumplimiento de determinados períodos de seguro, la institución responsable tendrá en cuenta a tal efecto, cuando sea necesario, los períodos de seguro cumplidos en esta rama o en este régimen con arreglo a la legislación de la otra Parte Contratante, como si se tratara de períodos cumplidos con arreglo a su propia legislación, siempre que no se superpongan, siendo de aplicación lo dispuesto a estos efectos por el artículo 19.

CAPÍTULO 2

PRESTACIONES POR INVALIDEZ, VEJEZ, MUERTE Y SUPERVIVENCIA

SECCIÓN 1. DISPOSICIONES COMUNES

Artículo 9. Determinación del derecho y liquidación de las prestaciones

Con excepción de lo dispuesto en el artículo 15 el trabajador que haya estado sucesiva o alternativamente sometido a la legislación de otra Parte Contratante tendrá derecho a las prestaciones reguladas en este capítulo en las condiciones siguientes:

1. La institución responsable de cada Parte determinará el derecho y calculará la prestación, teniendo en cuenta únicamente los períodos de seguro acreditados en esa Parte.
2. Asimismo, la institución responsable de cada Parte determinará el derecho a prestaciones totalizando con los propios, los períodos de seguro cumplidos bajo la legislación de la otra Parte. Cuando efectuada la totalización se alcance el derecho a la prestación, para el cálculo de la cuantía a pagar, se aplicarán las reglas siguientes:
 - a) Se determinará la cuantía de la prestación a la cual el interesado hubiera tenido derecho como si todos los períodos de seguro totalizados hubieran sido cumplidos bajo su propia legislación (pensión teórica)
 - b) El importe de la prestación se establecerá aplicando a la pensión teórica, calculada según su legislación, la misma proporción existente entre el período de seguro cumplido en la Parte a

que pertenece la institución responsable que calcula la prestación y la totalidad de los períodos de seguro cumplidos en ambas Partes (pensión prorrateada).

- c) Si la legislación de alguna de las Partes exige una duración máxima de períodos de seguro para el reconocimiento de una prestación completa, la institución responsable de esa Parte tomará en cuenta, a los fines de la totalización, solamente los períodos de cotización de la otra Parte necesarios para alcanzar derecho a dicha pensión.
3. Determinados los derechos conforme se establece en los párrafos precedentes, la institución responsable de cada Parte reconocerá y abonará la prestación que sea más favorable al interesado, independientemente de la resolución adoptada por la institución responsable de la otra Parte.

Artículo 10. Períodos de seguro inferiores a un año

1. No obstante lo dispuesto en el artículo 9, párrafo 2, cuando la duración total de los períodos de seguro cumplidos bajo la legislación de una Parte Contratante no llega a un año, y con arreglo a la legislación de esa Parte no se adquiere derecho a prestaciones, la institución responsable de dicha Parte no reconocerá prestación alguna por el referido período. Los períodos citados se tendrán en cuenta, si fuera necesario, por la institución responsables de la otra Parte Contratante para el reconocimiento del derecho y determinación de la cuantía de la prestación según su propia legislación, pero ésta no aplicará lo establecido en el párrafo 2 b) del artículo 9.
2. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, cuando los períodos acreditados en las dos Partes sean inferiores a un año, éstos deberán totalizarse de acuerdo con el artículo 9, apartado 2, si con dicha totalización se adquiere derecho a prestaciones bajo la legislación de una o ambas Partes Contratantes.

Artículo 11. Condiciones específicas para el reconocimiento del derecho

1. Si la legislación de una Parte Contratante subordina la concesión de las prestaciones reguladas en este capítulo a la condición de que el trabajador haya estado sujeto a su legislación en el momento de producirse el hecho causante de la prestación, esta condición se considerará cumplida si en dicho momento el trabajador está asegurado en virtud de la legislación de la otra Parte o en su defecto, cuando reciba una prestación de esa Parte, de la misma naturaleza o una prestación de distinta naturaleza pero causada por el propio beneficiario.

El mismo principio se aplicará para el reconocimiento de las pensiones de supervivencia para que, si fuera necesario, se tenga en cuenta la situación de alta o de pensionista del sujeto causante en la otra Parte.

2. Si la legislación de una Parte Contratante exige para reconocer la prestación que se hayan cumplido períodos de cotización en un tiempo determinado inmediatamente anterior al hecho, causante de la prestación, esta condición se considerará cumplida si el interesado los acredita en el período inmediatamente anterior al reconocimiento de la prestación en la otra Parte.
3. Lo establecido por las disposiciones de la legislación de una de las Partes Contratantes en el caso de beneficiarios que ejercieran una actividad laboral, les serán aplicables aunque ejerzan su actividad en el territorio de la otra Parte.

Artículo 12. Cómputo de períodos de cotización en regímenes especiales o bonificados

Si la legislación de una de las Partes condiciona el derecho o la concesión de determinados beneficios al cumplimiento de períodos de seguro en una profesión sometida a un régimen especial o bonificado, en una profesión o empleo determinado, los períodos cumplidos bajo la legislación de la otra Parte sólo se tendrán en cuenta, para la concesión de tales prestaciones o beneficios, si hubieran sido acreditados al amparo de un régimen de igual naturaleza, o a falta de éste, en la misma profesión o, en su caso, en un empleo idéntico.

Si teniendo en cuenta los períodos en cuenta los períodos así cumplidos el interesado no satisface las condiciones requeridas para beneficiarse de una prestación de un régimen especial o bonificado, estos períodos serán tenidos en cuenta para la concesión de prestaciones del régimen general o de otro régimen especial o bonificado en el que el interesado pudiera acreditar derecho.

Artículo 13. Determinación de la incapacidad

1. La calificación y determinación del grado de invalidez de un solicitante corresponderá a cada institución responsable de acuerdo con su propia legislación.
2. Para calificar y determinar el estado y grado de invalidez de los interesados, la institución responsable de cada Parte tendrá en cuenta los dictámenes médicos emitidos por la institución responsable de la otra Parte. Sin embargo, la institución responsable de la otra Parte podrá realizar a los interesados nuevos reconocimientos médicos.
3. Los gastos en concepto de exámenes médicos y los que se efectúen a fin de determinar la capacidad de trabajo o de ganancia, así como otros gastos inherentes al examen, estarán a cargo de la institución responsable que solicitó dichos exámenes.

SECCIÓN 2

APLICACIÓN DE LA LEGISLACIÓN ESPAÑOLA

Artículo 14. Base reguladora de las prestaciones

Para determinar la base reguladora para el cálculo de las prestaciones, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 9, apartado 2, la institución responsable tendrá en cuenta las bases de cotización reales acreditadas por el asegurado en España durante los años que precedan inmediatamente al pago de la última cotización de la Seguridad Social española. La cuantía de la prestación obtenida se incrementará con el importe de las mejoras y revalorizaciones establecidas para cada año posterior y hasta el hecho causante para las prestaciones de la misma naturaleza.

SECCIÓN 3

APLICACIÓN DE LA LEGISLACIÓN URUGUAYA

Artículo 15

1. Los trabajadores afiliados a una Administradora de Fondos de Ahorro Previsional financiarán en la República Oriental del Uruguay sus prestaciones, con el importe acumulado en su cuenta de capitalización individual.
2. Las prestaciones otorgadas por el régimen de capitalización se adicionarán a las prestaciones a cargo de régimen de solidaridad, cuando el trabajador reúna los requisitos establecidos por la legislación vigente, aplicándose en caso de resultar necesario la totalización de períodos de seguro, como así también las disposiciones relativas al cálculo de las prestaciones contenidas en la sección 1 de este capítulo.

CAPÍTULO 3

PRESTACIONES FAMILIARES

Artículo 16. Reconocimiento del derecho a las prestaciones familiares

1. Las prestaciones familiares se reconocerán a los trabajadores o a los titulares de pensión de una de las Partes, de acuerdo con la legislación de esa Parte, aunque sus familiares beneficiarios residan en el territorio de la otra Parte.

2. Cuando se cause derecho a las prestaciones familiares durante el mismo período y para el mismo familiar según la legislación de ambas Partes Contratantes, debido al ejercicio de una actividad profesional o a la condición de pensionista de ambas Partes, las prestaciones serán pagadas por la Parte en cuyo territorio resida el familiar.
3. Las prestaciones familiares de carácter no contributivo se reconocerán por cada una de las Partes, de acuerdo con su propia legislación.

CAPÍTULO 4

SUBSIDIO POR DEFUNCIÓN

Artículo 17. Reconocimiento del derecho al subsidio

1. El subsidio por defunción será concedido por la institución responsable de la Parte Contratante cuya legislación sea aplicable al trabajador en el momento del fallecimiento.
2. En el caso del fallecimiento de un pensionista de las dos Partes que causara el derecho al subsidio en ambas, éste será reconocido por la institución responsable de la Parte en cuyo territorio residiera el pensionista en el momento del fallecimiento.
3. Si el fallecimiento tiene lugar en el territorio de un tercer país, el reconocimiento del derecho al subsidio corresponderá a la institución responsable de la Parte en cuyo territorio residió en último lugar.
4. Para la concesión del subsidio por defunción se totalizarán, si fuera necesario, los períodos de seguro acreditados en la otra Parte.

CAPÍTULO 5

PRESTACIONES POR ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL

Artículo 18. Determinación del derecho a prestaciones

El derecho a las prestaciones derivadas de accidente de trabajo o enfermedad profesional será determinado de acuerdo con la legislación de la Parte Contratante a la que el trabajador se hallase sujeto en la fecha de producirse el accidente o de contraerse la enfermedad.

TÍTULO IV

DISPOSICIONES DIVERSAS, TRANSITORIAS FINALES Y DEROGATORIAS

CAPÍTULO 1

DISPOSICIONES DIVERSAS

Artículo 19. Normas específicas para los supuestos de totalización de períodos

Cuando deba llevarse a cabo la totalización de períodos de seguro cumplidos en ambas Partes para el reconocimiento del derecho a las prestaciones, se aplicarán las siguientes reglas:

- a) Cuando no coincida un período de seguro obligatorio con un período de seguro voluntario o asimilado o equivalente, se tendrá en cuenta el período de seguro obligatorio.
- b) Cuando coincida un período de seguro voluntario acreditado en una Parte, con un período de seguro asimilado o equivalente, acreditado en la otra Parte, se tendrá en cuenta el período de seguro voluntario.
- c) Cuando en una parte no sea posible precisar la época en que determinados períodos de seguro hayan sido cumplidos, se presumirá que dichos períodos no se superponen con los períodos de seguro cumplidos en la otra Parte.

Artículo 20. Totalización de períodos de seguro para la admisión al seguro voluntario

Para la admisión al seguro voluntario o continuación facultativa del seguro, los períodos de seguro cubiertos por el trabajador en virtud de la legislación de una Parte se totalizarán, si fuera necesario, con los períodos de seguro cubiertos en virtud de la legislación de la otra Parte, cuando no se superpongan.

Artículo 21. Revalorización de las prestaciones

Las prestaciones reconocidas por aplicación de las normas del título III de este Convenio se revalorizarán con la misma periodicidad y en idéntica cuantía que las prestaciones reconocidas al amparo de la legislación interna. Sin embargo, cuando se trate de pensiones cuya cuantía haya sido determinada bajo la fórmula “prorrata temporis” prevista en el párrafo 2 del artículo 9, el importe de la revalorización se podrá determinar mediante la aplicación de la misma regla de proporcionalidad que se haya aplicado para establecer el importe de la pensión.

Artículo 22. Efectos de la prestación de documentos

1. Las solicitudes, declaraciones, recursos y otros documentos que, a efectos de aplicación de la legislación de una Parte, deban ser presentados en un plazo determinado ante las autoridades o instituciones responsables correspondientes de esa Parte se considerarán como presentados ante ella si lo hubieran sido dentro del mismo plazo ante las autoridades o instituciones correspondientes de la otra Parte.
2. Cualquier solicitud de prestación presentada según la legislación de una Parte será considerada como solicitud de la prestación correspondiente según la legislación de la otra Parte, siempre que el interesado manifieste, declare expresamente o se deduzca de la documentación presentada, que ha ejercido una actividad laboral en el territorio de dicha Parte.

Artículo 23. Ayuda administrativa entre instituciones responsables

1. Las instituciones responsables de ambas Partes podrán solicitarse, en cualquier momento, reconocimientos médicos, comprobaciones de hechos y actos y de los que pueda derivarse la adquisición, modificación, suspensión, reducción, extinción, supresión o mantenimiento del derecho a prestaciones por ellas reconocido. Los gastos que en consecuencia se produzcan serán reintegrados, sin demora, por la institución responsable que solicitó el reconocimiento o la comprobación, cuando se reciban los justificantes detallados de tales gastos.
2. En las hipótesis de existencia de pagos en demasía por una de las Partes Contratantes por aplicación de este Convenio, la otra Parte podrá hacer efectivo el descuento de dicho importe a solicitud de la primera, exclusivamente en caso que existan atrasos no percibidos por el beneficiario. En ningún caso, podrá descontarse dicho cobro en demasía de los pagos periódicos.

Artículo 24. Beneficios de exenciones en actos y documentos administrativos

1. El beneficio de las exenciones de derechos de registro, de escritura, de timbre y de tasas consulares u otro análogos, previstos en la legislación de cada una de las Partes Contratantes, se extenderá a los certificados y documentos que se expidan por las Administraciones o instituciones responsables de la otra Parte en aplicación del presente Convenio.
2. Todos los actos administrativos y documento que se expidan para la aplicación del presente Convenio serán dispensados de los requisitos de legalización y legitimación.

Artículo 25. Modalidades y garantía de pago de las prestaciones

1. Las instituciones responsables de cada una de las Partes quedarán liberadas de los pagos que se realicen en aplicación del presente Convenio, cuando éstos se efectúen en la moneda de su país.
2. Si se promulgasen en algunas de las Partes Contratantes disposiciones que restrinjan la transferencia de divisas, ambas Partes adoptarán de inmediato las medidas necesarias para garantizar la efectividad de los derechos derivados del presente Convenio.

Artículo 26. Atribuciones de las autoridades competentes

1. Las autoridades competentes de las dos Partes Contratantes deberán:
 - a) Establecer los Acuerdos Administrativos necesarios para la aplicación del presente Convenio.
 - b) Designar los respectivos organismos de enlace.
 - c) Comunicarse las medidas adoptadas en el plano interno para la aplicación de este Convenio.
 - d) Notificarse todas las disposiciones legislativas y reglamentarias que modifiquen las que se mencionan en el artículo 2.
 - e) Prestarse sus buenos oficios y la más amplia colaboración técnica y administrativa posible para la aplicación de este Convenio.
2. Con la finalidad de hacer un seguimiento respecto de la aplicación de este Convenio y de los Acuerdos de desarrollo, funcionará una comisión Mixta de Expertos integrada por Técnicos designados por las autoridades competentes.

La Comisión Mixta de Expertos se reunirá alternativamente en uno y otro país, como mínimo una vez cada dos años, en las fechas que la misma fije, pudiendo ser convocada en cualquier momento por las autoridades competentes.

Artículo 27. Regulación de las controversias

1. Las autoridades competentes deberán resolver mediante negociaciones las diferencias de interpretación del presente Convenio y de sus Acuerdos Administrativos.
2. Si las controversias no pudieran ser resueltas mediante negociación en un plazo de ciento ochenta días a partir del comienzo de la misma, éstas deberán ser sometidas a una Comisión arbitral, cuya composición y procedimiento serán fijados de común acuerdo entre las Partes Contratantes. La decisión de la Comisión arbitral será considerada como obligatoria y definitiva.

CAPÍTULO 2

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo 28. Cómputo de períodos anteriores a la vigencia del Convenio

1. Los períodos de seguro cumplidos de acuerdo con la legislación de cada una de las Partes antes de la fecha de entrada en vigor del presente Convenio serán tomados en consideración para la determinación del derecho a las prestaciones que se reconozcan en virtud del mismo.
2. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior y en el artículo 19, inciso a), cuando se haya producido una superposición de períodos de seguro obligatorio y voluntario que correspondan a períodos anteriores a la entrada en vigor del Acuerdo Administrativo de 21 de junio de 1979, cada una de las Partes tomará en consideración los períodos acreditados en su legislación para determinar el derecho a la prestación y cuantía de la misma.

Artículo 29. Hechos causantes anteriores a la vigencia del Convenio

1. La aplicación de este Convenio otorgará derecho a prestaciones por contingencias acaecidas con anterioridad a la fecha de su entrada en vigor. Sin embargo, el abono de las mismas no se efectuará, en ningún caso, por períodos anteriores a la entrada en vigor del Convenio.
2. Las prestaciones que hayan sido liquidadas por una o ambas Partes o los derechos a prestaciones que hayan sido denegados antes de la entrada en vigor del Convenio serán revisados, a petición de los interesados, teniendo en cuenta las disposiciones del mismo, siempre que la solicitud de revisión se presente en un plazo de dos años a partir de la entrada en vigor del Convenio. El derecho se adquirirá desde la fecha de solicitud, salvo disposición más favorable de la legislación de esa Parte. No se revisarán las prestaciones pagadas que hayan consistido en una cantidad única.

CAPÍTULO 3

DISPOSICIONES FINALES Y DEROGATORIAS

Artículo 30. Vigencia del Convenio

1. El presente Convenio tendrá duración indefinida salvo denuncia de una de las Partes, que surtirá efecto a los tres meses de su notificación fehaciente a la otra Parte.
2. En caso de denuncia y, no obstante las disposiciones restrictivas que la otra Parte pueda prever para los casos de residencia en el extranjero de un beneficiario, las disposiciones del presente Convenio serán aplicables a los derechos adquiridos al amparo del mismo
3. Las Partes Contratantes acordarán las disposiciones que garanticen los derechos en curso de adquisición derivados de los períodos de seguro o asimilados cumplidos con anterioridad a la fecha de terminación del Convenio

Artículo 31. Derogación del Acuerdo Administrativo de 21 de junio de 1979

A la entrada en vigor del presente Convenio, queda derogado el Acuerdo Hispano-Uruguayo de Seguridad Social de 21 de junio de 1979, respetándose los derechos adquiridos al amparo del mismo.

Artículo 32. Firma y ratificación

El presente Convenio será ratificado de acuerdo con la legislación interna de cada una de las Partes Contratantes.

El presente Convenio entrará en vigor el primer día del segundo mes siguiente al de la fecha en que ambas Partes Contratantes hayan intercambiado, por vía diplomática, los instrumentos de ratificación.

Hecho en Montevideo el primero de diciembre de 1997, en dos ejemplares, siendo ambos auténticos.

Por el Reino de España

JAVIER ARENAS BOCANEGRA,

Ministro de Trabajo y
Asuntos Sociales

Por la República Oriental del Uruguay,

ANA LÍA PIÑEYRÚA

Ministra de Trabajo y
Seguridad Social

El presente Convenio entrará en vigor el 1 de abril de 2000, primer día del segundo mes siguiente a la fecha de intercambio de los instrumentos de ratificación, según se establece en el artículo 32.

Lo que se hace público para conocimiento general.

Madrid, 10 de febrero de 2000.- El Secretario General técnico del Ministerio de Asuntos Exteriores,
Julio Núñez Montesinos

ACUERDO ADMINISTRATIVO PARA LA APLICACIÓN DEL CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE EL REINO DE ESPAÑA Y LA REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

Suscrito 24-07-2000 Vigencia 1-04-2000

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 26, letra a) del Convenio de Seguridad Social entre el Reino de España y la República Oriental del Uruguay firmado en Montevideo el 1 de diciembre de 1997, las autoridades competentes, por la República Oriental del Uruguay, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, y por el Reino de España, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales,

Han acordado lo siguiente:

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Definiciones

1. Las expresiones y términos que se enumeran a continuación tienen en el presente Acuerdo Administrativo el siguiente significado:
 - a) “Convenio” designa el Convenio de Seguridad Social entre el Reino de España y la República Oriental del Uruguay, firmado en Montevideo el 1 de diciembre de 1997.
 - b) “Acuerdo” designa el presente Acuerdo Administrativo.
2. Las expresiones y términos definidos en el artículo 1 del convenio tendrán en el presente Acuerdo el mismo significado que se les atribuye en dicho artículo.

Artículo 2. Organismos de enlace

En aplicación del artículo 26, apartado 1, letra b) del Convenio se designan por cada parte los siguientes organismos de enlace:

A) En España:

El Instituto Nacional de la Seguridad Social para todos los regímenes excepto para el Régimen Especial de los Trabajadores del Mar.

El Instituto Social de la Marina para el Régimen Especial de los Trabajadores del Mar.

B) En Uruguay:

Banco de Previsión Social

Artículo 3. Instituciones responsables

Las instituciones responsables para la aplicación del Convenio son las siguientes:

A) En España:

En relación con el artículo 7, apartado 1 del Convenio:

La Tesorería General de la Seguridad Social.

En relación con el resto del articulado:

Para todos los regímenes, salvo el Régimen Especial de los Trabajadores del Mar;

Las Direcciones Provinciales del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

Para el Régimen Especial de los Trabajadores del Mar:

El Instituto Social de la Marina.

Para las pensiones en su modalidad no contributiva:

El Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.

B) En Uruguay:

Las instituciones u organismos de previsión social, públicos, paraestatales y privados, responsables de aplicar la legislación indicada en el artículo 2 del Convenio.

Artículo 4. Disposiciones comunes a los organismos de enlace e instituciones responsables

1. Los organismos de enlace y/o las instituciones responsables establecerán de común acuerdo los procedimientos y formularios de enlace necesarios para la aplicación del Convenio y de este Acuerdo Administrativo.
2. Las autoridades competentes se notificarán entre sí, sin demora, las modificaciones que se introduzcan en relación con los organismos de enlace e instituciones responsables.

Artículo 5. Comunicaciones

1. El organismo de enlace uruguayo y los organismos de enlace e instituciones responsables españoles podrán comunicarse directamente entre sí y con los interesados.
2. Todas las comunicaciones que las instituciones responsables de un Estado, incluidas las administradoras de fondos y compañías de seguro, deban efectuar a sus similares del otro país, se harán por intermedio del organismo de enlace uruguayo.

TÍTULO II

APLICACIÓN DEL TÍTULO II DEL CONVENIO

Artículo 6. Traslados temporarios

1. En los casos a que se refieren las letras a), b), f) e i) del apartado 1 del artículo 7 del Convenio, la institución responsable de España o el organismo de enlace de Uruguay, cuya legislación siga siendo aplicable, expedirá a petición de la empresa un certificado de desplazamiento en el formulario establecido al efecto, que acredite que durante la ocupación temporal del trabajador en el territorio de la otra parte, el asegurado permanecerá sujeto a esta legislación y el presumible período de traslado que no podrá ser superior a veinticuatro meses.

En dicho certificado deberá indicarse si el trabajador tiene o no cobertura por accidente de trabajo en el país en que presta sus servicios. El mismo constituirá la prueba de que no son de aplicación al mencionado trabajador las disposiciones de Seguridad Social de la otra Parte.

2. La solicitud deberá ser formulada con anterioridad al inicio de actividades en el país de destino.
3. El certificado será entregado a la empresa, con copia para el trabajador, debiendo comunicarse dicha circunstancia a la institución responsable o al organismo de enlace de la otra Parte.

Artículo 7. Prórroga de traslados temporarios

Cuando el traslado deba prolongarse más allá del período indicado en el apartado anterior, la empresa o el propio trabajador deberá solicitar autorización para prorrogar el traslado temporario, justificando debidamente la situación, ante la institución responsable o ante el organismo de enlace de la parte a cuya legislación está sometido el trabajador, debiendo ser presentada por cuarenta y cinco días de antelación al vencimiento del período ya concedido. Si no se efectúa la solicitud, el trabajador quedará automáticamente sujeto, a partir del vencimiento del plazo original, a la legislación del Estado en cuyo territorio continua prestando servicios.

Si la solicitud fuere presentada ante la institución responsable u organismo de enlace de la parte en que presta servicio el trabajador, ésta deberá remitirla de inmediato a su similar de la otra parte.

Artículo 8. Servicios

En los supuestos de trabajadores que presten servicios de carácter complementario o auxiliar a quienes sean trasladados para desempeñar tareas profesionales de investigación, científicas, técnicas, de dirección o actividades similares, se les exigirá que estén integrados en el mismo equipo que los profesionales a los que acompañan y que sean también trasladados por un período equiparable o similar al de éstos.

Artículo 9. Interrupción de actividades con anterioridad a la conclusión del período de traslado

En caso de que el trabajador dejase de pertenecer a la empresa que lo envió a la otra parte antes de cumplir el período por el cual fue desplazado, dicha empresa deberá comunicarlo a la institución responsable u organismo de enlace de la parte en que está asegurado el trabajador y ésta lo comunicará inmediatamente a la otra parte.

Artículo 10. Opción del personal de Misiones Diplomáticas y Oficinas Consulares

Cuando un trabajador comprendido en las situaciones previstas en los apartados g) y h) del artículo 7 del Convenio ejerce la opción en ellos establecida, lo pondrá en conocimiento de la institución responsables u organismo de enlace de la parte por la que ha optado, a través de su empleador, debiendo comunicarlo a la institución responsable u organismo de enlace de la otra parte mediante la emisión del correspondiente formulario de enlace.

TÍTULO III

DISPOSICIONES PARTICULARES

CAPÍTULO 1

MATERNIDAD

Artículo 11. Prestaciones por maternidad

Cuando la institución responsable de una de las partes deba aplicar la totalización de períodos de seguro prevista en el artículo 8 del Convenio para la concesión de prestaciones por maternidad, solicitará de la institución de la otra parte, una certificación de los períodos de seguro acreditados en la legislación de esta última, en el formulario establecido al efecto.

CAPÍTULO 2

INVALIDEZ, VEJEZ, MUERTE Y SUPERVIVENCIA

Artículo 12. Solicitudes

1. Los asegurados que deseen hacer valer el derecho a prestaciones por invalidez, vejez, muerte y supervivencia, deberán presentar la respectiva solicitud a la institución responsable u organismo de enlace del lugar de residencia, de conformidad con las disposiciones legales en vigor para dicha

institución u organismo. La fecha de prestación de dicha solicitud a la citada institución u organismo se considerará como fecha de prestación de la solicitud ante la institución responsable u organismos de enlace de la otra parte contratante.

2. Los solicitantes que residan en el territorio de un tercer Estado deberán dirigirse a la institución responsable u organismo de enlace de la parte contratante bajo cuya legislación hubieran estado asegurados por última vez ellos o sus causantes.
3. Cuando la institución u organismo en el que se hayan recibido la solicitud no sea el responsable para iniciar el expediente de acuerdo con los apartados precedentes, remitirá inmediatamente la solicitud con toda la documentación por mediación de los organismos de enlace, indicando la fecha de su presentación.
4. Cuando en la solicitud de prestación solamente se declaren actividades según las disposiciones legales de una de las partes y sea presentada ante la institución u organismo de la otra parte, éste la remitirá inmediatamente a la institución responsable de aquélla por intermedio de los organismos de enlace, indicando la fecha de su presentación.
5. Los datos incluidos en el formulario de solicitud serán debidamente verificados por la institución responsable u organismo de enlace con los respectivos documentos originales.

Artículo 13. Tramitación

1. La institución responsable u organismo de enlace al que corresponda la iniciación del expediente cumplimentará el formulario de enlace establecido al efecto y enviará, sin demora, dos ejemplares del mismo, al organismo de enlace de la otra parte.

El envío de los formularios de enlace suple la remisión de los documentos justificativos de los datos en ellos consignados. La institución responsable u organismo de enlace podrá, en casos muy excepcionales, solicitar la remisión de cualquiera de dichos documentos.

2. Recibidos los formulario de enlace de la institución responsable y organismo de enlace que inició el expediente, la institución responsable u organismo de enlace de la otra parte, devolverá, para la aplicación del artículo 9, apartado 2 del Convenio, un ejemplar del formulario de enlace donde se harán constar los períodos de seguro acreditados bajo su legislación y el importe de la prestación que le será reconocida al interesado en esa parte.
3. Cada una de las instituciones responsables u organismos de enlace, comunicará a los interesados la resolución adoptada y las vías y plazos de recurso de que disponen frente a la misma, de acuerdo con su legislación.
4. Las instituciones responsables de cada una de las partes se remitirán, a través del organismo de enlace uruguayo, copia de las resoluciones adoptadas en los expedientes tramitados en aplicación del Convenio.
5. Las instituciones responsables u organismos de enlace de cada una de las partes podrán solicitarse, cuando sea necesario, de conformidad con su legislación interna, información sobre los importes de pensión actualizados que los interesados reciban de la otra parte.

Artículo 14. Pensiones derivadas del fallecimiento de un titular de prestaciones

En los casos de solicitudes de pensiones derivadas del fallecimiento de un titular de prestaciones por invalidez o vejez concedidas por ambas partes, la institución responsable u organismo de enlace de cada parte, informará únicamente en el formulario de enlace de la cuantía de la prestación del causante a su fallecimiento y del monto o cuantía de la pensión otorgada a sus derechohabientes o beneficiarios, siendo válido, si no se han producido modificaciones, el informe de cotización que sirvió en su fecha para la tramitación de las prestaciones originarias al amparo del Convenio vigente en su momento.

Artículo 15. Disposiciones específicas para las prestaciones de invalidez

1. En los casos de solicitudes de prestaciones de invalidez, se adjuntará al formulario un informe médico expedido por los servicios médicos de la Seguridad Social sobre el estado de salud del trabajador en el que consten las causas de la incapacidad alegada y siempre que sea posible si ésta es recuperable en un plazo determinado.
2. La institución responsable u organismo de enlace de una parte, deberá proporcionar a la institución responsable u organismo de enlace de la otra parte, cuando éste lo solicite, los resultados de los exámenes médicos y de los demás antecedentes necesarios para la calificación de la invalidez del solicitante. Con este objeto, el organismo de enlace uruguayo recabará una autorización del interesado para dar a conocer sus antecedentes médicos.
3. En casos excepcionales la institución responsable u organismo de enlace de una parte podrá requerir que el solicitante que resida en el territorio de la otra parte sea sometido a un examen médico adicional. El organismo de enlace o la institución responsable, en su caso, de la última parte, deberá disponer que tal examen se lleve a cabo.

Los gastos que se originen serán abonados por el organismo de enlace o la institución responsable que solicitó el reconocimiento médico, previa presentación de los justificantes de los mismos, a la mayor brevedad posible.

CAPÍTULO 3

PRESTACIONES FAMILIARES

Artículo 16. Reconocimiento del derecho

En los supuestos que se regulan en el artículo 16 del Convenio, para obtener las prestaciones familiares por beneficiarios que residen en la otra parte, el interesado deberá presentar una certificación de la institución responsable u organismo de enlace de la parte donde residan los beneficiarios en el formulario que se establezca al efecto, en la que se indique si perciben dichas prestaciones en esa parte.

Esta certificación tendrá validez de un año a partir de la fecha de expedición a menos que sea revocada.

CAPÍTULO 4

PRESTACIONES POR ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL

Artículo 17. Solicitudes

1. Las solicitudes para obtener una prestación por accidentes de trabajo o enfermedad profesional podrán ser presentadas indistintamente ante el organismo de enlace o institución responsable de la parte en la cual haya ocurrido el accidente o se haya contraído la enfermedad, o ante el organismo de enlace de la parte en la cual reside o se encuentre el asegurado.
2. En el supuesto en que la solicitud fuera presentada ante el organismo de enlace de la parte donde resida o se encuentre el interesado, a dicho organismo la remitirá al organismo de enlace o institución responsable de la otra parte comunicando la fecha de presentación.

TÍTULO IV

DISPOSICIONES DIVERSAS

Artículo 18. Notificación y pago de prestaciones

1. Las prestaciones que, conforme a la legislación de una parte contratante, se deban pagar a sus titulares que permanezcan o residan en el territorio de la otra parte contratante, serán pagadas directamente

y bajo el procedimiento establecido por cada una de ellas. Al propio tiempo, se notificará al interesado este primer pago.

2. El pago de las prestaciones tendrá lugar en las fechas previstas por la legislación de la institución deudora.

Artículo 19. Control y cooperación administrativa

1. A los efectos de verificar el cumplimiento de las obligaciones que los ordenamientos nacionales impongan a sus beneficiarios, los organismos de enlace o las instituciones responsables de ambas partes, deberán suministrarse entre sí la información necesaria sobre hechos o actos de los que pueda derivarse la adquisición, modificación, suspensión, extinción o mantenimiento del derecho a las prestaciones por ellos reconocidas.
2. Los reconocimientos médicos necesarios para el cumplimiento de las disposiciones legales de una parte contratante, relativos a las personas que se encuentren en el territorio de la otra parte, se llevarán a cabo a petición de la institución responsable o del organismo de enlace por la institución de la parte en cuyo territorio se hallaren las personas que deban someterse al reconocimiento médico.
3. Las instituciones responsables u organismos de enlace podrán solicitar directamente a los interesados la remisión de la documentación necesaria que acredite su derecho a continuar en la percepción de las prestaciones.
4. Los organismos de enlace de ambas partes intercambiarán los datos estadísticos relativos a los pagos de prestaciones efectuados a los beneficiarios de una parte que residan en el territorio de la otra parte. Dichos datos contendrán el número de beneficiarios y el importe total de las prestaciones abonadas durante cada año calendario o civil.
5. La información contenida en los formularios de solicitud o enlace y demás documentos necesarios, así como también cualquier otro dato que las autoridades competentes consideren de interés para la aplicación del Convenio, podrá ser transmitida entre los organismos de enlace de cada parte contratante por medios informáticos u otros alternativos que se convengan y que aseguren reserva y confiabilidad.

TÍTULO V

DISPOSICION FINAL

Artículo 20. Entrada en vigor

El presente Acuerdo Administrativo regirá desde la vigencia del Convenio hispano-uruguayo de Seguridad Social y quedará sin efecto en la fecha en que el Convenio deje de estar en vigor.

Hecho en Madrid el 24 de julio de 2000, en dos ejemplares, siendo ambos textos igualmente auténticos.

Por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
Álvaro Alonso

Por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales
Juan Carlos Aparicio Pérez

El presente Acuerdo Administrativo, según se establece en su artículo 20, rige desde el 1 de abril de 2000, fecha de entrada en vigor del Convenio hispano-uruguayo de Seguridad Social

Lo que se hace público para conocimiento general.

Madrid, 20 de marzo de 2001.

El Secretario General Técnico
Julio Núñez Montesinos

ESPAÑA – VENEZUELA

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE ESPAÑA Y VENEZUELA

Suscrito 12-05-1988. Vigencia 1-07-1990

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1

1. Los términos que se enumeran a continuación tienen, a efecto de la aplicación del Convenio el siguiente significado:
 - a) “Legislación”. Leyes, reglamentos y demás disposiciones citadas en el artículo 2, vigentes en los territorios de una u otra parte Contratante.
 - b) “Autoridad competente”. Respecto de España, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
En relación con Venezuela, el Ministerio de Trabajo.
 - c) “Institución”. Organismo o autoridad responsable de la aplicación de la legislación a que se refiere el artículo 2.
 - d) “Institución competente”. Institución que debe entender, en cada caso concreto, de conformidad con la legislación aplicable.
 - e) “Organismo de enlace”. Organismo de coordinación entre Entidades que intervengan en la aplicación del Convenio y de información a los interesados sobre derechos y obligaciones derivados del mismo.
 - f) “Trabajador”. Respecto de España, toda persona que como consecuencia de realizar o haber realizado una actividad por cuenta propia o ajena está o ha estado sujeta a la legislación señalada en la letra A) del artículo 2. Respecto a Venezuela, toda persona que como consecuencia de realizar o haber realizado una actividad laboral está o ha estado sujeta a la legislación indicada en la letra B) del artículo 2.
 - g) “Período de Seguro”. Período de cotización o período asimilado considerado como tal por cada legislación.
 - h) “Prestaciones”. Cualquier prestación en dinero prevista por las legislaciones mencionadas en el artículo 2, incluido todo complemento, suplemento o revalorización.
2. Los demás términos o expresiones utilizados en el Convenio tienen el significado que les atribuye la legislación que se aplica.

Artículo 2

1. El presente Convenio se aplicará:
 - A) En España:
A la legislación que regula el Régimen General y los Regímenes Especiales que integran el Sistema de Seguridad Social en lo que se refiere a las prestaciones por:
 - a) Incapacidad laboral transitoria en casos de enfermedad común, maternidad y accidente no laboral.
 - b) Invalidez.

- c) Jubilación.
- d) Muerte y supervivencia.
- e) Accidentes de trabajo y enfermedad profesional.

B) En Venezuela:

A la legislación que regula el Régimen del Seguro Social en lo atinente a las prestaciones en caso de:

- a) Incapacidad temporal.
 - b) Incapacidad parcial o invalidez.
 - c) Vejez.
 - d) Sobrevivientes.
 - e) Asignación por muerte
2. El presente Convenio se aplicará, igualmente, a las disposiciones legales que en el futuro completen o modifiquen las indicadas en los párrafos precedentes.
 3. El presente Convenio sólo se aplicará a las disposiciones legales que establezcan un nuevo Régimen de Seguridad Social cuando las Partes Contratantes así lo recuerden.
 4. El Convenio se aplicará a las disposiciones legales que extiendan la legislación vigente a nuevos grupos de personas, siempre que la autoridad competente de la otra Parte no se oponga a ello dentro de los seis meses siguientes a la notificación de dichas disposiciones.

Artículo 3

1. El presente Convenio se aplicará a los nacionales de ambas Partes Contratantes, así como a los miembros de su familia que tengan derecho a prestaciones según la legislación de cada Parte. Asimismo, se aplicará a los refugiados de acuerdo con el Convenio de Ginebra de 28 de julio de 1951 y del Protocolo de 31 de enero de 1967 y a los apátridas según el Convenio de 28 de septiembre de 1954, que residan habitualmente en el territorio de una de las Partes.
2. Además, el Convenio será igualmente de aplicación a los familiares beneficiarios de un trabajador que sean nacionales de una de las Partes Contratantes cualquiera que sea la nacionalidad del trabajador.

Artículo 4

Los nacionales de una Parte Contratante disfrutarán de igualdad de trato respecto a los de la otra Parte en lo concerniente a los derechos y obligaciones derivados de las legislaciones expresadas en el artículo 2.

Artículo 5

1. Las pensiones, subsidios, rentas e indemnizaciones adquiridas en virtud de la legislación de una Parte Contratante no estarán sujetas a reducción, modificación, suspensión o retención por el hecho de que el beneficiario resida en el territorio de la otra Parte o en un tercer país.
2. Las prestaciones económicas, debidas por una de las Partes Contratantes en aplicación del presente Convenio, se harán efectivas a los beneficiarios que residan en el territorio de la otra Parte o de un tercer país.

TÍTULO II

DISPOSICIONES SOBRE LEGISLACIÓN APLICABLE

Artículo 6

Los trabajadores ocupados en el territorio de una de las Partes Contratantes estarán sujetos a la legislación de Seguridad Social de esa Parte.

Artículo 7

Lo dispuesto en el artículo 6, tendrá las siguientes excepciones:

1. Cuando un trabajador que esté sometido a la legislación de una de las Partes y presta servicios en el territorio de esa Parte, es enviado por el empleador a realizar un trabajo de carácter temporal en el territorio de la otra Parte, continuará sometido a la legislación de la primera Parte siempre que el período de trabajo no exceda de dos años.

Si el trabajo se prolongara por motivos imprevisibles más de dos años, las Autoridades competentes de ambas Partes, de común acuerdo, podrán autorizar la prórroga de esta situación para un nuevo período de un año.

2. El personal itinerante perteneciente a empresas de transporte aéreo que desempeñe su actividad en el territorio de ambas Partes estará sujeto a la legislación de la Parte donde la empresa tenga su sede principal.
3. La tripulación de buques estará sometida a la legislación de la Parte cuya bandera enarbole el buque. Los trabajadores empleados en la carga, descarga y reparación de buques, o en servicios de vigilancia, en el puerto, estarán sometidos a la legislación de la Parte a cuyo territorio pertenezca el puerto.
4. Los representantes diplomáticos y funcionarios consulares de carreras se regirán por lo establecido en los Convenios de Viena sobre Relaciones Diplomáticas, del 18 de abril de 1961 y sobre Relaciones Consulares de 24 de abril de 1963.
5. Los funcionarios públicos de una Parte, no incluidos en el punto 4, destinados en el territorio de la otra Parte, quedarán sometidos a la legislación de la Parte a la que pertenece la Administración de la que dependen.
6. El personal administrativo y técnico de la Embajada y Consulados, de una de las Partes Contratantes, al igual que los miembros de su personal de servicio, así como las personas que estén colocadas exclusivamente al servicio personal de los representantes diplomáticos o funcionarios consulares de carrera, cuando sean nacionales del Estado acreditante podrán optar entre la aplicación de la legislación de dicha Parte o de la otra. Esta opción se ejercerá dentro de los tres primeros meses, a partir de la entrada en vigor del presente Convenio o, según el caso, dentro de los tres meses siguientes a la fecha de iniciación del trabajo en el territorio de la Parte en que desarrollan su actividad.

Artículo 8

Para la admisión al seguro voluntario o continuación facultativa del seguro, los períodos de seguro cubiertos en virtud de la legislación de la otra Parte, cuando no se superpongan.

TITULO III

DISPOSICIONES RELATIVAS A LAS PRESTACIONES

CAPÍTULO I

PRESTACIONES EN DINERO POR ENFERMEDAD

Artículo 9

Las prestaciones en dinero por enfermedad estarán a cargo de la Institución competente de la Parte cuya legislación sea aplicable al trabajador de acuerdo con los artículos 6 y 7 de este Convenio.

Para la concesión de las mismas se tendrá en cuenta, si es necesario, la totalización de períodos de seguro en la forma establecida en el artículo 10.

CAPÍTULO II

INCAPACIDAD PARCIAL, INVALIDEZ, VEJEZ Y SUPERVIENCIA

Artículo 10

Para la adquisición, conservación y recuperación del derecho a las prestaciones reguladas en este Capítulo cuando un trabajador haya estado sometido sucesiva o alternativamente a la legislación de las dos Partes Contratantes, los períodos de seguro cumplidos en virtud de la legislación de cada una de las Partes serán totalizados, cuando sea necesario, siempre que no se superpongan.

Artículo 11

El trabajador que haya estado sucesiva o alternativamente sometido a la legislación de una y otra Parte Contratante, causará derecho a las prestaciones reguladas en este Capítulo en las condiciones siguientes:

1. Si se cumplen los requisitos exigidos por la legislación de una o de ambas Partes Contratantes para causar derecho a las prestaciones, la Institución o las Instituciones competentes aplicarán su propia legislación interna teniendo en cuenta únicamente los períodos de seguro cumplidos bajo dicha legislación.
2. Si no se cumplen los requisitos exigidos por la legislación de una o ambas Partes Contratantes para causar derecho a las prestaciones, la Institución o las Instituciones competentes totalizarán con los propios, los períodos de seguro cumplidos bajo la legislación de la otra Parte.

Cuando efectuada la totalización se alcance el derecho a la prestación, para el cálculo de su cuantía se aplicarán las reglas siguientes:

- a) Cada Parte, o ambas Partes en su caso, determinará por separado la cuantía de la pensión a la cual el interesado hubiera tenido derecho, como si todos los períodos de seguro totalizados hubieran sido cumplidos bajo su propia legislación (pensión teórica).
- b) El importe de la pensión que corresponda pagar a cada Parte, se establecerá por ella aplicando a la pensión teórica calculada según su legislación la misma proporción existente entre el período de seguro cumplido en la Parte a la que pertenece la Institución que calcula la pensión y la totalidad de los períodos de seguro cumplidos en ambas Partes.
- c) Si la legislación de alguna de las Partes exige una duración máxima de períodos de seguro para el reconocimiento de una pensión completa, la Institución competente de esa Parte tomará en cuenta, a los fines de la totalización, solamente los períodos de cotización en la otra Parte necesarios para alcanzar derecho a pensión.

Artículo 12

Cuando un trabajador ha estado sujeto a las legislaciones de las dos Partes Contratantes, los períodos cumplidos con posterioridad a la entrada en vigor del Convenio, serán totalizados de acuerdo con las siguientes reglas:

1. Cuando coincida un período obligatorio o legalmente reconocimiento como tal con un período de seguro voluntario o de continuación facultativa, se tendrá en cuenta sólo el período de seguro obligatorio o legalmente reconocido como tal.
2. Cuando coincidan períodos de seguro voluntario o de continuación facultativa, sólo se tomará en cuenta el correspondiente a la Parte en la que el trabajador hay estado asegurado obligatoriamente en último lugar antes del período voluntario o de continuación facultativa, y si no existieran períodos obligatorios anteriores en ninguna de ambas Partes, en la que se hayan cumplido en primer lugar períodos obligatorios con posterioridad al voluntario o de continuación facultativa.
3. Cuando en una Parte no sea posible precisar la época en que determinados períodos de seguro hayan sido cumplidos, o se trate de períodos que hayan sido reconocidos como tales por la legislación de una u otra Parte, se presumirá que dichos períodos no se superponen con los períodos de seguro cumplidos en la otra Parte.

Artículo 13

1. Si la duración total de los períodos de seguro cumplidos bajo la legislación de una Parte Contratante no llega a un año y si, teniendo en cuenta únicamente estos períodos no se adquiere ningún derecho según su legislación, no estará obligada esta Parte a conceder prestaciones en razón de dichos períodos. Sin embargo, estos períodos serán tomados en consideración por la Institución de la Parte para la adquisición del derecho a la pensión cuando se aplique el artículo 11, apartado
2. No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, cuando existan períodos de seguro inferiores a un año, cumplidos bajo la legislación de ambas Partes, éstos deberán totalizarse de acuerdo con el artículo 11, apartado 2, si con dicha totalización se adquiere derecho a prestaciones bajo la legislación de una o de ambas partes.

Artículo 14

1. Si la legislación de una de las Partes Contratantes condiciona el derecho a la cuantía de las prestaciones al cumplimiento de seguros derivados del ejercicio de una actividad para la que exista un Régimen Especial de Seguridad Social, o en una profesión o actividad determinada, la Institución competente de dicha Parte totalizará únicamente los períodos de seguro cumplidos en la Seguridad Social de la otra Parte durante el ejercicio de esa misma actividad.
2. Si la legislación de una Parte establecer condiciones más favorables, para conceder prestación al trabajador que haya ejercido una actividad en medios insalubres o capaces de producir una vejez prematura, la Institución de dicha Parte tendrá en cuenta los períodos de seguro acreditados en la otra Parte durante el ejercicio de esa misma actividad y con los riesgos indicados.

CAPÍTULO III

SUBSIDIOS O ASIGNACIÓN POR DEFUNCIÓN

Artículo 15

1. Las asignaciones por sepelio o prestaciones por defunción se regirán por la legislación que fuera aplicable al trabajador en la fecha del fallecimiento.

El reconocimiento y cálculo de la prestación se realizarán totalizando, si fuera necesario, los períodos de seguro cumplidos por el causante de la prestación, bajo la legislación de la otra Parte, de acuerdo con el artículo 10.

2. En los casos de fallecimiento de un pensionista que lo fuera de ambas Partes Contratantes, el reconocimiento de la prestación por defunción se regulará por la legislación de la Parte en cuyo territorio residiera el pensionista en el momento de su fallecimiento.
3. Si el fallecimiento del pensionista tuviera lugar en un tercer país, la legislación aplicable, en el caso de que tuviera derecho a la prestación en ambas Partes Contratantes, sería la de la Parte donde figuró asegurado por última vez el trabajador.

CAPÍTULO IV

ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

Artículo 16

1. El derecho a las prestaciones derivadas de accidentes de trabajo o enfermedad profesional será determinado por la legislación de la Parte Contratante a la que el trabajador se hallare sometido en la fecha de producirse el accidente o declararse la enfermedad a menos que la enfermedad haya sido contraída en la otra Parte, en cuyo caso la prestación estará a cargo de ésta, de acuerdo con su legislación.
2. Si la persona no alcanzara derecho a prestaciones de enfermedad profesional al amparo de la legislación de la Parte que indica el párrafo anterior, sus derechos serán examinados por la otra Parte de acuerdo con su legislación, siempre que hubiese ejercido una actividad susceptible de provocar dicha enfermedad bajo la legislación de esta última Parte.
3. Cuando la legislación de una de las Partes subordine la concesión de las prestaciones de enfermedad profesional a la condición de que la enfermedad considerada haya sido comprobada por primera vez en su territorio, esta condición se considerará cumplida cuando la enfermedad haya sido comprobada por primera vez en el territorio de la otra Parte.

Artículo 17

En el supuesto de que un trabajador hubiera sufrido un accidente de trabajo, respecto al cual se aplicara la legislación de una de las Partes Contratantes y posteriormente sufre otro accidente de trabajo al cual ha de aplicarse la legislación de la otra Parte Contratante, la Institución competente de esta última Parte, al determinar el grado de incapacidad de dicho trabajador según su propia legislación, tomará en cuenta la pérdida real de capacidad laboral.

Artículo 18

En el caso de agravación de una enfermedad profesional que haya dado lugar a pensión según la legislación de una de las dos Partes Contratantes, cuando el beneficiario reside en el territorio de la otra Parte, serán aplicables las siguientes reglas:

- A) Si el Trabajador no ha ejercido en el lugar de su nueva residencia una actividad susceptible de agravar esta enfermedad profesional, la Institución de la primera Parte tomará a su cargo la agravación de la enfermedad en los términos de su propia legislación.
- B) Si el trabajador ha ejercido en el lugar de su nueva residencia una actividad susceptible de agravar esta enfermedad profesional:
 - a) La Institución de la Primera Parte conservará a su cargo la prestación debida al trabajador, en virtud de su propia legislación, como si la enfermedad no hubiera sufrido agravación.
 - b) La Institución de la otra Parte donde el trabajador ha realizado en último lugar esa actividad tomará a su cargo la prestación correspondiente a la agravación. El importe de esta prestación se determinará de acuerdo con la legislación de esta última Parte como si la enfermedad se hubiera producido en su territorio, siendo igual a la diferencia entre el importe de la prestación

debida después de producirse la agravación, y el que le hubiera correspondido antes de producirse dicha agravación.

TÍTULO IV

DISPOSICIONES DIVERSAS

Artículo 19

Si las disposiciones legales de una Parte Contratante subordinan la concesión de las prestaciones reguladas en los Capítulos I, II, III del Título III del Presente Convenio a la condición de que el trabajador haya estado sujeto a dichas disposiciones en el momento de producirse el hecho causante de la prestación, esta condición se considerará cumplida si en dicho momento el trabajador está sometido a la legislación de la otra Parte o es pensionista según la misma.

Artículo 20

Cuando según las disposiciones legales de una de las Partes Contratantes, el disfrute de una prestación de la Seguridad Social o la obtención de ingresos de otra naturaleza, o la realización de una actividad lucrativa produzca efectos jurídicos sobre el derecho a una prestación, o sobre la afiliación al sistema de la Seguridad Social, estas situaciones tendrán efectos jurídicos aunque se produzcan o se hayan producido en el territorio de la otra Parte.

Artículo 21

1. Para determinar la base de cálculo o reguladora de la prestación, cada Institución competente aplicará su legislación.
2. Cuando todo o parte del período de cotización que ha de tomarse para el cálculo de la base reguladora de prestaciones se hubiera cumplido en Venezuela, la Institución competente española determinará dicha base reguladora sobre las bases mínimas de cotización vigentes en su legislación durante dicho período o fracción para la misma categoría profesional que últimamente haya ostentado u ostente en España el trabajador.
3. Cuando todo o parte del período de cotización que ha de tomarse para el cálculo de las prestaciones se hubiese cumplido en España, la Institución competente de Venezuela determinará la pensión considerando que en dicho período las cotizaciones han sido efectuadas a razón del promedio entre el salario mínimo y el máximo sujeto a cotización en Venezuela.

Artículo 22

Las prestaciones reconocidas por aplicación de las normas del Título III, Capítulos II y IV, se revalorizarán con la misma periodicidad y en idéntica cuantía que las previstas en la respectiva legislación interna. Sin embargo cuando la cuantía de una pensión haya sido determinada bajo el régimen de prorrata previsto en el apartado 2 del artículo 11, el importe de la revalorización se efectuará mediante la aplicación de la misma regla de proporcionalidad citada en el mencionado apartado y artículo.

Artículo 23

1. Las solicitudes, declaraciones, recursos y otros documentos que, a efectos de aplicación de la legislación de una Parte, deban ser presentados en un plazo determinado ante las autoridades o Instituciones correspondientes de esa Parte, se considerarán como presentadas ante ellas si hubieran sido entregadas, dentro del mismo plazo, ante una autoridad o Institución de la otra Parte.
2. Cualquier solicitud de prestación presentada según la legislación de una Parte será considerada como solicitud de la prestación correspondiente según la legislación de la otra Parte, siempre que el interesado en el momento de presentarla lo manifieste expresamente o se deduzca de la documentación presentada que el asegurado ha trabajado en la otra Parte.
3. En el acuerdo a que se refiere el artículo 27 se establecerán normas para la tramitación de los documentos mencionados en los apartados 1 y 2 del presente artículo

Artículo 24

1. Los beneficiarios de exenciones o reducciones de tasas, timbre, derechos de secretaría o de registro u otros análogos previstos en la legislación de una de las Partes Contratantes para los certificados y documentos que se expidan en aplicación de la legislación de esa Parte, se extenderán a los documentos y certificados que hayan de expedirse para la aplicación de la legislación de la otra Parte o del presente Convenio.
2. Todos los actos administrativos y documentos que se expidan en aplicación del presente Convenio serán dispensados de los requisitos de legalización y legitimación.

Artículo 25

Las Instituciones deudoras de prestaciones quedarán válidamente liberadas cuando efectúen el pago en la moneda de su país.

Artículo 26

Las autoridades competentes e Instituciones de ambas Partes se prestarán sus buenos oficios y la más amplia colaboración técnica y administrativa para la aplicación del presente Convenio dentro del marco de su propia legislación.

Artículo 27

Las autoridades competentes de ambas Partes elaborarán conjuntamente acuerdos complementarios para la aplicación y ejecución del presente Convenio.

Artículo 28

Las autoridades competentes de las dos Partes se comprometen a tomar las siguientes medidas para el debido cumplimiento del presente Convenio:

- a) Designar los Organismos de enlace.
- b) Comunicarse las medidas adoptadas internamente para la aplicación de este Convenio.
- c) Notificarse todas las disposiciones legislativas y reglamentarias que modifiquen las que se mencionan en el artículo 2.

Artículo 29

Para la debida aplicación y cumplimiento de este Convenio, las autoridades competentes, Organismos de enlace e Instituciones de las dos Partes, se comunicarán directamente entre sí.

Artículo 30

Las diferencias que puedan surgir en la interpretación y aplicación del presente Convenio se resolverán en la medida de lo posible por las autoridades competentes de ambas Partes. Las controversias que subsistan serán resueltas por la vía diplomática.

TÍTULO V

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo 31

1. Los períodos de seguro cumplidos en virtud de la legislación de las Partes Contratantes antes de la fecha de vigencia del presente Convenio, serán tomados en consideración para la determinación del derecho a las prestaciones que se reconozcan en virtud del mismo. No obstante, la Institución de Venezuela no reconocerá períodos de seguros anteriores al 1 de enero de 1967.
2. La aplicación del presente Convenio otorgará derecho a prestaciones pro contingencias acaecidas con anterioridad a la fecha de su entrada en vigor. Sin embargo, el pago de las mismas no se hará con efecto retroactivo a dicha fecha.

Artículo 32

No obstante lo establecido en el artículo 10, si coincidiesen períodos de seguro en ambas Partes, efectuados antes de la entrada en vigor del Convenio, cada una de las Partes tomará en consideración los períodos cotizados según su legislación a efectos de la aplicación del artículo 11.

Artículo 33

Las solicitudes de prestaciones que hayan sido examinadas por cada una de las Partes antes de la entrada en vigor del Convenio podrán ser revisadas a petición de los interesados con arreglo a lo dispuesto en el mimos.

CAPÍTULO II

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 34

El presente Convenio estará sujeto al cumplimiento de los requisitos constitucionales de cada una de las Partes para su entrada en vigor. A tal efecto cada una de ellas comunicará a la otra el cumplimiento de sus propios requisitos.

El Convenio entrará en vigor el primer día del segundo mes siguiente a la fecha de la última comunicación.

Artículo 35

1. El presente Convenio se establece por un año, a partir de la fecha de su entrada en vigor, y se prorrogará automáticamente de año en año, salvo denuncia que deberá ser notificada seis meses antes de la expiración del plazo.
2. En el supuesto de cesar la vigencia del Convenio, las disposiciones del mismo se seguirán aplicando a los derechos adquiridos bajo su amparo.

Igualmente, en este caso, las Partes Contratantes acordarán las disposiciones que garanticen los derechos vías de adquisición derivados de los períodos de seguro, cumplidos con anterioridad a la fecha de terminación del Convenio.

En fe de lo cual, los abajo firmantes, cuyos poderes han sido hallados en buena y debida forma, firman el presente Convenio.

Hecho en Caracas, a los días del mes de mayo de mil novecientos ochenta y ocho, en dos ejemplares, en lengua castellana, siendo ambos igualmente auténticos.

POR EL REINO DE ESPAÑA
Amaro González de Mesa y García San Miguel
Embajador extraordinario y plenipotenciario

POR EL GOBIERNO DE VENEZUELA
Simón Antoni Pavan
Ministro de Trabajo

ACUERDO ADMINISTRATIVO PARA LA APLICACIÓN DEL CONVENIO DE SEGURIDAD
SOCIAL ENTRE ESPAÑA Y VENEZUELA

Suscrito 5-05-1989 Vigencia 1-07-1990

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1

Para la aplicación del presente Acuerdo Administrativo:

1. El término “Convenio” designa el Convenio de Seguridad Social entre España y Venezuela.
2. El término “Acuerdo” designa el presente Acuerdo.
3. Los términos definidos en el artículo 1 del Convenio tienen el mismo significado en el presente Acuerdo.

Artículo 2

1. Los Organismos de enlace a que se refiere el artículo 28 del Convenio serán los siguientes:
 - a) En España: El Instituto Nacional de la Seguridad Social
 - b) En Venezuela: El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.
2. Las autoridades competentes se comunicarán, en su caso, cualquier cambio en la designación de los Organismos de enlace.
3. Los Organismos de enlace designados en el párrafo 1 de este artículo establecerán los formularios y documentos necesarios para la aplicación del Convenio y del presente Acuerdo Administrativo en las materias propias de su competencia.

Artículo 3

1. En los casos a que se refiere el artículo 7, párrafo 1, del Convenio, la Institución competente de la Parte cuya legislación sigue siendo aplicable expedirá, a petición del empleador, un certificado de

desplazamiento acreditando que el trabajador continúa sujeto a la legislación de esta Parte y hasta qué fecha.

La solicitud deberá ser formulada antes del desplazamiento del interesado o dentro de los treinta días siguientes del mismo.

Dicho certificado constituirá la prueba de que no son de aplicación al mencionado trabajador las disposiciones sobre el seguro obligatorio de la otra Parte.

2. La solicitud de autorización de prórroga prevista en el artículo 7, párrafo 1, del Convenio deberá formularse por el empleador, antes de que finalice el período de dos años a que se hace referencia en el citado artículo. La solicitud irá dirigida a la autoridad competente de la Parte en cuyo territorio está asegurado el trabajador, quien convendrá sobre la prórroga con la autoridad competente de la Parte donde se halle destacado.
3. Si el trabajador, a que se hace referencia en el artículo 7, párrafo 1, del Convenio, está ya prestando servicios en el territorio de la Parte a la que ha sido enviado en la fecha de entrada en vigor del Convenio, el período de dos años se contará a partir de dicha fecha.
4. En los casos a que se refiere el artículo 7, párrafo 6, del Convenio, el trabajador que ejerza el derecho de opción lo pondrá en conocimiento de la Institución competente de la Parte por cuya legislación ha optado, a través de su empleador. Esta Institución lo comunicará inmediatamente a la Institución de la otra Parte.

TÍTULO II

CAPÍTULO I

PRESTACIONES POR ENFERMEDAD

Artículo 4

Cuando la Institución competente de una de las Partes deba aplicar la totalización de períodos de seguro prevista en el artículo 9 del Convenio para la concesión de prestaciones por enfermedad, solicitará de la Institución competente de la otra Parte, una certificación de los períodos de seguro acreditados según su legislación, en el formulario establecido al efecto.

CAPÍTULO II

PRESTACIONES POR VEJEZ, INVALIDEZ O INCAPACIDAD PARCIAL, MUERTE Y SUPERVIVENCIA

Artículo 5

1. Las solicitudes de prestaciones de vejez, invalidez o incapacidad parcial y supervivencia, basadas en la alegación de actividades en una o en ambas Partes Contratantes, deberán formularse ante la Institución competente del lugar de la residencia del solicitante, de conformidad con las disposiciones legales en vigor para dicha Institución.
2. Si el solicitante reside en el territorio de un tercer país, deberá dirigirse a la Institución competente de la Parte Contratante bajo cuya legislación él, o su causahabiente, hubiere estado asegurado en último lugar.
3. Cuando la Institución que ha recibido la solicitud no es la competente para instruir el expediente, la remitirá con toda la documentación a la Institución competente, por mediación de los Organismos de enlace.

4. Cuando la solicitud de prestación solamente se aleguen actividades según las disposiciones legales de una de las Partes y sea presentada ante la Institución de la otra, ésta la remitirá inmediatamente a la Institución competente de aquélla, por mediación de los Organismos de enlace.

Artículo 6

1. Para el trámite de las solicitudes de prestaciones por vejez, invalidez o incapacidad parcial y supervivencia acaparadas en el Convenio, las Instituciones competentes de España y Venezuela utilizarán un formulario de enlace establecido al efecto.
2. Cuando se trata de solicitudes de prestaciones por invalidez o incapacidad parcial, la documentación se enviará con un dictamen médico en el que se harán constar las causas de la incapacidad del interesado y la posibilidad razonable de su recuperación.

El informe médico deberá ser emitido o certificado por los Servicios Médicos de la Seguridad Social en España, o del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, en Venezuela.

Artículo 7

1. La Institución a quien corresponda la institución del expediente hará constar los datos necesarios en el formulario de enlace a que se refiere el artículo anterior y enviará dos ejemplares del mismo a la Institución competente de la otra Parte a la mayor brevedad posible.
2. A solicitud de la Institución a quien corresponda la institución del expediente, y a los fines de la aplicación del artículo 11, párrafo 2, del Convenio, la Institución competente de la otra Parte devolverá un ejemplar del formulario de enlace donde se certificarán los períodos de seguro acreditados bajo su legislación.
3. El envío del formulario de enlace suple la remisión de los documentos justificativos de los datos en él consignados. La Institución que lo reciba podrá, sin embargo, solicitar la remisión de cualquiera de dichos documentos.
4. La Institución o Instituciones competentes comunicarán a los interesados las resoluciones adoptadas y las vías y plazos de recurso de que disponen frente a las mismas, de acuerdo con su legislación.
5. De las resoluciones adoptadas en el expediente de que se trate, se enviará copia a la Institución competente de la otra Parte.

CAPÍTULO III

PRESTACIONES POR ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL

Artículo 8

En los casos de solicitud de prestaciones por accidentes de trabajo o enfermedad profesional, se aplicará por analogía lo establecido en el artículo 5 de este Acuerdo.

Artículo 9

Para la aplicación de lo establecido en el artículo 16, párrafo 2, del Convenio, la Institución competente de la Parte que haya resuelto negativamente la solicitud de prestación por enfermedad profesional, remitirá la documentación y copia de su resolución a la Institución competente de la otra Parte.

TÍTULO III

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES DIVERSAS

Artículo 10

Las Instituciones competentes de ambas Partes Contratantes podrán solicitarse entre sí, en cualquier momento, reconocimientos médicos o comprobaciones de hechos y actos, de los que pueden derivarse la modificación, suspensión, extinción o mantenimiento de los derechos o prestaciones por ellas reconocidos. Los gastos que en consecuencia se produzcan serán reintegrados por la Institución competente que solicitó el reconocimiento o la comprobación, según las tarifas oficiales de la Institución que efectúe el reconocimiento médico, o según el gasto real que se produzca, en los supuesto en que el reconocimiento médico o la gestión realizada se lleve a cabo con medios ajenos a la Seguridad Social en España, o al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales en Venezuela. El reintegro se efectuará tan pronto como se reciban los justificantes detallados de tales gastos.

Artículo 11

Los Organismos de enlace de ambas Partes intercambiarán los datos estadísticos disponibles relativos a los pagos de prestaciones efectuados a los beneficiarios durante cada año civil, en virtud del Convenio. Dichos datos contendrán el número de beneficiarios y el importe total de las prestaciones.

Artículo 12

Las prestaciones serán pagadas directamente a los beneficiarios por la Institución competente.

No obstante, se podrá acordar, si ello fuera más conveniente, que el pago de las pensiones de una Parte se efectúe a través del Organismo de enlace de la Parte en la que reside el beneficiario.

Artículo 13

A petición de cualquiera de las Partes, podrá reunirse una Comisión Mixta presidida por las autoridades competentes, con la finalidad de examinar los problemas que puedan surgir en la aplicación del Convenio y del Presente Acuerdo.

CAPÍTULO II

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 14

El presente acuerdo entrará en vigor en la misma fecha del Convenio y tendrá igual duración que éste.

Hecho en Caracas, el día cinco de mayo de mil novecientos ochenta y nueve, en dos ejemplares.

POR EL GOBIERNO DE ESPAÑA
Amaro González de Mesa

Embajador de España

POR EL GOBIERNO DE VENEZUELA

Marisela Padrón
Ministra de Trabajo

El presente Convenio y el Acuerdo Administrativo para su aplicación entrarán en vigor el uno de julio de mil novecientos noventa, primer día del segundo mes siguiente al de la última de las notificaciones cruzadas entre las Partes, comunicándose recíprocamente el cumplimiento de los respectivos requisitos constitucionales, según se establece en el artículo 34 del Convenio.

Lo que se hace público para conocimiento general.

Javier Jiménez-Ugarte Hernández
El Secretario General Técnico

Madrid, diecinueve de junio de mil novecientos noventa

GUATEMALA

GUATEMALA – COSTA RICA

CONVENIO DE PRESTACIONES MÉDICAS ENTRE EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL Y LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURIDAD SOCIAL

Suscrito 19-10-1976. Vigencia 4-11-1976

El texto de este convenio puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Costa Rica.

ACUERDO COMPLEMENTARIO AL CONVENIO DE PRESTACIONES MÉDICAS ENTRE EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL Y LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Suscrito 4-11-1976

El texto de este Acuerdo puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Costa Rica.

GUATEMALA – EL SALVADOR

CONVENIO DE PRESTACIONES MÉDICAS ENTRE EL INSTITUTO GUATEMALTECO
DE SEGURIDAD SOCIAL Y EL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

Suscrito 23-10-1971. Vigencia 12-6-1976

El texto de este Convenio puede consultarse en el epígrafe correspondiente a El Salvador.

GUATEMALA – HONDURAS

CONVENIO DE PRESTACIONES MÉDICAS SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL Y EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

Suscrito 22-7-1972. Vigencia 31-7-1972

Acuerdo n°. 526

La Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad social,

Considerando:

Que al haberse suscrito el 22 de julio de 1972 entre el Instituto Hondureño de Seguridad Social y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social el documento que contiene las bases para otorgar protección a los afiliados y beneficiarios con derecho de ambas Instituciones que transitoriamente se encuentren en Honduras y Guatemala respectivamente, quedó establecido que el mismo debería posteriormente ser aprobado por la Junta directiva del Instituto Hondureño de Seguridad social y la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad social.

Que es necesario reafirmar las bases en que se fundamentó dicho Convenio para legalizar la protección que en ese sentido debe brindar el Instituto Guatemalteco de Seguridad social a los afiliados y beneficiarios con derecho del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Por tanto:

En uso de las facultades que le confiere el artículo 19, inciso a) de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social,

Acuerda:

Artículo 1

Aprobar las bases para la Asistencia Médica recíproca entre el Instituto Hondureño de Seguridad social y el Instituto guatemalteco de Seguridad social, cuyo documento formal fuera suscrito con fecha 22 de julio de 1972 por el Director General del Instituto Hondureño de Seguridad Social y el Gerente del Instituto Guatemalteco de Seguridad social.

Artículo 2

En reciprocidad a la asistencia que el Instituto Hondureño de Seguridad Social dará a los afiliados y beneficiarios con derecho del Régimen Guatemalteco de Seguridad Social, la Gerencia del IGSS normará la asistencia que sea procedente otorgar de conformidad con los alcances de los preceptos contenidos en el Reglamento de Asistencia Médica.

Artículo 3

Este Acuerdo entra en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial.

Dado en el Salón de Sesiones de la Junta Directiva del Instituto guatemalteco de Seguridad Social, en la ciudad de Guatemala a los treinta y un días del mes de julio de mil novecientos setenta y dos.

LIC. ERNESTO ARNOLDO BERGER BARRIOS
Presidente

SR. ESTUARDO SAMAYOA BRAMMA
1.er Vicepresidente

ARQ. JORGE MONTES CÓRDOBA
2.º Vicepresidente

DR. ALFREDO AMENÁBAR TIBLE
Vocal

SR. ENRIQUE MATHEU PALOMO
Vocal

SR. JOSÉ LUIS JÁCOME PINTO
Vocal

GERENCIA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

Guatemala, primero de agosto de mil novecientos setenta y dos

Publíquese conforme a la ley.

FRANCISCO MONASTERIO ROJAS
Gerente

Guatemala, primero de agosto de mil novecientos setenta y dos.

GUATEMALA – NICARAGUA

CONVENIO BILATERAL ENTRE EL INSTITUTO NICARAGUENSE DE SEGURIDAD SOCIAL Y EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

Suscrito 7-11-1973. Vigencia 8-11-1973

El Instituto Nicaragüense de Seguridad social y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social;

Considerando:

Que es conveniente hacer extensiva, sobre bases de reciprocidad, la protección de los regímenes de Seguridad Social a los asegurados o afiliados y a los beneficiarios de las Instituciones signatarias, que transitoriamente se encuentren en Nicaragua o Guatemala, con derecho a los beneficios que las respectivas leyes y reglamentos de Seguridad Social reconocen;

Resuelven:

Que las dos Instituciones, dentro de su respectivo territorio, establezcan servicios médico-hospitalarios para sus afiliados y beneficiarios con derecho, de acuerdo con las siguientes bases:

Artículo 1

Los trabajadores afiliados al Instituto Nicaragüense de Seguridad social y sus beneficiarios con derecho, que transitoriamente se encuentren en Guatemala, y los trabajadores afiliados al Instituto Guatemalteco de Seguridad social y sus beneficiarios con derecho, que transitoriamente se encuentren en Nicaragua, tendrán derecho a las prestaciones médicas y odontológicas, en servicios y en especie que se estipulan en estas Bases, cuando requieran atención de emergencia, de carácter inmediato o urgente.

La atención de emergencia, de carácter inmediato o urgente, se considerará concluida hasta que el afiliado o beneficiario esté en condiciones de salud adecuadas para trasladarse a su respectivo país.

Artículo 2

Las prestaciones médicas se otorgarán cuando se trate de los riesgos de enfermedad común o profesional, accidente común o de trabajo y maternidad, en la extensión, forma y condiciones establecidas en las leyes y reglamentos vigentes de cada una de las Instituciones.

Artículo 3

Las prestaciones de emergencia que se otorguen consistirán en consultas médicas y odontológicas, servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, provisión de medicamentos, hospitalización y tratamiento quirúrgico.

Artículo 4

Las prestaciones a concederse serán las que señale la legislación de la Institución aseguradora que preste el servicio, siempre que dicho servicio médico pueda ser otorgado en las instalaciones propias de la Institución que recibe la solicitud de prestación.

Artículo 5

En ningún caso se concederán prestaciones pecuniarias.

Artículo 6

Los afiliados o asegurados deberán comprobar su derecho a las prestaciones correspondientes, mediante la presentación de su tarjeta o constancia de afiliación al Régimen de Seguridad Social, documento de identificación personal, cuando lo tuvieren, y de una constancia que acredite su condición de asegurado activo con derecho a tales prestaciones.

La comprobación de afiliación, identificación y vigencia de derechos, deberá efectuarse mientras dura el estado de emergencia o dentro de los días hábiles siguientes a la terminación de dicho estado.

Artículo 7

Los beneficiarios con derecho presentarán el documento de identificación personal, la tarjeta o constancia de afiliación del asegurado de quien dependen, así como la indicada constancia de la vigencia a los derechos de éste. A falta de documento de identificación de los beneficiarios, por ser menores de edad, podrá utilizarse cualquier otro medio de prueba de parentesco o el asegurado del cual se origina su derecho de conformidad con lo que para el efecto contemple la reglamentación respectiva.

Artículo 8

Para fines estadísticos y de evaluación de los servicios y beneficios otorgados, las Instituciones signatarias intercambiarán trimestralmente información sobre el número de casos atendidos y de los servicios prestados a los asegurados y a sus beneficiarios con derecho, la que servirá también para introducir a las presentes Bases las modificaciones que la experiencia aconseje.

Artículo 9

Estas Bases podrán ser modificadas a solicitud de cualesquiera de las dos Instituciones.

Artículo 10

Los problemas que se presenten en la interpretación y aplicación de estas Bases serán resueltos de común acuerdo por las partes signatarias, sobre la base de buena fe recíproca.

Artículo 11

Las presentes Bases para la asistencia médica recíproca deberán ser aprobadas por la Junta directiva del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social y por la Junta Directiva del Instituto guatemalteco de Seguridad Social.

En la ciudad de Guatemala, a los siete días del mes de noviembre de mil novecientos setenta y tres.

POR EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
FRANCISCO MONASTERIO ROJAS
Gerente

POR EL INSTITUTO NICARAGÜENSE DE SEGURIDAD SOCIAL
FÉLIX R. HERNÁNDEZ GORDILLO
Director General

GUATEMALA – PANAMÁ

CONVENIO BILATERAL DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL Y LA CAJA DE SEGURO SOCIAL DE PANAMÁ

Suscrito 25-5-1972. Vigencia 5-6-1972

La Caja de Seguro Social de Panamá y el Instituto Guatemalteco de Seguridad social;

Considerando:

Que es conveniente hacer extensiva, sobre bases de reciprocidad, la protección de los regímenes de Seguridad Social a los asegurados o afiliados y a los beneficiarios de las Instituciones signatarias, que transitoriamente se encuentren en Panamá o Guatemala, con derecho a los beneficios que las respectivas leyes y reglamentos de Seguridad Social reconocen;

Resuelven:

Que las dos Instituciones, dentro de su respectivo territorio, establezcan servicios médico-hospitalarios para sus afiliados y beneficiarios con derecho, de acuerdo con las siguientes Bases:

Artículo 1

Los trabajadores afiliados a la Caja de Seguro Social de Panamá y sus beneficiarios con derecho, que transitoriamente se encuentren en Guatemala, y los trabajadores afiliados al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y sus beneficiarios con derecho, que transitoriamente se encuentren en Panamá, tendrán derecho a las prestaciones médicas y odontológicas, en servicios y en especie que se estipulen en estas Bases, cuando requieran atención de emergencia, de carácter inmediato o urgente.

La atención de emergencia, de carácter inmediato o urgente, se considerará concluida hasta que el afiliado o beneficiario esté en condiciones de salud adecuadas para trasladarse a su respectivo país.

Artículo 2

Las prestaciones médicas se otorgarán cuando se trate de los riesgos de enfermedad común o profesional, accidente común o de trabajo y maternidad, en la extensión, forma y condiciones establecidas en las leyes y reglamentos vigentes de cada una de las Instituciones.

Artículo 3

Las prestaciones de emergencia que se otorguen, consistirán en consultas médicas y odontológicas, servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, provisión de medicamentos, hospitalización y tratamiento quirúrgico.

Artículo 4

Las prestaciones a concederse serán las que señale la legislación de la Institución aseguradora que preste el servicio, siempre que dicho servicio médico pueda ser otorgado en las instalaciones propias de la Institución que recibe la solicitud de prestación.

Artículo 5

En ningún caso se concederán prestaciones pecuniarias.

Artículo 6

Los afiliados o asegurados deberán comprobar su derecho a las prestaciones correspondientes, mediante la presentación de su tarjeta o constancia de afiliación al Régimen de Seguridad Social,

documento de identificación personal, cuando lo tuvieren, y de una constancia que acredite su condición de asegurado activo con derecho a tales prestaciones.

La comprobación de afiliación, identificación y vigencia de derechos deberá efectuarse mientras dura el estado de emergencia o dentro de los días hábiles siguientes a la terminación de dicho estado.

Artículo 7

Los beneficiarios con derecho presentarán el documento de identificación personal, la tarjeta o constancia de afiliación del asegurado de quien dependan, así como la indicada constancia de la vigencia de los derechos de éste. A falta de documento de identificación de los beneficiarios, por ser menores de edad, podrá utilizarse cualquier otro medio de prueba del parentesco con el asegurado del cual se origina su derecho, de conformidad con lo que para el efecto contemple la reglamentación respectiva.

Artículo 8

Para fines estadísticos y de evaluación de los servicios y beneficios otorgados, las Instituciones signatarias intercambiarán trimestralmente información sobre el número de casos atendidos y de los servicios prestados a los asegurados y a sus beneficiarios con derecho, la que servirá también para introducir a las presentes Bases las modificaciones que la experiencia aconseje.

Artículo 9

Estas Bases podrán ser modificadas a solicitud de cualesquiera de las dos Instituciones.

Artículo 10

Los problemas que se presenten en la interpretación y aplicación de estas Bases serán resueltos de común acuerdo por las partes signatarias, sobre la base de buena fe recíproca.

Artículo 11

Las presentes Bases para la asistencia médica recíproca deberán ser aprobadas por la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social de Panamá y por la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

En la ciudad de Guatemala, a los veinticinco días del mes de mayo de mil novecientos setenta y dos.

POR LA CAJA DE SEGURO SOCIAL DE PANAMÁ
DR. JORGE ABADÍA ARIAS
Director General

POR EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
FRANCISCO MONASTERIO ROJAS
Gerente

HONDURAS

HONDURAS – GUATEMALA

**CONVENIO DE PRESTACIONES MÉDICAS ENTRE EL INSTITUTO GUATEMALTECO
DE SEGURIDAD SOCIAL Y EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL**

Suscrito 22-7-1972. Vigencia 31-7-1972

El texto de este Convenio puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Guatemala.

HONDURAS – MÉXICO

CONVENIO DE COOPERACIÓN EN SEGURIDAD SOCIAL ENTRE EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL Y EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Suscrito 26-2-1991. Vigencia 26-3-1991

El Instituto Hondureño de Seguridad Social y el Instituto Mexicano del Seguro Social;

Considerando:

Que los tradicionales vínculos amistosos existentes entre ambas Partes pueden incrementarse a través de una cooperación más amplia;

Deseosos de concretar esa cooperación por medio de una vía para coadyuvar a la consolidación del derecho a la salud, a la protección de los medios de subsistencia y al otorgamiento de los servicios sociales necesarios para el bienestar de las comunidades;

Conscientes de la necesidad de que el personal de ambas Partes realice estudios y observe e intercambie las experiencias acumuladas;

Han acordado lo siguiente:

Artículo 1

Las Partes incrementarán la cooperación en las diferentes áreas que correspondan a sus respectivos sistemas de Seguridad social.

Artículo 2

La cooperación se realizará, principalmente, en los siguientes campos y modalidades:

- a) Intercambio técnico. Se procurará el intercambio de expertos y técnicos, en todas aquellas áreas de la salud y la Seguridad Social que las Partes consideren de su interés.
- b) Sistemas estadísticos. Las Partes intercambiarán información y experiencias en el campo de la estadística.
- c) Servicios médicos. Se llevará a cabo intercambio informativo, así como de conocimientos y experiencias, en lo tocante a servicios médicos, particularmente en medicina de primer nivel los servicios médicos rurales.

Se considerará en este aspecto, asimismo, todo lo relacionado con estrategias de formación de recursos humanos para los servicios de salud y Seguridad Social.

- d) Seguridad en el trabajo. Las Partes fomentarán entre sí el intercambio de datos y material informativo, en materia de salud en el trabajo, higiene y seguridad, así como prevención de accidentes y enfermedades profesionales.
- e) Prestaciones sociales. Las Partes intercambiarán información, conocimientos y experiencias en materia de bienestar social, cultural y deportes.
- f) Adquisición y abasto. Las Partes fomentarán el intercambio de información y experiencias en lo tocante a la adquisición y abasto de equipo médico, material de curación y de medicamentos, así como en cuanto a su control de calidad.

- g) Instalaciones para la salud y la Seguridad social. En este aspecto, el intercambio y cooperación se referirá a todo el proceso relativo a la proyección, mantenimiento, equipamiento y uso racional de los espacios de las instalaciones para el otorgamiento de servicios.
- h) Otorgamiento de atención médica. Cuando una Parte considere necesario transferir a la otra pacientes para tratamiento médico de alta especialidad, enviará previamente la solicitud por escrito, así como para su estudio la historia clínica actualizada del caso. Si la Parte a la que se ha solicitado la atención médica, habiendo evaluado el caso así como las condiciones de demanda nacional, considera factible el otorgamiento del servicio, lo hará saber a la Parte solicitante a efecto de que pueda ser trasladado el paciente para su atención. La Parte otorgante del servicio facturará el costo del mismo, de acuerdo con sus tarifas vigentes, a la que envía, y esta última se compromete a liquidarlo en un lapso no mayor de sesenta días, a partir de la fecha en que reciba la notificación correspondiente.

Artículo 3

Las Partes de común acuerdo desarrollarán, mediante programas o proyectos específicos, la cooperación a que se refieren los artículos 1 y 2 de este convenio.

Artículo 4

Las Partes a través de sus Áreas de Asuntos Internacionales, respectivamente, serán responsables de la formulación, realización, supervisión y valoración de los proyectos de su interés.

Artículo 5

El presente Convenio deroga al suscrito por las Partes el 31 de agosto de 1978, y entrará en vigor treinta días después de la fecha de su firma, con una duración de dos años al término de los cuales, previa valoración de los resultados, podrá prorrogarse automáticamente, por períodos de dos años, sucesivamente, pudiendo darse por terminado por cualquiera de las Partes, dando aviso por escrito a la otra, con un mínimo de noventa días, antes de la fecha de su expiración.

Firmado en la ciudad de México D.F. a los veintiséis días del mes de febrero del año de mil novecientos noventa y uno, en dos ejemplares originales en idioma español, siendo ambos textos igualmente válidos.

POR EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
DR. SAMUEL FRANCISCO GARCÍA
Presidente Ejecutivo

POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
LIC. EMILIO GAMBOA PATRÓN
Director General

ACUERDO DE COOPERACIÓN TÉCNICA ENTRE EL INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE MÉXICO
Y EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

Suscrito 1995. Vigencia 1995

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, a quien en adelante se le denominará el “ISSSTE”, y el Instituto Hondureño de Seguridad Social, a quien en adelante se le denominará el “IHSS”, de conformidad con el Convenio de Asistencia Técnica suscrito entre los Gobiernos de México y Honduras en 1966, han tenido a bien establecer relaciones interinstitucionales con objeto de promover la capacitación de sus recursos humanos y estimular la investigación en las diversas ramas de la Seguridad social.

Para tales efectos, ambas Instituciones convienen las siguientes disposiciones:

Artículo 1

El “ISSSTE” y el “IHSS” acuerdan instituir un mecanismo permanente de cooperación para la capacitación especializada al personal adscrito a sus respectivos Institutos, y para el intercambio de experiencias, de especialistas, material de investigación y material educativo, relacionados con una o varias ramas de la Seguridad social.

Artículo 2

Para el desarrollo del mecanismo de cooperación referido en el artículo anterior, el “ISSSTE” y el “IHSS” reconocen las siguientes modalidades de cooperación:

1. Intercambio de técnicos, profesionales, especialistas y expertos en cualquiera de las ramas de la Seguridad Social.
2. Asesorías, capacitación y actualización, que ha pedido de una de las Partes, contribuyan al desarrollo de programas específicos y a la profesionalización de los recursos humanos de ambas Instituciones.
3. Atención médica especializada por parte del “ISSSTE” a derechohabientes del “IHSS”, eventualmente y en la medida de su capacidad tanto técnico como de espacio en sus unidades hospitalarias, siempre y cuando la atención solicitada no sea posible brindársela al paciente en la República de Honduras por falta de recursos técnicos y/o de equipo especializado. Los lineamientos generales se señalan en el Anexo 1 que forma parte de este Acuerdo.
4. Cualesquiera otras formas de cooperación que sean convenidas por las Partes, de conformidad con las disposiciones de este Acuerdo.

Artículo 3

Para la ejecución de las acciones derivadas de las anteriores modalidades, excepto la atención médica, anualmente, procurando que sea durante los últimos tres meses de cada año, el “ISSSTE” y el “IHSS” elaborarán y negociarán el Programa Operativo Anual (POA) a desarrollar durante el año siguiente a partir del mes de febrero.

Artículo 4

Los programas operativos anuales serán reconocidos como anexos técnicos del presente Acuerdo y en éstos se detallarán los objetivos, metas, condiciones, fechas de ejecución y demás precisiones que coadyuven a optimizar tiempo y recursos, comprometiéndose las Partes a cumplirlos con puntualidad.

Los anexos técnicos, una vez suscritos por las Partes se considerarán partes integrantes de este Acuerdo y por consiguiente observarán idéntica validez.

Artículo 5

Para garantizar y vigilar el cumplimiento de las acciones convenidas al amparo del presente Acuerdo, las Partes convienen en establecer una Secretaría Técnica del mismo, integrada por un representante del “ISSSTE” y otro del “IHSS”.

Serán funciones de dicha Secretaría las siguientes:

1. Vigilar el efectivo cumplimiento de este Acuerdo y sus respectivos anexos técnicos.
2. Recoger las propuestas de cooperación formuladas por alguna de las Partes y transmitir las a la otra en forma de anexo técnico.
3. Sugerir a los titulares del “ISSSTE” y del “IHSS” la adopción de las medidas correctivas que se juzguen pertinentes para optimizar el funcionamiento del Acuerdo.
4. Presentar informes anuales escritos a la Comisión Mixta Intergubernamental Mexicano-Hondureña, respecto del avance y cumplimiento de las actividades de este Acuerdo, y
5. En su caso, proponer a las Partes las ampliaciones del presente Acuerdo.

Artículo 6

El presente Acuerdo entrará en vigor a partir del momento de su firma y se prorrogará automáticamente por períodos anuales, salvo que una de las Partes comunique por escrito a la otra, cuando menos un mes antes de la fecha de vencimiento, su intención de darlo por terminado.

La notificación de terminación del Acuerdo no afectará a las acciones de cooperación en marcha, salvo en el caso en que ambas Partes convengan lo contrario.

El presente Acuerdo abroga el anterior de fecha nueve de diciembre de mil novecientos noventa y tres.

Suscrito en la ciudad de a los días del mes de de mil novecientos noventa y cinco, en dos ejemplares igualmente válidos.

POR EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES
DEL ESTADO
LIC. MANUEL AGUILERA GÓMEZ
Director General

POR EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
DR. MAURICIO VARELA RAMOS
Director Ejecutivo

ANEXO 1

LINEAMIENTOS GENERALES PARA PROPORCIONAR ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA A PACIENTES DEL “IHSS”

1. La solicitud del “IHSS” deberá presentarse por escrito acompañada del diagnóstico actualizado emitido por el médico tratante en Honduras, de los exámenes practicados y de ser posible de una copia de la historia médica relacionada con el padecimiento, ya que cuanto mas información se tenga más rápida será la respuesta del “ISSSTE”.
2. El “IHSS” deberá certificar que la atención solicitada no es posible brindarla en alguna institución médica de Honduras.
3. Los pacientes a recibir deben ser derechohabientes del “IHSS”.
4. Los gastos por concepto de transporte aéreo y manutención en la ciudad de México son por cuenta del paciente y/o del “IHSS”, sin responsabilidad para el “ISSSTE”.
5. El paciente no viajará a la ciudad de México, en tanto no tenga la aceptación del “ISSSTE”.
6. El paciente debe estar enterado de que acude al “ISSSTE” para recibir un nuevo diagnóstico, por lo que corresponderá al especialista de éste determinar el tratamiento a seguir.
7. El diagnóstico enviado por el “IHSS” será evaluado por los especialistas del “ISSSTE”, reservándose el derecho de emitir uno diferente o en su caso ratificarlo.
8. El “ISSSTE” se reserva el derecho de recibir a los pacientes del “IHSS”, conforme a la capacidad de cupo en sus instalaciones hospitalarias y a la demanda del servicio que se solicite.
9. La responsabilidad del “ISSSTE” en cuanto a la atención médica ofrecida se circunscribe al diagnóstico emitido y al tratamiento recomendado, sin hacerse extensiva la responsabilidad por cualquier otra eventualidad que pudiera surgir.
10. Cualquier otro punto no contenido en estos lineamientos, para la prestación de la atención médica especializada, será precisado de común acuerdo entre las partes. Las Partes manifiestan su acuerdo a los presentes lineamientos, firmando por duplicado para constancia, en la misma fecha en que se firma el Acuerdo de Cooperación Técnica.

LIC. MANUEL AGUILERA GÓMEZ
El Director General del “ISSSTE”

DR. MAURICIO VARELA RAMOS
El Director Ejecutivo del “IHSS”

HONDURAS – NICARAGUA

CONVENIO BILATERAL ENTRE EL INSTITUTO NICARAGÜENSE DE SEGURIDAD SOCIAL Y EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

Suscrito 28-1-1974. Vigencia 29-1-1974

El Instituto Nicaragüense de Seguridad Social y el Instituto Hondureño de Seguridad Social;

Considerando:

Que es conveniente hacer extensiva, sobre la base de reciprocidad, la protección de los regímenes de Seguridad Social a los asegurados o afiliados y a los beneficiarios de las Instituciones signatarias, que transitoriamente se encuentren en Nicaragua u Honduras, con derecho a los beneficios que las respectivas leyes y reglamentos de Seguridad Social reconocen;

Resuelven:

Que las dos Instituciones, dentro de su respectivo territorio, establezcan servicios médico-hospitalarios para sus afiliados y beneficiarios con derecho, de acuerdo con las siguientes Bases:

Artículo 1

Los trabajadores afiliados al Instituto Nicaragüense de Seguridad social y sus beneficiarios con derecho, que transitoriamente se encuentren en Guatemala, y los trabajadores afiliados al Instituto Hondureño de Seguridad social y sus beneficiarios con derecho, que transitoriamente se encuentren en Nicaragua, tendrán derecho a las prestaciones médicas y odontológicas, en servicios y en especie que se estipulan en estas Bases, cuando requieran atención de emergencia, de carácter inmediato o urgente.

La atención de emergencia, de carácter inmediato o urgente, se considerará concluida hasta que el afiliado o beneficiario esté en condiciones de salud adecuadas para trasladarse a su respectivo país.

Artículo 2

Las prestaciones médicas se otorgarán cuando se trate de los riesgos de enfermedad común o profesional, accidente común o de trabajo y maternidad, en la extensión, forma y condiciones establecidas en las leyes y reglamentos vigentes de cada una de las Instituciones.

Artículo 3

Las prestaciones de emergencia que se otorguen, consistirán en consultas médicas y odontológicas, servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, provisión de medicamentos, hospitalización y tratamiento quirúrgico.

Artículo 4

Las prestaciones a concederse serán las que señale la legislación de la Institución aseguradora que preste el servicio, siempre que dicho servicio médico pueda ser otorgado en las instalaciones propias de la Institución que recibe la solicitud de prestación.

Artículo 5

En ningún caso se concederán prestaciones pecuniarias.

Artículo 6

Los afiliados o asegurados deberán comprobar su derecho a las prestaciones correspondientes, mediante la presentación de su tarjeta o constancia de afiliación al Régimen de Seguridad social,

documento de identificación personal, cuando lo tuvieren, y de una constancia que acredite su condición de asegurado activo con derecho a tales prestaciones.

La comprobación de afiliación, identificación y vigencia de derechos, deberá efectuarse mientras dura el estado de emergencia o dentro de los días hábiles siguientes a la terminación de dicho estado.

Artículo 7

Los beneficiarios con derecho presentarán el documento de identificación personal, la tarjeta o constancia de afiliación del asegurado de quien dependan, así como la indicada constancia de la vigencia a los derechos de éste. A falta de documento de identificación de los beneficiarios, por ser menores de edad, podrá utilizarse cualquier otro medio de prueba del parentesco o el asegurado del cual se origina su derecho, de conformidad con lo que para el efecto contemple la reglamentación respectiva.

Artículo 8

Para fines estadísticos y de evaluación de los servicios y beneficios otorgados, las Instituciones signatarias intercambiarán trimestralmente información sobre el número de casos atendidos y de los servicios prestados a los asegurados y a sus beneficiarios con derecho, lo que servirá también para introducir a las presentes Bases las modificaciones que la experiencia aconseje.

Artículo 9

Estas Bases podrán ser modificadas a solicitud de cualesquiera de las dos Instituciones.

Artículo 10

Los problemas que se presenten en la interpretación y aplicación de estas Bases serán resueltos de común acuerdo por las partes signatarias, sobre la base de buena fe recíproca.

Artículo 11

Las presentes Bases para la asistencia médica recíproca deberán ser aprobadas por el Consejo Directivo del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social y por la Junta Directiva del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Dado en la ciudad de Tegucigalpa, Distrito Central, República de Honduras, a los veintiocho días del mes de enero de mil novecientos setenta y cuatro.

POR EL INSTITUTO NICARAGÜENSE DE SEGURIDAD SOCIAL
FÉLIX R. HERNÁNDEZ GORDILLO

POR EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
TOMÁS CÁLIX MONCADA
Director General

HONDURAS – PANAMÁ

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA CAJA DEL SEGURO SOCIAL DE PANAMÁ Y EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

Suscrito 24-5-1972. Vigencia 25-5-1972

La Caja de Seguro Social de Panamá (CSSP) y el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS);

Considerando:

Que es conveniente hacer extensivas sobre una base de reciprocidad, las prestaciones médicas que las Instituciones signatarias otorgan a sus propios asegurados, a los afiliados de ambas Instituciones que transitoriamente se encuentren en Panamá u Honduras, con derecho a los beneficios que las respectivas leyes de Seguridad Social reconocen;

Conviene:

Artículo 1

Los trabajadores afiliados a la Caja de Seguro Social de Panamá y sus beneficiarios con derecho, que transitoriamente se encuentren en Honduras, y los trabajadores afiliados al Instituto Hondureño de Seguridad Social y sus beneficiarios que transitoriamente se encuentren en Panamá, tendrá derecho a las prestaciones médicas a que se refiere este Convenio.

Dichas prestaciones tendrán lugar cuando se trate de los riesgos de enfermedad común, accidente común, accidente de trabajo, enfermedad profesional y maternidad, en la extensión, forma y condiciones establecidas en la Ley y Reglamentos vigentes en ambas Instituciones.

Artículo 2

En ningún caso se concederán prestaciones pecuniarias.

Artículo 3

Los asegurados deberán comprobar su derecho a las prestaciones correspondientes, mediante la presentación de su Cédula, Carnet o Documento de Identificación Personal, de su Tarjeta de Afiliación al Régimen del Seguro Social y de una constancia que acredite su condición de asegurado activo, o cesante con derecho a tales prestaciones, extendida por la Caja de Seguro Social de Panamá o por el Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Los beneficiarios presentarán su propia Cédula, Carnet o Documento de Identificación Personal, la Tarjeta de Afiliación del asegurado de quien dependen y la constancia indicada anteriormente.

Artículo 4

Las prestaciones a concederse serán las que señale la legislación de la Institución aseguradora del paciente, siempre que el servicio médico requerido pueda ser otorgado en las instalaciones propias de la Institución que recibe la solicitud de prestación.

En los casos de contingencia por riesgos laborales, los trabajadores de ambos países, previa comprobación de sus derechos a prestaciones, éstas serán otorgadas en las instalaciones propias de la Institución, o donde las mismas determinen por razones especiales o de emergencia.

Artículo 5

El costo de las prestaciones otorgadas a los asegurados y sus beneficiarios que se encuentren transitoriamente en uno u otro país, será asumido por la Institución que las dispense.

Artículo 6

Este Acuerdo no será aplicable a los trabajadores afiliados a la Institución del Seguro Social de cualquiera de los dos países, cuando pase obligatoriamente a ser asegurado de la otra.

Artículo 7

Conforme vayan ampliándose las prestaciones de los riesgos mencionados, ya sea vertical u horizontalmente, se extenderán a los asegurados y beneficiarios de las Instituciones signatarias, siempre a base de reciprocidad.

Artículo 8

Las Instituciones signatarias convienen en promover el intercambio de personal científico, técnico y administrativo con fines docentes y de capacitación. Al efecto, se mantendrán mutuamente informadas de actividades y experiencias que sirvan a los fines convenidos en este Convenio.

Artículo 9

Si una de las dos Instituciones necesita para la mejor dotación de sus propios servicios, equipos u otros elementos que se encuentren en el otro país, podrá solicitarlos a través de los organismos respectivos. La entidad que recibe la solicitud se compromete a facilitar las gestiones conducentes a obtener este objetivo.

Artículo 10

El presente Convenio deberá ser ratificado por la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social de Panamá y por la Junta Directiva del Instituto Hondureño de Seguridad Social, y entrará en vigencia cuando se efectúe el canje en el país que las Instituciones convengan posteriormente.

Artículo 11

Este Acuerdo tendrá vigencia indefinida. No obstante, podrá ser denunciado por cualquiera de las Partes signatarias. La denuncia entrará en vigor seis (6) meses después de su comunicación a la otra Parte.

Artículo 12

Los problemas que se presenten en la interpretación y aplicación de este instrumento serán resueltos de común acuerdo por las partes signatarias y, si esto no fuere posible, por sentencia arbitral que dictará, previa solicitud de una de las partes o de ambas, la Secretaría General de la Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centro América y Panamá (AISSCAP).

Dado en la ciudad de Tegucigalpa, República de Honduras, a los veinticuatro días del mes de mayo de mil novecientos setenta y dos.

POR LA CAJA DE SEGURO SOCIAL DE PANAMÁ
DR. JORGE ABADIA ARIAS
Director General

POR EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
HUMBERTO LÓPEZ VILLAMIL
Director General

MÉXICO

MEXICO – ARGENTINA

**CONVENIO SOBRE TRANSFERENCIA DE PENSIONES ENTRE EL GOBIERNO
DE LA REPÚBLICA ARGENTINA
Y EL GOBIERNO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS**

Suscrito 8-10-1990. Vigencia 8-10-1990

El texto de este Convenio puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Argentina

MÉXICO – ESPAÑA

**CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE EL GOBIERNO DE ESPAÑA
Y EL GOBIERNO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE MÉXICO**

Suscrito 25-04-1994 Vigencia 1-01-1995

El texto de este Convenio puede consultarse en el epígrafe correspondiente a España

**ACUERDO ADMINISTRATIVO PARA LA APLICACIÓN DEL CONVENIO DE SEGURIDAD
SOCIAL HISPANO MEXICANO**

Suscrito 28-11-1994 Vigencia 1-01-1995

El texto de este Acuerdo puede consultarse en el epígrafe correspondiente a España.

ACUERDO COMPLEMENTARIO AL CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL DE 25-04-1994

Suscrito 8-04-2003 Vigencia 1-04-2004

El texto de este Acuerdo puede consultarse en el epígrafe correspondiente a España.

MÉXICO – HONDURAS

**CONVENIO DE COOPERACIÓN EN SEGURIDAD SOCIAL
ENTRE EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
Y EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Suscrito 26-02-1991. Vigencia 26-03-1991

El texto de este Convenio puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Honduras.

MÉXICO – NICARAGUA

ACUERDO DE COOPERACIÓN EN MATERIA DE SALUD, SERVICIOS MÉDICOS Y SEGURIDAD SOCIAL ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD Y EL INSTITUTO NICARAGÜENSE DE SEGURIDAD SOCIAL Y BIENESTAR DE LA REPÚBLICA DE NICARAGUA Y LA SECRETARÍA DE SALUD, EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL AL SERVICIO DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Suscrito 4-04-1994. Vigencia 5-04-1994

El Ministerio de Salud y el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social y Bienestar (INSSBI) de la República de Nicaragua y la Secretaría de Salud (SS), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), de los Estados Unidos Mexicanos en adelante denominados “las Partes”.

Animados por el deseo de fortalecer los tradicionales vínculos de amistad que existen entre ambos países, a través de una cooperación más amplia que coadyuve a garantizar el derecho humano a la salud y los servicios médicos, a la protección de los medios de subsistencia y al otorgamiento de los servicios sociales necesarios para el bienestar de sus respectivas comunidades; y

Tomando en cuenta las disposiciones del Acuerdo de Cooperación entre el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos y el Gobierno de la República de Nicaragua y del Acuerdo General de Cooperación entre los Gobiernos de Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua, y el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, suscritos el 28 de octubre de 1983 y el 11 de enero de 1991, respectivamente;

Han acordado lo siguiente:

Artículo 1

El objetivo del presente Acuerdo es incrementar la cooperación entre las Partes en las diferentes áreas que correspondan a sus respectivos sistemas de salud y asistencia social, a través de las diferentes modalidades:

1. Servicios Médicos: se llevará a cabo un intercambio de información, así como de conocimientos y experiencias en los aspectos relacionados con los servicios médicos rurales y de salud mental, incluyendo todo lo relacionado con las estrategias de formación de recursos humanos para los servicios de salud y Seguridad Social.
2. Abasto: las Partes fomentarán el intercambio de información y experiencias en lo relativo al abasto y control de calidad de medicamentos, así como equipos y material de curación necesarios para el adecuado otorgamiento de los servicios.
3. Instalaciones para la Salud y Seguridad Social: en este aspecto, el intercambio y cooperación se referirá a todo el proceso relativo a la proyección, mantenimiento, equipamiento y uso racional de los espacios de la instalación para el otorgamiento de servicios.
4. Otorgamiento de Atención Médica: cuando una parte considere necesario transferir a la otra, asegurados, beneficiarios y pensionados para tratamiento médico de alta especialidad, enviará previamente la solicitud por escrito, así como para su estudio la historia clínica actualizada del caso. Si la Parte a la que se ha solicitado la atención médica, habiendo evaluado el caso, así como las condiciones de demanda nacional, considera factible el otorgamiento del servicio, lo hará saber a la Parte Solicitante, a efecto de que pueda ser trasladado el paciente para su atención. La Parte Solicitante se hará cargo del pago de los servicios recibidos en un lapso no mayor de sesenta días, a partir de la fecha de la notificación correspondiente, considerando que el costo sólo representará la recuperación de los gastos asociados a dichos servicios por la parte otorgante, a menos que para casos específicos se acuerde de otra manera.

Artículo 2

Las Partes de común acuerdo y por la vía oficial, establecerán los programas o proyectos específicos y las medidas concretas de operación en las modalidades señaladas en el artículo 1 de este Acuerdo.

Artículo 3

Las Partes designarán en cada caso específico, a los órganos responsables de la formulación, realización y supervisión de los proyectos y programas de interés.

Artículo 4

Para cumplir con los objetivos del presente Acuerdo, las Partes podrán acordar el intercambio de asesores, delegados, expertos y otro personal, debiendo ser su estancia cubierta por la Institución que los reciba. Los gastos de transportación internacional serán cubiertos por la parte que solicite el intercambio, así como una cantidad razonable para gastos menores.

Artículo 5

El personal comisionado por cada una de las Partes continuará bajo su dirección y dependencia manteniendo su relación laboral con la Institución a la que pertenezca, por lo que no se crearán relaciones de carácter laboral con la otra, a la que en ningún caso se considerará como patrón sustituto.

Artículo 6

El personal enviado a una de las Partes por la Otra se someterá, en el lugar de su ocupación, a las disposiciones de la legislación nacional vigente del país receptor. Este personal no podrá dedicarse en el país receptor a ninguna actividad ajena a sus funciones, ni recibir ninguna remuneración fuera de las que hubiesen sido estipuladas, sin la previa autorización de las Partes.

Artículo 7

Las Partes deberán informar de los avances obtenidos en la aplicación del presente Acuerdo al Secretariado Técnico establecido en el artículo 6 del Acuerdo de Cooperación entre el Gobierno de la República de Nicaragua y el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículo 8

Las diferencias que pudieran surgir de la aplicación o interpretación del presente Acuerdo serán resueltas de común acuerdo por las Partes.

Artículo 9

El presente Acuerdo podrá ser modificado por mutuo consentimiento de las Partes, formalizando a través de comunicaciones escritas, en las que se especifique la fecha de entrada en vigor de dichas modificaciones.

Artículo 10

El presente Acuerdo entrará en vigor treinta días después de la fecha de su firma y tendrá una duración de dos años, al término de los cuales, previa valoración de los resultados, podrá prorrogarse por períodos de dos años sucesivamente, a menos que cualquiera de las Partes decida darlo por terminado mediante notificación escrita dirigida a la otra, con noventa días de antelación a la fecha en que desee darlo por terminado.

La terminación del presente Acuerdo no afectará a la conclusión de los proyectos o programas conjuntos que se hubiesen formalizado durante su vigencia.

Hecho en la ciudad de México, a los cuatro días del mes de abril del año mil novecientos noventa y cuatro, en cinco ejemplares en idioma español, siendo todos ellos igualmente auténticos.

POR EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE NICARAGUA
ERNESTO LEAL SÁNCHEZ
Ministerio de Relaciones Exteriores

POR EL GOBIERNO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
MANUEL TELLO
Secretario de Relaciones Exteriores

MÉXICO – URUGUAY

CONVENIO DE COOPERACIÓN EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA REPÚBLICA ORIENTAL DE URUGUAY Y LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Suscrito 26-10-1988 Vigencia 10-10-1990

El Gobierno de la República Oriental del Uruguay y el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, reconociendo que, no obstante el fortalecimiento de la Seguridad Social en América, todavía existen dificultades para superar la insalubridad, la enfermedad, la inestabilidad en el trabajo y otros factores que impiden el desarrollo económico y social;

Convencidos de que los tradicionales vínculos amistosos que existen entre nuestros Gobiernos, deben traducirse en una cooperación más amplia;

Deseosos de traducir esa cooperación en una vía para coadyuvar al logro del derecho a la salud a la protección de los medios de subsistencia y al otorgamiento de los servicios sociales necesarios para el bienestar de las comunidades;

Persuadidos de la necesidad de que el personal de sus Instituciones realice estudios, observe e intercambie las experiencias recogidas;

Han resuelto celebrar un Convenio de Cooperación en materia de Seguridad Social, al tenor de las siguientes cláusulas:

Primera

Para los fines del presente Convenio se designa como autoridades ejecutoras por parte de la República Oriental de Uruguay al Banco de Previsión Social (BPS), y por parte de los Estados Unidos Mexicanos al Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS).

Segunda

Las Instituciones de Seguridad Social antes mencionadas incrementarán la cooperación entre sí, en las diferentes áreas que correspondan a sus respectivos sistemas de Seguridad Social.

Tercera

La cooperación a que alude la cláusula segunda, se realizará principalmente en los siguientes campos y modalidades:

- A. Sistemas de información y análisis de procesos. Se procurará en intercambio de expertos y técnicos en materia de computación electrónica para el control y análisis de la gestión acerca de la programación de la Seguridad Social, así como el intercambio de documentación útil en este rubro.
- B. Sistemas estadísticos. Se intercambiará información y experiencias en el campo de la estadística, con miras a la aplicación del programa mínimo que al respecto ha elaborado la Oficina Internacional del Trabajo.
- C. Rehabilitación para el trabajo. Se programarán, desarrollarán y evaluarán cursos en el área de rehabilitación en el trabajo, que sean instrumentos para la capacitación de los recursos humanos que laboran en la materia, en ambas Instituciones.
- D. Intercambio técnico. Se procurará el intercambio de expertos y técnicos, así como de material bibliográfico, en todas aquellas áreas de la Seguridad Social, que se consideren útiles para ambas instituciones.

- E. Intercambio cultural y recreativo. Ambas Instituciones procurarán el Intercambio de conocimientos, experiencias y material útil, tendiente a promover el mejor aprovechamiento del tiempo libre, la integración familiar y el fomento y autocuidado de la salud.
- F. Otorgamiento de prestaciones médicas recíprocas. Los asegurados y sus derechohabientes, de cualquiera de las dos Instituciones, que se encuentren transitoriamente en el otro país, tendrán derecho a recibir prestaciones médicas gratuitas en padecimientos de carácter inmediato o urgente, es decir, que pongan en peligro su vida, siempre que éstos hayan sido originados y/o adquiridos en el país de sus estancias, apegándose a la forma y condiciones establecidas en las leyes y reglamentos de la Institución otorgante, así como en el instructivo de aplicación anexo y que forma parte de este Convenio, pudiendo éstas ser impartidas en las instalaciones propias de la Institución que recibe la solicitud de prestaciones del servicio o, en su caso, en otras instituciones del sector público. En ningún caso se concederán prestaciones pecuniarias.

A efecto de recibir el servicio aludido, los interesados deberán acreditar, a satisfacción de la Institución otorgante, su condición de asegurados, su vigencia de derechos, así como la transitoriedad de su estancia en el país. Cuando una Institución considere necesario referir a la otra asegurados o derechohabientes para tratamiento altamente especializado enviará previamente la solicitud escrita, así como la historia clínica completa actualizada, para su estudio. Si la Institución que recibiere la solicitud de atención médica, habiendo analizado el caso, así como las condiciones de demanda nacional en la especialidad requerida, considerase factible el otorgamiento del servicio, así lo hará saber a la Institución solicitante, al igual que el costo estimado del mismo, a efecto de que, sólo entonces, pueda procederse al traslado del paciente para su atención.

El costo de las prestaciones otorgadas en la situación contemplada en el párrafo anterior será facturado por la Institución otorgante, de acuerdo a sus tarifas vigentes; la Institución aseguradora se obliga a cubrir dicho costo en un lapso no mayor a sesenta días, después de la fecha en que le sea notificado.

Cuarta

Las autoridades o entidades competentes de ambos países designarán una Comisión Mixta, que será la encargada de:

- a) Concluir los eventuales acuerdos administrativos que sean necesarios para dar ejecución a lo anterior y podrán decidir sobre todos los asuntos de su competencia, de naturaleza incidental o asesoría que, a su juicio, sean pertinente para tal fin;
- b) Intercambiar información respecto de cualquier medida adoptada por ellos para dar ejecución al presente acuerdo;
- c) Suministrarse recíprocamente, previa solicitud, informaciones respecto de las características de las prestaciones que cualquier persona reciba con apoyo en el presente acuerdo;
- d) Comunicarse recíprocamente, a la mayor brevedad posible, las informaciones relacionadas con cualquier cambio aportado a la legislación de sus países que pudieran influir sobre la aplicación del presente acuerdo.

Quinta

El régimen aplicable a las condiciones financieras de los proyectos comprendidos en los incisos A) al E) de la cláusula tercera, se establecerá en arreglos complementarios, de acuerdo a las circunstancias que concurran al desarrollo de cada uno de dichos proyectos.

Sexta

Los programas de cooperación serán formulados y evaluados anualmente. Dichos programas se integrarán con los proyectos que se consideren de interés para ambas Instituciones.

Séptima

En cada caso las Instituciones actuarán en coordinación con los órganos u organismos nacionales responsables de la formulación, realización y supervisión de los proyectos de su interés.

Octava

El presente Convenio tendrá una duración de dos años, el término de los cuales, previa valoración de los resultados, podrá prorrogarse por períodos iguales, sucesivamente, pudiendo ser terminado por cualquiera de las Partes dando aviso escrito a la otra, con un mínimo de noventa días antes de la fecha en que surtirá efectos la terminación.

Novena

El presente convenio entrará en vigor treinta días después de la fecha en que ambos Estados partes se hayan notificado mutuamente por escrito que se han cumplido los respectivos requisitos constitucionales para la entrada en vigor del mismo.

Décima

Los problemas que se presenten en la interpretación y aplicación de este convenio serán resueltos de común acuerdo por las Partes signatarias.

Hecho en la ciudad de Montevideo a los veintiséis días del mes de octubre del año mil novecientos ochenta y ocho, en dos ejemplares originales, en idioma español, siendo ambos igualmente válidos.

INSTRUCTIVO PARA LA APLICACIÓN DE LA CLÁUSULA TERCERA, LITERAL F)
DEL CONVENIO DE COOPERACIÓN ENTRE
LA REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY Y LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Suscrito 26-10-1988

1. En los términos de la cláusula tercera, literal f), del convenio de Cooperación en materia de Seguridad Social, referente al otorgamiento de asistencia médica recíproca, con sujetos del mismo, los asegurados y sus derechohabientes del Banco de Previsión Social y del Instituto Mexicano de Seguridad Social que se encuentren transitoriamente en territorio uruguayo o mexicano, respectivamente.
2. Se considerará estancia transitoria, un lapso que no excederá los sesenta días naturales contados desde la fecha de ingreso al país. No obstante, esta protección podrá extenderse a períodos mayores, siempre que ambas Partes así lo acuerden y no se trate de personas con residencia permanente ni turistas acogidos a otros sistemas de aseguramiento.
3. Los sujetos de este servicio disfrutarán, en forma gratuita, de la atención médica, hospitalaria y quirúrgica que requieran, en los riesgos de enfermedad o accidente común, exclusivamente, cuando, a juicio de los servicios médicos de la Institución que recibe la solicitud de prestación de asistencia médica, el padecimiento revista un carácter inmediato o urgente, es decir, que ponga en peligro la vida o la integridad física del sujeto.
4. Los servicios médicos que contempla este servicio serán proporcionados durante el tiempo necesario para superar el estado crítico, hasta terminar, a juicio del personal médico tratante, el estado de urgencia, independientemente de que, durante el tratamiento, expire el lapso de sesenta días señalado en el punto 2 de este instrumento, o el plazo de vigencia de derechos certificado por la Institución aseguradora.
5. Las prestaciones a que alude punto 3 de este instructivo podrá ser proporcionadas, en las instalaciones de la Institución que recibe la solicitud de prestación de atención médica, o en su caso, en otras instituciones del sector público.
6. En ningún caso se otorgarán prestaciones en dinero, ni reembolsos de gastos médicos. De igual manera se excluyen aparatos de prótesis y ortopedia.
7. Para el otorgamiento de las prestaciones aludidas en el punto 3 de este instructivo, se estará siempre a lo dispuesto en el ordenamiento jurídico vigente en la Institución que preste la atención necesaria.
8. Para acreditar el derecho a recibir las prestaciones mencionadas en el punto 4 de este instructivo, el paciente, o bien, la persona que responda por el mismo, deberá exhibir la siguiente documentación:
 - 8.1. La identificación como asegurado o derechohabiente y la constancia de vigencia de derechos, que se acreditará mediante la documentación que para tales efectos haya sido establecida por ambas Instituciones.
 - 8.2. Pasaporte y documentos migratorios que pongan de manifiesto la estancia legal y transitoria del solicitante.
9. En casos de que el solicitante careciera de alguno o algunos de los documentos citados en los incisos 8.1 y 8.2 del punto 8 de este instructivo, la persona que responda por el mismo, deberá suscribir documentación en que se comprometa a liquidar el costo del servicio, si oportunamente no se comprobará el derecho a la atención gratuita.

NICARAGUA

NICARAGUA – COSTA RICA

**ACUERDO BILATERAL ENTRE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Y EL INSTITUTO NICARAGÜENSE DE SEGURIDAD SOCIAL**

Suscrito 2.7.1976. Vigencia 2-7-1976

El texto de este acuerdo puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Costa Rica.

NICARAGUA – EL SALVADOR

CONVENIO DE PRESTACIONES MÉDICAS A LOS ASEGURADOS ACTIVOS
DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
Y EL INSTITUTO NICARAGÜENSE DE SEGURIDAD SOCIAL

Suscrito 18-11-1972. Vigencia 7-6-1974

El texto de este convenio puede consultarse en el epígrafe correspondiente a El Salvador.

NICARAGUA – GUATEMALA

CONVENIO BILATERAL ENTRE EL INSTITUTO NICARAGÜENSE DE SEGURIDAD SOCIAL
Y EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

Suscrito 7-11-1973. Vigencia 8-11-1973

El texto de este convenio puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Guatemala.

NICARAGUA – HONDURAS

CONVENIO BILATERAL ENTRE EL INSTITUTO NICARAGÜENSE DE SEGURIDAD SOCIAL
Y EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

Suscrito 28-1-1974. Vigencia 29-1-1974

El texto de este convenio puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Honduras.

NICARAGUA – MÉXICO

ACUERDO DE COOPERACIÓN EN MATERIA DE SALUD, SERVICIOS MÉDICOS
Y SEGURIDAD SOCIAL ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD
Y EL INSTITUTO NICARAGÜENSE DE SEGURIDAD SOCIAL Y BIENESTAR
DE LA REPÚBLICA DE NICARAGUA Y LA SECRETARÍA DE SALUD,
EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y EL INSTITUTO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL AL SERVICIO DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO,
DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Suscrito 4-4-1994. Vigencia 5-4-1994

El texto de este acuerdo puede consultarse en el epígrafe correspondiente a México.

NICARAGUA – PANAMÁ

CONVENIO BILATERAL ENTRE LA CAJA DEL SEGURO SOCIAL DE PANAMÁ Y EL INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL DE NICARAGUA

Suscrito 28-2-1972. Vigencia 1-3-1972.

La Caja de Seguro Social de Panamá y el Instituto Nacional de Seguridad Social de Nicaragua.

Considerando:

Que es conveniente hacer extensivas sobre una base de reciprocidad, las prestaciones médicas que las Instituciones signatarias otorgan a sus propios asegurados y beneficiarios que transitoriamente se encuentran en Panamá o Nicaragua con derecho a los beneficios que las respectivas leyes y reglamentos de Seguridad Social reconocen.

Acuerdan:

Artículo 1

Los trabajadores afiliados a la Caja de Seguro Social de Panamá y sus beneficiarios que transitoriamente se encuentren en Nicaragua, y los trabajadores afiliados al Instituto Nacional de Seguridad Social y sus beneficiarios que transitoriamente se encuentren en Panamá, tendrán derecho a las prestaciones médicas que se estipulan en este acuerdo.

También tendrán derecho a estas prestaciones los miembros de las misiones diplomáticas y consulares y sus beneficiarios.

Dichas prestaciones tendrán lugar cuando se trate de los riesgos de enfermedad común, accidente de trabajo, enfermedad profesional y maternidad, en la extensión, forma y condiciones establecidas en la Ley y Reglamentos vigentes de ambas Instituciones.

Artículo 2

En ningún caso se concederán prestaciones pecuniarias.

Artículo 3

Los asegurados deberán comprobar su derecho a las prestaciones correspondientes, mediante la presentación de su cédula o carnet de identificación personal, de su tarjeta de afiliación al régimen del Seguro Social y de una constancia que acredite su condición de asegurado activo o cesante con derecho a tales prestaciones, extendida por la Caja de Seguro Social de Panamá o por el Instituto Nacional de Seguridad Social de Nicaragua. Los beneficiarios presentarán su propia cédula o carnet de identificación personal, la tarjeta de afiliación del asegurado de quien depende y la constancia indicada anteriormente.

Artículo 4

Las prestaciones a concederse serán las que señale la legislación de la Institución aseguradora del paciente, siempre que el servicio médico requerido pueda ser otorgado en las instalaciones propias de la Institución que recibe la solicitud de prestación.

Artículo 5

El costo de las prestaciones otorgadas a los asegurados y sus beneficiarios, que se encuentren transitoriamente en uno u otro país, será asumido por las Instituciones que las dispensen.

Artículo 6

Cuando una Institución refiera a la otra asegurados para tratamientos especializados la Institución que envía al paciente pagará a la que otorga el servicio el costo de éste, de acuerdo con las tarifas vigentes para sus propios afiliados.

Artículo 7

Este acuerdo no será aplicable a los trabajadores afiliados a la Institución del Seguro social de cualquiera de los dos países, cuando pase obligatoriamente a ser asegurado de la otra.

Artículo 8

Conforme vayan ampliándose las prestaciones de los riesgos mencionados, ya sea vertical u horizontalmente, se extenderán a los asegurados y beneficiarios de las Instituciones signatarias siempre a base de reciprocidad.

Artículo 9

Las Instituciones signatarias convienen en promover el intercambio de personal científico, técnico y administrativo con fines docentes y de capacitación. Al efecto, se mantendrán mutuamente informadas de actividades y experiencias que sirvan a los fines convenidos en este Acuerdo.

Artículo 10

Si una de las Instituciones necesita la mejor dotación de sus propios servicios, equipos u otros elementos que se encuentren en el otro país, podrá solicitarlos a través de los organismos respectivos. La entidad que recibe la solicitud se compromete a facilitar las gestiones conducentes a obtener este objetivo.

Artículo 11

El presente acuerdo deberá ser modificado por la Junta directiva de la Caja de Seguro social de Panamá y por el consejo Directivo del Instituto Nacional de Seguridad Social de Nicaragua, y entrará en vigencia cuando se efectúe el canje en el país que las Instituciones convengan posteriormente.

Artículo 12

Este acuerdo tiene término indefinido. No obstante, podrá ser denunciado por cualquiera de las Partes signatarias. La denuncia entrará en vigor (3) meses después de su comunicación a la otra Parte.

Artículo 13

Los problemas que se presenten en la interpretación y aplicación de este Instrumento serán resueltos de común acuerdo por las Partes signatarias.

Dado en Managua, Distrito Nacional, a los veintiocho días del mes de febrero de mil novecientos setenta y dos.

POR LA CAJA DE SEGURO SOCIAL
LIC. ALBERTO A. ECHEVERS
Sub-Director General

POR EL INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL
LIC. ERNESTO NAVARRO RICHARDSON
Director General

NICARAGUA – REPÚBLICA DOMINICANA

ACUERDO BILATERAL ENTRE EL INSTITUTO DOMINICANO DE SEGURIDAD SOCIAL Y EL INSTITUTO NICARAGÜENSE DE SEGURIDAD SOCIAL

Suscrito 17-10-1977. Vigencia 18-10-1977

El Instituto Dominicano de los Seguros Sociales y el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social.

Considerando:

Que es conveniente hacer extensivas sobre una base de reciprocidad, las prestaciones médicas que las Instituciones signatarias otorgan a sus propios asegurados y beneficiarios afiliados, que transitoriamente se encuentren en República dominicana o en Nicaragua, con derecho a los beneficios que las respectivas leyes y reglamentos de Seguridad social reconocen:

Acuerdan:

Artículo 1

Los trabajadores afiliados al Instituto Dominicano de Seguros Sociales y sus beneficiarios que transitoriamente se encuentren en República dominicana, tendrán derecho a las prestaciones médicas que se estipulan en este acuerdo.

También tendrán derecho a estas prestaciones los miembros de las misiones diplomáticas y consulares y sus beneficiarios acreditados recíprocamente por ambos países, y mientras duran sus misiones. Iguales derecho a estas prestaciones tendrán los estudiantes nicaragüenses en República Dominicana y los estudiantes dominicanos en Nicaragua, mientras duren sus estudios.

Dichas prestaciones tendrán lugar cuando se trate de los riesgos de enfermedad común, accidente común, accidente de trabajo, enfermedad profesional y maternidad, en la extensión, forma y condiciones establecidas en la Ley y Reglamentos vigentes de ambas Instituciones.

Artículo 2

En ningún caso se concederán prestaciones pecuniarias.

Artículo 3

Los asegurados deberán comprobar su derecho a las prestaciones correspondientes, mediante la presentación de su cédula o carnet de identificación personal, la tarjeta de afiliación del asegurado de quien dependen y la constancia indicada anteriormente. Los miembros de las Misiones Diplomáticas y Consulares y los estudiantes presentarán sus respectivos pasaportes y documentos que los acredite como tales ante la Institución que otorgará las prestaciones a que se refiere este acuerdo.

Artículo 4

Las prestaciones médicas y hospitalarias y de farmacia a concederse serán las que señale la legislación de cada una de las Instituciones contratantes.

Artículo 5

El costo de las prestaciones otorgadas a los asegurados y sus beneficiarios que se encuentren transitoriamente en uno u otro país será asumido por la Institución que las dispense.

Artículo 6

Cuando una Institución refiera a la otra asegurados para tratamientos especializados, la Institución que envía el paciente pagará a la que otorga el servicio del costo de éste, de acuerdo con las tarifas vigentes para sus propios afiliados.

Artículo 7

Este acuerdo no será aplicable a los trabajadores afiliados a la Institución del Seguro social de cualquiera de los dos países cuando pase obligatoriamente a ser asegurado de la otra.

Artículo 8

Conforme vayan ampliándose las prestaciones de los riesgos mencionados, ya sea vertical u horizontalmente, se extenderán a los asegurados y beneficiarios de las Instituciones signatarias, siempre a base de reciprocidad.

Artículo 9

Las Instituciones signatarias convienen en promover el intercambio de personal científico, técnico y administrativo con fines docentes y de capacitación. Al efecto, se mantendrán mutuamente informadas de actividades y experiencias que sirvan a los fines convenidos en este Acuerdo.

Artículo 10

Si una de las dos Instituciones necesita, para la mejor dotación de sus propios servicios, equipos u otros recursos que se encuentren en el otro país, podrán solicitarlos a través de los organismos respectivos. La entidad que recibe la solicitud se compromete a facilitar las gestiones conducentes a obtener este objetivo.

Artículo 11

El presente Acuerdo deberá ser ratificado por el consejo Directivo del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social y por el Consejo Directivo del Instituto Dominicano de Seguros Sociales y entrará en vigencia cuando se efectúe el canje en el país que las Instituciones convengan posteriormente.

Artículo 12

Este Acuerdo tiene término indefinido. No obstante, podrá ser denunciado por cualquiera de las partes signatarias. La denuncia entrará en vigor (3) tres meses después de su comunicación a la otra parte.

Artículo 13

Los problemas que se presenten en la interpretación y aplicación de este instrumento, serán resueltos de común acuerdo por las Partes signatarias.

Dado en la ciudad de Santo Domingo, Capital de la República Dominicana, a los diecisiete (17) días del mes de octubre de mil novecientos setenta y siete.

POR EL INSTITUTO NICARAGÜENSE DE SEGURIDAD SOCIAL
LIC. FÉLIX R. HERNÁNDEZ GORDILLO

POR EL INSTITUTO DOMINICANO DE SEGUROS SOCIALES
DR. P. GUARIONEX LÓPEZ

PANAMÁ

PÁNAMÁ – COSTA RICA

**ACUERDO BILATERAL ENTRE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Y LA CAJA DE SEGURIDAD SOCIAL DE PANAMÁ**

Suscrito 5-1972. Vigencia 5-1972

El texto de este Acuerdo puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Costa Rica.

PANAMÁ – EL SALVADOR

**CONVENIO BILATERAL DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE
EL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
Y LA CAJA DEL SEGURO SOCIAL DE PANAMÁ**

Suscrito 11-9-1970. Vigencia 12-9-1970

El texto de este Acuerdo puede consultarse en el epígrafe correspondiente a El Salvador.

**ACUERDO ADICIONAL AL CONVENIO BILATERAL
ENTRE EL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
Y LA CAJA DE SEGURO SOCIAL DE PANAMÁ**

Suscrito 28-2-1972. Vigencia 29-2-72

El texto de este Acuerdo puede consultarse en el epígrafe correspondiente a El Salvador.

PANAMÁ – ESPAÑA

**ACUERDO ADMINISTRATIVO DE SEGURIDAD SOCIAL
ENTRE EL GOBIERNO DE ESPAÑA Y EL GOBIERNO DE PANAMÁ**

Suscrito 8-3-1978. Vigencia 28-3-1980

El texto de este Acuerdo puede consultarse en el epígrafe correspondiente a España.

PANAMÁ – GUATEMALA

**CONVENIO BILATERAL DE SEGURIDAD SOCIAL
ENTRE EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
Y LA CAJA DE SEGURO SOCIAL DE PANAMÁ**

Suscrito 25-5-1972. Vigencia 26-5-1972

El texto de este Convenio puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Guatemala.

PANAMÁ – HONDURAS

**CONVENIO BILATERAL DE SEGURIDAD SOCIAL
ENTRE EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
Y LA CAJA DE SEGUROS SOCIALES DE PANAMÁ**

Suscrito 24-5-1972. Vigencia 25-5-1972

El texto de este Convenio puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Honduras.

PANAMÁ – NICARAGUA

**CONVENIO BILATERAL DE SEGURIDAD SOCIAL
ENTRE EL INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL DE NICARAGUA
Y LA CAJA DE SEGURO SOCIAL DE PANAMÁ**

Suscrito 28-2-1972. Vigencia 1-3-1972

El texto de este Convenio puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Nicaragua.

PARAGUAY

PARAGUAY – BRASIL

ACUERDO ADMINISTRATIVO REGULADOR DE LAS PRESTACIONES DE SERVICIOS
MÉDICOS A LOS TRABAJADORES CONTRATADOS POR ITAIPU,
ENTRE EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA FEDERAL DE BRASIL
Y EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE PARAGUAY

Suscrito 8-1-1975. Vigencia 8-1-1975

El texto de este Acuerdo puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Brasil.

PARAGUAY – ESPAÑA

**CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA REPÚBLICA DE PARAGUAY
Y EL REINO DE ESPAÑA**

Suscrito 24-6-1998. Vigencia 1-3-2006

El texto de este Convenio puede consultarse en el epígrafe correspondiente a España.

PARAGUAY – URUGUAY

CONVENIO URUGUAYO-PARAGUAYO DE SEGURIDAD SOCIAL

Suscrito 16-5-1975. Vigencia 1-5-1976

El Convenio ha quedado derogado al entrar en vigor el 1 de junio de 2005 el Convenio Multilateral del Mercado Común del Sur y su Reglamento, cuyo texto puede consultarse en el capítulo II de la presente publicación. Siguen vigentes los derechos adquiridos en las disposiciones anteriores.

Los Gobiernos de la República Oriental del Uruguay y de la República del Paraguay, a fin de establecer acuerdos de Seguridad Social, para regular la situación del trabajador migrante y en tránsito, y de sus familias, respecto a la preservación de sus derechos a las prestaciones de corto y largo plazo, sean estos derechos ya adquiridos o en vías de adquisición.

Teniendo en cuenta la tradicional identidad de posiciones de las Instituciones de Seguridad Social de ambos países en cuanto al constante perfeccionamiento de sus sistemas de Seguridad Social a nivel nacional e internacional.

Resuelven celebrar el presente Convenio, y para este fin, designaron sus Plenipotenciarios a saber:

Su Excelencia el señor Presidente de la República Oriental del Uruguay, don Juan María Bordaberry, al Excelentísimo señor Doctor Guido Michelin Salomón, Ministro Interino de Relaciones Exteriores y su Excelencia el señor Presidente de la República del Paraguay, General de Ejército don Alfredo Stroessner, al Excelentísimo señor Doctor don Raúl Sapena Pastor, Ministro de Relaciones Exteriores.

Quienes, habiendo intercambiado sus Plenos Poderes, hallados en buena y debida forma, convinieron en lo siguiente:

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO ÚNICO

Artículo 1

Las Altas Partes Contratantes resuelven celebrar un Convenio de Seguridad social, que será aplicado por las Instituciones de Seguridad Social de ambas Altas Partes Contratantes, en la forma, condiciones y extensión que se establecen básicamente en este Convenio.

Artículo 2

A los fines de la aplicación del presente Convenio, las siguientes expresiones tienen el significado que se indica en cada caso:

1. “Parte Contratante”. El Estado que haya depositado un instrumento de ratificación.
2. “Territorio”. Referido al Uruguay, el que corresponde a la República de su nombre; Referido al Paraguay, el que corresponde a la República de su nombre.
3. “Nacional”, Referido al Uruguay, quien acredite la nacionalidad uruguaya con arreglo a su legislación; Referido al Paraguay, quien acredite la nacionalidad paraguaya con arreglo a su legislación.
4. “Legislación sobre Seguridad Social”. La Constitución Nacional, en la parte pertinente, las leyes, los decretos y reglamentos sobre Seguridad social, vigentes en el Territorio de cada una de las Partes Contratantes.

5. "Autoridad competente". Los Ministerios o Secretarías de Estado que en cada Parte Contratante tengan alguna forma de competencia sobre los regímenes de Seguridad social.
6. "Entidad Gestora". Las instituciones que en cada Parte Contratante tengan a su cargo la administración de uno o más regímenes de Seguridad social.
7. "Organismos de enlace". La institución de Seguridad social a la que corresponde la aplicación del presente convenio y la preparación y aprobación de Normas Administrativas.
8. "Norma administrativa". Instrumento bilateral que establece los procedimientos generales para la aplicación del Convenio, preparado y firmado por los Organismos de enlace.
9. "Beneficiario o Causahabiente". La esposa, o a falta de ésta, la concubina del trabajador y sus ascendientes y descendientes, con arreglo a la legislación de las Partes Contratantes.

Artículo 3

El presente convenio se aplicará con las reservas establecidas en el artículo 4:

- a) A los uruguayos que presten o hayan prestado servicios en la República del Paraguay, y a los paraguayos que presten o hayan prestado servicios en la República Oriental del Uruguay, y a sus respectivos beneficiarios o causahabientes, siempre que residan en uno de esos países y con arreglo a sus respectivas legislaciones; y
- b) A las personas aseguradas de cualquier otra nacionalidad que presten o hayan prestado servicios en la República Oriental del Uruguay o en la República del Paraguay y a sus beneficiarios o causahabientes, siempre que residan en uno de esos países.

Artículo 4

Lo establecido en el artículo anterior podrá tener limitaciones, excepciones y opciones en situaciones especiales tales como el caso de un trabajador al servicio de una empresa domiciliada en el Territorio de una Parte Contratante que sea enviado al Territorio de la otra Parte Contratante por un período limitado; el del personal de vuelo de empresas de transporte aéreo, por ferrocarril, carretera o navegación interior; el de los miembros de la tripulación de un buque abanderado en una de las Partes Contratantes; el de determinadas categorías de trabajadores y otros casos a criterio de las Autoridades competentes adoptado de común acuerdo.

Los miembros de las representaciones diplomáticas y consulares, organismos internacionales y demás funcionarios, empleados y trabajadores al servicio de esas representaciones o al servicio personal de algunos de sus miembros, se regirán por las Convenciones y Tratados que les sean aplicables.

Artículo 5

Este Convenio tendrá aplicación por una o más entidad Gestora de una Parte Contratante con una o más entidad Gestora de la otra Parte Contratante, cuando las mencionadas entidades tienen fines similares en cuanto a las contingencias cubiertas.

Artículo 6

Las Autoridades Competentes y los Organismos de enlace se informarán recíprocamente de la ampliación, modificación o derogación relativas a sus respectivas legislaciones sobre Seguridad social susceptibles de influir sobre este convenio o las Normas Administrativas vigentes. Si, con tal motivo, se estima que estos documentos deben ser modificados o ampliados, serán tomadas las medidas del caso.

Artículo 7

Los Organismos de Enlace se comprometen a intercambiar informaciones relacionadas con las medidas adoptadas para la mejor aplicación de este convenio y de las Normas Administrativas, y a

realizar todos los actos de control que se soliciten recíprocamente, bastando a tales efectos la comunicación directa entre ellos.

Artículo 8

Las solicitudes, declaraciones o recursos que corresponda formular o interponer por aplicación del régimen de una de las Partes Contratantes ante una Institución de esta Parte, podrán ser presentados con idéntico efecto ante el Organismo de enlace de la otra Parte, que los remitirá a la institución competente, por intermedio del Organismo de enlace de la otra Parte.

Artículo 9

Todos los actos, documentos, gestiones y escritos relativos a la aplicación de este Convenio y de las Normas Administrativas, quedan exentos del tributo de sellos, timbres o estampillas, así como también de la obligación de visación o legalización por parte de las autoridades diplomáticas o consulares, bastando la certificación del respectivo Organismo de Enlace.

Artículo 10

Las prestaciones económicas de la Seguridad Social concedidas conforme a los regímenes de una o de ambas Partes Contratantes, no serán objeto de reducción, suspensión, extinción, descuentos, quitas ni gravámenes, fundados en el hecho de que el trabajador, beneficiario o causahabiente, resida en el otro país signatario.

Artículo 11

Los Organismos de Enlace de una Parte Contratante que sean deudores de prestaciones económicas a trabajadores, beneficiarios o causahabientes que residan en Territorio de la otra Parte, se liberarán válidamente mediante el pago en moneda de la primera Parte.

Si en una de las Partes Contratantes o en ambas existiera más de un mercado de cambio, el Organismo de enlace del país que se encontrare en esa situación se obliga a gestionar ante la autoridad pertinente, el establecimiento de un régimen que asegure el pago de las prestaciones al tipo de cambio más beneficioso para el afiliado.

Artículo 12

Serán Organismos de enlace para entender en la aplicación del presente Convenio y de la preparación y firma de las Normas Administrativas que sean necesarias:

- a) En la República Oriental del Uruguay, el banco de Previsión Social;
- b) En la República del Paraguay, la Institución de Seguridad social designada por la Autoridad competente de acuerdo con lo establecido en el artículo 5, y comunicada a la Autoridad competente de la otra Parte Contratante.

TÍTULO II

DISPOSICIONES PARTICULARES

CAPÍTULO I

DE LAS PRESTACIONES DE VEJEZ, INVALIDEZ Y MUERTE

Artículo 13

Respecto de los regímenes de vejez, invalidez y muerte, los trabajadores de cada una de las Partes Contratantes que presten o hayan prestado servicios en la República Oriental del Uruguay o en la República del Paraguay, tendrán en el país receptor los mismos derechos y estarán sujetos a iguales obligaciones que los nacionales de este país.

Artículo 14

Los trabajadores comprendidos en el artículo 3 que hayan estado sujetos sucesiva o alternativamente a la respectiva legislación de las dos Partes Contratantes, y sus beneficios o causahabientes en su caso, tendrán derecho a la acumulación de los períodos de servicios computables en virtud de las disposiciones legales de cada una de ellas, siempre que no sean simultáneos.

El cómputo de los períodos correspondientes se regirá por las disposiciones legales del país en el cual fueron prestados los servicios respectivos.

Artículo 15

Cada Entidad gestora determinará con arreglo a su legislación y teniendo en cuenta la totalización de períodos, si el interesado cumple las condiciones requeridas para obtener la prestación.

En caso afirmativo determinará el importe de la prestación a que el interesado tendría derecho, como si todos los períodos acumulados se hubieran cumplido bajo su propia legislación, y lo reducirá en definitiva a la proporción de los períodos cumplidos, exclusivamente bajo dicha legislación.

Artículo 16

El derecho a prestaciones de quienes, totalizados los períodos computables, no cumplan al mismo tiempo las condiciones exigidas por las disposiciones legales de ambas Partes Contratantes, se determinará con arreglo a las disposiciones de cada una de ellas a medida que se vayan cumpliendo dichas condiciones.

Los interesados podrán optar porque los derechos les sean reconocidos separadamente, de acuerdo con las disposiciones legales de una Parte Contratante con independencia de los períodos computables en la otra Parte.

Artículo 17

Los períodos de servicios cumplidos antes de la fecha de vigencia de este Convenio serán considerados únicamente cuando los interesados acrediten períodos de servicios con posterioridad a esa fecha. En ningún caso dará derecho a la percepción de prestaciones fundadas en este convenio, con anterioridad a la fecha de su vigencia.

Lo dispuesto precedentemente no modifica las normas sobre prescripción o caducidad vigentes en cada una de las Partes Contratantes.

CAPÍTULO II

PRESTACIONES POR ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDADES PROFESIONALES, Y POR ACCIDENTES O ENFERMEDADES COMUNES

Artículo 18

Los trabajadores de cada una de las Partes Contratantes a quienes se aplique el presente Convenio, tendrán en el país receptor los mismos derechos que los nacionales de este país, en lo que concierne al régimen de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, así como de prestaciones por accidente o enfermedades comunes.

CAPÍTULO III

PRESTACIONES FAMILIARES

Artículo 19

Lo dispuesto en el artículo anterior regirá también respecto de las prestaciones familiares que establecen las disposiciones legales del país receptor, siempre que las personas que las generen residan en este país.

TÍTULO III

DISPOSICIONES FINALES

CAPÍTULO ÚNICO

Artículo 20

Las Partes Contratantes, a fin de evaluar la aplicación del presente Convenio, y con el propósito del estudio de normas legales comunes, que regulen con carácter general la protección del trabajador migrante en el campo de la Seguridad social, establecerán Comisiones Mixtas de Expertos en la forma, condiciones y procedimientos que por simple acuerdo se establezcan.

Artículo 21

El presente Convenio tendrá una duración indefinida, pero podrá ser denunciado por cualquiera de las Partes Contratantes.

La denuncia sólo surtirá efecto a los seis meses del día de su notificación. En tal caso, no se afectarán los derechos ya adquiridos. Las situaciones determinadas por derechos en vías de adquisición al momento de la extinción del Convenio, serán reguladas de común acuerdo por las Partes Contratantes. A falta de este acuerdo, dichas situaciones serán resueltas conforme a la legislación de la Parte Contratante interesada.

Artículo 22

Para la aplicación de este Convenio, las Autoridades competentes y los Organismos de enlace, se prestarán sus mutuos buenos oficios y actuarán como si se tratase de la aplicación de su propia legislación.

Artículo 23

Toda diferencia que surja entre las Partes Contratantes o entre Organismos de enlace, concerniente a la interpretación o aplicación de Este convenio o de las Normas Administrativas se solucionará por vía de negociación directa. Si la diferencia no pudiera ser resuelta de esta forma dentro de un plazo de seis

meses a contar del primero de la negociación, se someterá a una comisión arbitral cuya composición y modos de proceder serán determinados mediante acuerdos entre las Partes Contratantes o los Organismos de enlace, según sea donde radique el caso.

Las decisiones de la comisión arbitral, que deberán ser adoptadas de conformidad con los principios fundamentales y el espíritu de este Convenio serán obligatorias.

Artículo 24

Este Convenio será ratificado y los respectivos instrumentos serán canjeados, en la brevedad posible, en la ciudad de Montevideo, República Oriental del Uruguay.

Entrará en vigor el día primero del segundo mes siguiente a aquel en el cual los instrumentos de ratificación hayan sido canjeados.

En fe de lo cual los Plenipotenciarios arriba mencionados firman este Convenio en dos ejemplares, ambos textos igualmente idénticos.

Hecho en la ciudad de Asunción, capital de la República del Paraguay, a los dieciséis días del mes de mayo de mil novecientos setenta y cinco.

Este Convenio bilateral ha quedado derogado al entrar en vigor el 1-6-2005, el Acuerdo Multilateral de Seguridad Social del Mercado Común del Sur y su Reglamento Administrativo cuyo texto puede consultarse en el Capítulo II de la presente publicación.

POR EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY
GUIDO MICHELIN SALOMÓN
Ministro Interino de Relaciones Exteriores

POR EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DEL PARAGUAY
RAÚL SAPENA PASTOR
Ministro de Relaciones Exteriores

NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LA APLICACIÓN DEL CONVENIO URUGUAYO-PARAGUAYO DE SEGURIDAD SOCIAL

Suscrito 12-8-1993

El Convenio ha quedado derogado al entrar en vigor el 1 de junio de 2005 el Convenio Multilateral del Mercado Común del Sur y su Reglamento, cuyo texto puede consultarse en el capítulo II de la presente publicación. Siguen vigentes los derechos adquiridos en las disposiciones anteriores.

Estas Normas Administrativas han quedado derogadas al entrar en vigor el 1-6-2005, el Acuerdo Multilateral de Seguridad Social del Mercado Común del Sur y su Reglamento Administrativo cuyo texto puede consultarse en el capítulo 11 de la presente publicación

En atención a lo dispuesto por el artículo 2, numeral 7 y artículo 12 del Convenio de Seguridad Social suscrito entre los Gobiernos de la República Oriental del Uruguay y la República del Paraguay (Leyes 14.474/1975, de 16 de diciembre de 1975 y 559/1975, respectivamente);

Confirmando el propósito de ambos Estados de dar efectiva vigencia al referido Convenio;

Afirmando asimismo los principios de igualdad de trato y de conservación de derechos y expectativas consagrados en las legislaciones de Seguridad Social vigentes en ambos países;

Resuelven adoptar las siguientes Normas Administrativas

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1

1. Las expresiones y términos que se enumeran a continuación tienen en el presente documento, el siguiente significado:
 - a) “Partes Contratantes”, República Oriental del Uruguay y República del Paraguay.
 - b) “Disposiciones legales”. La Constitución, leyes, decretos, reglamentos y demás normas relativas a la materia, vigentes en el territorio de cada una de las Partes Contratantes;
 - c) “Autoridad competente”. En la República del Paraguay, el Instituto de Previsión Social. En la República Oriental del Uruguay, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
 - d) “Organismo de enlace”. La Institución a la que corresponda facilitar la aplicación del Acuerdo, actuando como nexo obligatorio de las tramitaciones de cada Parte Contratante en la otra;
 - En la República del Paraguay, el Instituto de Previsión Social.
 - En la República Oriental del Uruguay, el Banco de Previsión Social (Asesoría Letrada del Directorio-Convenios Internacionales).
 - e) “Entidad gestora”. Las Instituciones que en cada Parte Contratante tienen a su cargo la administración de uno o más regímenes de Seguridad social, previsión social o seguros sociales;
 - En la República del Paraguay:
Las Instituciones estatales y paraestatales en sus respectivas competencias en cuanto a prestaciones de jubilaciones y pensiones, enfermedad, accidente común, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y beneficios familiares.
 - En la República Oriental del Uruguay:

Las instituciones estatales y paraestatales en sus respectivas competencias en cuanto a prestaciones de jubilaciones y pensiones, enfermedad, accidente común, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y beneficiis familiares.

- f) "Personas protegidas". Los beneficiarios de los sistemas de Seguridad Social, previsión social o seguros sociales, de las Partes Contratantes;
- g) "Período de cotización". Período en relación con el cual se han pagado o se consideran pagadas las cotizaciones relativas a la prestación correspondiente computables, según la legislación de una u otra Parte contratante.

2. Cualesquiera otras expresiones y términos utilizados en el presente documento tienen el significado que se les atribuye en la legislación de que se trate.

Artículo 2

1. Las presentes Normas Administrativas serán aplicadas en los países contratantes a la legislación sobre Seguridad social referente a las prestaciones existentes en uno y otro, en la forma, condiciones y extensión, previstas en el Convenio de fecha 16 de mayo de 1975 y en estas Normas.
2. Se aplicará igualmente a las disposiciones legales que completen o modifiquen las prestaciones o los regímenes a que se refiere el párrafo anterior.

Artículo 3

Estas Normas Administrativas serán aplicables a los trabajadores que estén o hayn estado sujetos a las legislaciones de Seguridad social, previsión social o seguros sociales de una y otra Parte Contratante, así como a sus familiares y sobrevivientes.

Artículo 4

Las personas protegidas de una Parte Contratante que pasen a quedar sometidas a la legislación de la otra Parte, tendrán en esta última los mismos derechos y obligaciones que los nacionales de dicha última Parte.

Artículo 5. Comunicación entre las Entidades Gestoras

Toda comunicación que las Entidades Gestoras de un Estado deban efectuar a sus similares del otro país, se hará por intermedio de los respectivos Organismos de Enlace.

Artículo 6

Las solicitudes, declaraciones o recursos que corresponda formular o interponer por aplicación de las disposiciones constitucionales y legales de una de las Partes Contratantes ante una institución, podrán ser presentados con igual efecto ante el Organismo de Enlace de la otra Parte, el cual los remitirá a su similar.

Artículo 7. Obligaciones de los beneficiarios

Los beneficiarios de prestaciones de la Seguridad social acordadas en base al Convenio, están obligados a suministrar los informes requeridos por las respectivas Entidades Gestoras u Organismos de enlace, según el caso, referentes a su situación frente a las leyes de la materia, y a comunicarles toda situación prevista por las disposiciones legales que afecte o que pudiera afectar al derecho a la percepción total o parcial de la prestación de que gozan; todo ello de acuerdo con la legislación de la materia en los respectivos países.

Artículo 8. Exámenes médicos

Las Entidades Gestoras podrán solicitar a sus similares del otro país la realización de exámenes médicos a sus failados y beneficiarios radicados en ese Estado.

En cuanto a los gastos que demanden esos exámenes así como los traslados, viáticos y demás inherentes a los mismos, se aplicará de acuerdo con la legislación vigente en cada una de las Partes Contratantes.

El reembolso se efectuará con arreglo a las tarifas y a las normas aplicadas por la Entidad Gestora que practicó los exámenes debiéndose para ello presentar un detalle de los gastos realizados.

El presente artículo regirá luego que las Partes contratantes intercambien y aprueben los aranceles de atención médico-hospitalaria, documentando dicho Acuerdo a través del canje de documentación.

Artículo 9. Comprobación de la veracidad de los hechos o actos y autenticidad de los documentos.

- a) Los Organismos de enlace y las Entidades Gestoras de cada país deberán comprobar la veracidad de los hechos o actos y la autenticidad de los documentos que invoquen o presenten los interesados, de acuerdo con las formalidades vigentes en su respectivo Estado, dejando constancia de ello en los formularios que corresponda. Dicha constancia, suscrita por persona autorizada, hará fe y sustituirá, en su caso, la remisión de los documentos originales.
- b) Las Entidades Gestoras de cada Estado tendrán por acreditados los hechos o actos cuya veracidad o autenticidad hubiera sido comprobada por el Organismo de enlace o Entidad Gestora del país en que se cumplieron o realizaron.
- c) Los folios que componen las actuaciones que se cumplen en aplicación de las disposiciones del Convenio y de estas Normas, deberán estar numerados en forma correlativa.

TÍTULO II

DE LAS PRESTACIONES Y TRASLADOS

CAPÍTULO I

DE LAS PRESTACIONES DE VEJEZ, INVALIDEZ Y MUERTE

Artículo 10. Totalización de períodos

- a) Los períodos de servicios a tomarse en cuenta para la totalización serán los que resulten computables de acuerdo con la legislación de cada uno de los Estados en los que se cumplieron.
- b) Cuando en ambos países se hubieran cumplido simultáneamente períodos de servicios computables al solo efecto de la totalización, el tiempo de servicios simultáneos se considerará como cumplido por mitades en cada uno de los dos Estados.

Artículo 11. Trámites administrativos

- a) Los interesados que deseen hacer valer el derecho a prestaciones con arreglo a las disposiciones del Convenio, deberán presentar la respectiva solicitud ante la Entidad Gestora competente del país de su residencia, la que remitirá de inmediato la misma a su similar del otro Estado, y comenzará los procedimientos tendentes a verificar los períodos de servicios computables cumplidos por el peticionante en el país.
- b) La Entidad Gestora del otro país informará a su similar del primer Estado si el interesado acredita períodos de servicios computables, cumplidos en este país. En caso afirmativo, le remitirá el formulario de liquidación detallando los períodos que el interesado puede hacer valer. En caso contrario, devolverá la solicitud con la constancia de que el interesado no acredita servicios computables, indicando la causa, información que será notificada al peticionante por la Entidad gestora ante la cual se presentó la solicitud.

- c) Una vez recibida la documentación indicada en el punto b) la Entidad Gestora ante la cual se inició el trámite totalizará los períodos de servicios computados en ambos Estados y determinará si el interesado tiene derecho a prestación de acuerdo con su legislación.

Esta Resolución será comunicada a la Entidad Gestora del otro país devolviéndose uno de los ejemplares del formulario de liquidación.

- d) La Entidad Gestora del segundo Estado resolverá, a su vez, respecto de la solicitud, remitiendo a su similar del otro país, copia de la resolución que dicte, y un ejemplar completado del formulario de liquidación.
- c) Ambas resoluciones serán notificadas al interesado por la entidad Gestora en la que inició el trámite. Los plazos de interposición de recursos regirán para el interesado, de acuerdo a la reglamentación vigente en su país de residencia.

Artículo 12. Pago a prorrata de las prestaciones de vejez y muerte

El haber de las prestaciones que los interesados pudieran obtener en virtud de la legislación de cada uno de los dos Estados, como resultado de la totalización de los períodos computados se determinará de la siguiente manera:

- a) Cada una de las Entidades Gestoras establecerá previamente el importe de la prestación como si todos los períodos computados en ambos Estados se hubieren cumplido bajo su propia legislación.
- b) Sobre la base de tal importe cada una de las Entidades Gestoras determinará la cuantía del haber a su cargo, la que será calculada en la proporción que resulte de relacionar el período que hubiere computado, con el totalizado.
- c) Los haberes así determinados serán pagados al beneficiario por cada una de las Entidades Gestoras.

Artículo 13. Determinación de la calidad de causahabiente y pago de prestaciones a sobrevivientes

- a) La determinación de la calidad de causahabiente estará a cargo de cada Entidad Gestora, de acuerdo con la legislación de su país.
- b) Si el derecho o la cuantía de la prestación dependieran de la totalización de los servicios cumplidos en ambos países, el haber de la misma será determinado y pagado a prorrata por las Entidades Gestoras de cada uno de ellos, de acuerdo con lo establecido en el artículo anterior.

Si en tal supuesto el solicitante no tuviera derecho a la prestación en uno de los Estados, la Entidad Gestora del otro país sólo abonará el importe proporcional que resulte de relacionar el período que hubiera computado, con el totalizado.

Artículo 14. Haber mínimo de las prestaciones

- a) Si el importe de la prestación establecido de conformidad con el apartado b) del artículo 13 resultare inferior al mínimo que corresponda de acuerdo con la legislación de cada Estado, cada Entidad Gestora aumentará dicho importe hasta alcanzar ese mínimo aplicando sobre el mismo el procedimiento señalado en el apartado b) del citado artículo.
- b) Toda vez que con posterioridad al otorgamiento de la prestación se incremente el haber mínimo que corresponda de acuerdo con la legislación de cada Estado, cada Entidad Gestora abonará la parte proporcional que resulte de aplicar el procedimiento establecido en el apartado b) del artículo 13 con relación al nuevo mínimo.

Artículo 15. Ley aplicable

Para determinar el derecho a las prestaciones en base al Convenio, la Entidad Gestora de cada país aplicará la ley vigente a la fecha de la última cesación en el servicio, aunque ésta se hubiera producido en el otro Estado o de la muerte en su caso, salvo disposición legal en contrario.

Artículo 16. Calificación y determinación del grado de incapacidad y pago de la prestación por invalidez

- a) La calificación y determinación del grado de incapacidad estará a cargo de la Entidad Gestora competente del país en el cual el trabajador se encuentre prestando o hubiere prestado el último servicio.
- b) Esa Entidad Gestora, con la conformidad del interesado, podrá requerir de su similar del otro Estado los antecedentes y documentos médicos que considere necesarios.
- c) El pago de la prestación por invalidez estará a cargo de la Entidad Gestora a que se refiere e apartado a).

Si el derecho o la cuantía de la prestación por invalidez dependieran de la totalización de los servicios cumplidos en ambos países, el haber de dicha prestación será determinado y pagado a prorrata por las Entidades Gestoras de cada uno de ellos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 12.

Si en tal supuesto el solicitante no tuviera derecho a esa prestación en uno de los Estados, la Entidad Gestora del otro país sólo abonará el importe proporcional que resulte de relacionar el período que hubiere computado, con el totalizado.

- d) En ningún caso podrán concederse en uno y otro Estado prestaciones independientes por invalidez, derivadas de la misma causa.

Artículo 17. Prestaciones otorgadas antes de la vigencia del Convenio

Los beneficiarios de prestaciones de vejez, invalidez o muerte, acordadas o a acordar en base a servicios cumplidos antes de la fecha de vigencia del Convenio, sólo podrán obtener la reforma o transformación de la prestación o el reajuste o mejora de su haber por aplicación del mismo, a condición de que acrediten períodos de servicios a partir de esa fecha y, además, los restantes requisitos exigidos a tales efectos por la legislación de cada uno de los Estados Contratantes.

Artículo 18. Comunicación del reingreso a la actividad o muerte del beneficiario

- a) En caso que los beneficiarios de prestaciones de vejez o invalidez denunciaren el reingreso a la actividad, la Entidad Gestora del país en que se efectúa dicha denuncia comunicará tal circunstancia a su similar del otro Estado.
- b) En la misma forma se procederá cuando la Entidad Gestora de uno de los Estados tome conocimiento del fallecimiento de beneficiarios de prestaciones de vejez, invalidez o muerte, o de cualquier otro hecho o circunstancia que a su juicio afecte o pudiera afectar al derecho a la percepción total o parcial del haber de la prestación de que gozan.

Artículo 19. Aplicación opcional del Convenio

- a) Los interesados podrán optar porque los derechos sean reconocidos conforme con las disposiciones del Convenio o de la legislación de cada uno de los Estados.
- b) Cada Entidad Gestora aplicará de oficio las disposiciones que resulten más favorables a los interesados. En tal caso se presume ejercida la opción a que se refiere el punto anterior, sin perjuicio del derecho de los interesados a formular los reclamos pertinentes.

CAPÍTULO II

**DE LAS PRESTACIONES POR ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDADES
PROFESIONALES, Y POR ACCIDENTES O ENFERMEDADES COMUNES**

Artículo 20

- a) Para que un beneficiario que se traslada de un país a otro pueda recibir las prestaciones referidas en este Capítulo, el Organismo de Enlace o Entidad Gestora del país de origen del beneficiario expedirá a petición del interesado de la prestación una constancia en el formulario de certificación de derechos en que se acredite el derecho a prestaciones.

- b) La certificación comprenderá, especialmente, la indicación del período durante el cual las prestaciones puedan dispensarse, los familiares respecto a los que se extienda el derecho y la fecha de su extinción. Esta certificación tendrá una duración máxima de tres meses.
- c) Si el trabajador no presentare la certificación aludida en el apartado a), el Organismo o Entidad del lugar de residencia podrá dirigirse al Organismo o Entidad de origen del beneficiario para obtenerla, si así lo estima oportuno.
- d) Las Entidades Gestoras, Organismo de Enlace y/o instituciones interesadas podrán establecer por simple acuerdo que el trabajador de determinadas categorías en razón de la actividad que ejercen habitualmente entre uno y otro país, queden excluidos de la obligación establecida en los apartados anteriores de este artículo.

Artículo 21

En caso de hospitalización el Organismo del lugar de residencia notificará al Organismo de origen del beneficiario, en un plazo de cinco días hábiles a partir de la fecha en que haya llegado a su conocimiento, la fecha de entrada y duración probable de la misma. En igual plazo notificará al Organismo de origen del beneficiario la fecha del alta.

Artículo 22

La atención sanitaria a un beneficiario temporalmente fuera del país de origen, será objeto por parte del Organismo del lugar de residencia de reconocimientos periódicos, bien por propia iniciativa o a petición del Organismo del país de origen a fin de comprobar si la asistencia sanitaria se le dispensa efectiva y regularmente. El Organismo del lugar de residencia estará obligado a practicar tales reconocimientos y a informar, mensualmente, de su resultado al Organismo de origen del beneficiario.

Artículo 23

Los miembros de la familia del trabajador que se trasladen al territorio del país en que éste ejerza su actividad, se beneficiarán de las prestaciones sanitarias de conformidad con las disposiciones legales de dicho país. Si la legislación aplicable, previera una duración máxima para la concesión de las prestaciones se tendrá en cuenta el período durante el cual las hubieran recibido antes del traslado de residencia.

Artículo 24

Las prestaciones económicas correspondientes a los riesgos referidos en este Capítulo, se pagarán directamente al asegurado residente en el territorio del otro Estado, por el Organismo de enlace o Entidad Gestora de este Estado, según el caso.

Artículo 25

- a) El costo de las prestaciones mencionadas en el presente Capítulo será reembolsado semestralmente. La forma de reembolso se establecerá por acuerdo de los Organismos de enlace o directamente entre las Entidades Gestoras.
- b) Podrá acordarse entre los Organismo de enlace o entre las Entidades Gestoras de cada país, que el importe de los gastos por prestaciones sanitarias se calculen por medio de cuotas globales, tarifas y/o facturación por cada prestación.
- c) Las prestaciones sanitarias a que tienen derecho el trabajador y su familia son las que otorga cada Entidad Gestora dentro de su propio país.

Artículo 26

El presente Capítulo (artículos 20 a 25) entrará en vigencia cuando las Partes Contratantes den cumplimiento a los extremos previstos en el artículo 8, inciso final.

CAPÍTULO III

TRASLADO DE TRABAJADORES

Artículo 27. Traslado temporario

- a) En los casos previstos en el artículo 4 del Convenio, la empresa que envíe al otro país trabajadores a su servicio por un lapso no mayor de doce meses, extenderá un certificado por cada uno de ellos en el formulario de traslado temporario del trabajador, en el que conste que durante su ocupación temporal en el territorio de ese Estado, la empresa continuará aplicando respecto de dichos trabajadores la legislación de Seguridad social del país donde ella tiene su sede.
- b) El certificado será presentado por la empresa al Organismo de Enlace del Estado donde tiene su sede, el cual consignará en el mismo la fecha de presentación.

El mencionado Organismo de Enlace deberá comunicarlo a la Entidad Gestora de su país y al Organismo de Enlace del otro Estado.

Artículo 28

Si el trabajador por cualquier circunstancia tuviera que interrumpir su permanencia en el país al que fuera trasladado antes de cumplir el período previsto por la empresa, ésta deberá comunicarlo a la Entidad Gestora del Estado donde tiene su sede. Esta última comunicará tal circunstancia al Organismo de Enlace de su país, el que hará saber a su similar del otro Estado la caducidad del certificado a que se refiere el artículo anterior.

Artículo 29. Prórroga de permanencia

- a) Si la empresa que dispuso el traslado del trabajador al otro país, considerara que la ocupación de aquél excederá el período de doce meses, puede solicitar, por una sola vez, prórroga para que el trabajador continúe sujeto a la legislación del Estado del que procede. En tal caso deberá presentar al Organismo de enlace de su país, en el formulario de traslado temporario del trabajador, una solicitud de prórroga, en la que indicará el período solicitado para que este Organismo de enlace la haga llegar a su similar del otro Estado.
- b) La solicitud a que se refiere el punto anterior deberá ser presentada dentro del plazo de cuarenta y cinco días corridos anteriores al vencimiento de los doce meses. En caso contrario el trabajador quedará automáticamente sujeto, a partir del vencimiento de los doce meses, a la legislación del Estado en cuyo territorio continúa desarrollando sus actividades.
- c) El Organismo de enlace del país receptor comunicará a su similar del otro Estado la decisión adoptada por la Autoridad competente respecto del pedido de prórroga.

TÍTULO III

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 30. Comisión Mixta Permanente de Expertos

- a) Son funciones de la comisión Mixta Permanente de Expertos a vía enunciativa, las siguientes:
 1. Asesorar a las Autoridades Competentes, Entidades Gestoras y Organismos de Enlace cuando éstos lo requieran o por propia iniciativa, sobre la aplicación del Convenio, de las Normas Administrativas y demás instrumentos adicionales que se suscriban.

2. Sugerir las modificaciones, ampliaciones y normas complementarias del Convenio, que considere pertinentes.
 3. Asesorar a las autoridades Competentes, Entidades Gestoras y Organismos de Enlace en los procedimientos administrativos y diseños de formularios que estimare más adecuados para la mayor eficacia, simplificación y rapidez de los trámites.
 4. Promover la realización de reuniones sobre temas de Seguridad Social de interés común.
 5. Realizar toda otra función que de común acuerdo resuelvan asignarle las Autoridades Competentes y Organismos de Enlace.
- b) La Comisión Mixta Permanente de Expertos deberá reunirse periódicamente y en aquellas ocasiones en que resulte necesario.

Artículo 31

La designación de los integrantes de la Comisión Mixta Permanente de Expertos referida en el artículo anterior, deberá efectuarse y comunicarse a la brevedad entre las Partes Contratadas.

Artículo 32

Todos los actos, documentos, gestiones y escritos relacionados a la aplicación del Convenio y de los instrumentos adicionales, quedan exentos del tributo de sellos, timbres o estampillas, como también de la obligación de visación o legalización por parte de las autoridades diplomáticas o consulares, bastando la certificación administrativa que se establece en estas Normas.

Artículo 33

Para la aplicación de las disposiciones del Convenio y de la presente Norma Administrativa, serán utilizados los formularios que de común acuerdo apruebe la Comisión Mixta Permanente de Expertos.

Artículo 34. Vigencia

La presente Norma Administrativa entrará en vigor el primer día del mes siguiente a aquel en que haya tenido lugar su publicación oficial en ambas Partes Contratadas, a cuyo fin los Organismos de Enlace se cursarán las respectivas comunicaciones.

Firmado en Montevideo, República Oriental del Uruguay, en dos ejemplares del mismo tenor a los doce días del mes de agosto de mil novecientos noventa y tres.

Estas Normas Administrativas han quedado derogadas al entrar en vigor el 1-6-2005, el Acuerdo Multilateral de Seguridad Social del Mercado Común del Sur y su Reglamento Administrativo cuyo texto puede consultarse en el Capítulo II de la presente publicación

REPRESENTANTES DEL BANCO DE PREVISIÓN SOCIAL DE LA REPÚBLICA
ORIENTAL DEL URUGUAY

Dr. MARIO VAL SANTALLA
Gerente General Técnico de convenios Internacionales del Banco de Previsión Social

Esc. ARTURO VIDAL AMARAL
Asesor de Convenios Internacionales del Banco de Previsión Social

Sra. NELLY CRESTAR FARALDO
Sub-Gerente del Departamento d Convenios Internacionales del Banco de Previsión Social

REPRESENTANTES DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

DE LA REPÚBLICA DEL PARAGUAY

Dr. FÉLIX MELGAREJO ESCURRA
Secretario General del Instituto de Previsión Social

Dr. JOSÉ TOMÁS DUARTE
Asesor Técnico del Instituto de Previsión Social

Dr. JORGE LEGUIZAMON
Asesor Adjunto del Instituto de Previsión Social

PERÚ

PERU – ARGENTINA

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE EL GOBIERNO
DE LA REPÚBLICA PERUANA Y EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA ARGENTINA

Suscrito 17-6-1979

No está vigente por falta el Acuerdo Administrativo.

El texto de este convenio puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Argentina.

PERÚ – CHILE

**PROYECTO DE CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL
ENTRE LA REPÚBLICA DE CHILE Y LA REPÚBLICA DEL PERÚ**

Suscrito 23-8-2002. Vigencia 1-3-2004

**ACUERDO ADMINISTRATIVO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL CONVENIO
DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA REPÚBLICA DE CHILE
Y LA REPÚBLICA DEL PERÚ**

Suscrito 23-9-2005. Vigencia 1-10-2006

El texto de este Acuerdo puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Chile.

PERÚ – ESPAÑA

**CONVENIO BILATERAL DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE EL REINO DE ESPAÑA
Y LA REPÚBLICA DE PERÚ**

Suscrito 16-3-2003. Vigencia 5-2-2005

El texto de este Convenio puede consultarse en el epígrafe correspondiente a España.

PORTUGAL

PORTUGAL – ARGENTINA

CONVENÇÃO DE SEGURANÇA SOCIAL ENTRE PORTUGAL E A REPUBLICA ARGENTINA

Suscrito 20-5-1966. Vigencia 27-10-1967

O Presidente da República Portuguesa e o Presidente da República Argentina, inspirados pelo desejo de harmonizar as relações entre os dois países em matéria de segurança social, decidiram celebrar uma Convenção e para esse efeito nomearam como seus plenipotenciários:

O Presidente da República Portuguesa:

O Sr. Dr. Alberto Marciano Gorjão Franco Nogueira, Ministro dos Negócios Estrangeiros;

O Presidente da República Argentina:

O Ser. Enrique S. Rabinovitz Hantover, Subsecretário de Seguridad social;

Os quais, havendo trocado os seus respectivos poderes, achados em boa e devida forma, acordaram nas seguintes disposições:

PARTA I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 1

A presente Convenção aplicar-seá legislações respeitantes:

1. Em Portugal:

- a) Ao regime peral sobre previdência social referente aos seguros de doença, maternidade, invalidez, Belice e morte;
- b) Ao regime de acidentes de trabalho e doenças profissionais;
- c) Aos regimes especiais de previdência estabelecidos para certas categorías, na parte em que respeitem aos riscos ou prestações cobertor pelos regimes enumerados nas alíneas precedentes, e designadamente o regime relativo ao plessoal das empresas concessionarias dos serviços plúblicos de transportes;

2. Na Argentina:

- a) Às prestações de invalidez, Belice e morte, do sistema de previdência social;
- b) Às inmdemnizações e outras prestações em caso de acidente de trábalo e doenças profissionais;
- c) Ao seguro obrigatório de maternidade;
- d) Aos serviços de medicina preventiva, curativa e de reabilitação que Sejas estabelecidos pelo Instituto Nacional de Previsión Social bem como às prestações e indemnizações que por tal motivo Sejas concedidas.

Artigo 2

1. A presente Convenção aplicar-se-á igualmente a todas as leis e disposições que de futuro modifiquem ou completem as legislações enumeradas no artigo 1.
2. Não será, porém, aplicable ás leis e disposições que estendam os regimes existentes a novas categorias profissionais, nem ás e disposições pelas quais Sejas criados novos ramos de segurança social, se um dos Estados contratantes notificar ao outro a sua oposição no prazo de três meses a contar da data da publicação oficial das referidas leis ou disposições.

Artigo 3

As legislações enumeradas no artigo 1 que vigores, respectivamente, na Argentina e em Portugal serão aplicáveis aos nacionais portugueses na República Argentina e aos nacionais argentinos em Portugal, os quais terão os mesmos directos e as mesmas obrigações que os nacionais no Estado contratante em cujo territorio se acharem.

Artigo 4

São estabelecidas as seguintes excepções ao disposto no artigo 3:

- a) O nacional de um dos dois Estados contratantes enviado por uma empresa com sede em um dos mesmos Estados ao territorio do outro continuará sujeito à legislação do primeiro sempre que a ocupação no territorio do outro Estado não exceda um periodo de doze meses. Se a ocupação se prolongar para além desse periodo, e interessado poderá continuar subordinado á legislação do Estado contratante em que a empresa tiver a sede, com o prévio consentimento expresso da autoridade competente do outro Estado;
- b) O pessoal navegante das empresas de transporte aéreo que tenham sede em um dos dois Estados contratantes e que trabalhe no territorio do outro Estado continuará sujeito á legislação do Estado em cujo territorio a empresa tiver a sede;
- c) A tripulação de um navio que arvore bandeira de um dos Estados contratantes está sujeita á legislação do mesmo Estado. Qualquer outra Pessoa que o navio empregue em tarefas de carta e descarga, reparação e vigilancia, estará sujeita á legislação do Estado em cujo âmbito jurisdiccional se encontre onavio;
- d) Os nacionais de qualquer dos dois Estados contratantes que participem de trabalhos em actividades resultantes da cooperação artística ou cultural entre pessoas ou empresas de um e de uotro Estado ficam sujeitos á legislação do Estado em que se realice a referida actividade, ainda que a permanencia do pessoal a que se refere esta alínea no mencionado territorio seja inferior a doze meses
- e) Aos membros das representações diplomáticas e consulares dos dois Estados contratantes, exceptuando os cónsules honorários, e aplicable a legislação do Estado a que pertencerme.

Os demais funcionários, empregados e asalariados ao serviço das mencionadas representações ou ao serviço pessoal de algum dos seus membros ficam igualmente sujeitos á legislação do Estado a cujo serviço se encontrem sempre que, dentro dos três meses seguintes ao seu contrato, não optem pela aplicação da legislação do estado contratante em cujo territorio prestam serviço. Se no momento de entrar em vigor a presente convenção já existir a relação de trábalo, o prazo de três meses será contado a partir dessa data.

As autoridades competentes de ambos os Estados contratantes poderão resolver em cada caso particular a opção que pretendam ejercer as pessoas a que se refere o parágrafo anterior desta alínea, além do prazo previsto no mesmo parágrafo;

- f) As pessoas ao serviço de um dos Estados contratantes que forem enviadas ao outro Estado continuarão sujeitas à legislação do primeiro.

Artigo 5

As autoridades competentes dos dois Estados contratantes poderão, de comum acordo, ampliar, susprimir ou modificar, em casos particulares ou relativamente a determinadas categorias profissionais, as exceções enumeradas no artigo 4.

Artigo 6

Os nacionais portugueses ou argentinos que possam fazer valor no outro Estado contratante um direito a prestações pecuniárias correspondente aos regimes de invalidez, Velhice ou morte ou ao seguro contra acidentes de trabalho e doenças profissionais conservam esse direito sem qualquer limitação quando se transferiram para o território do seu próprio Estado.

PARTE II

DISPOSIÇÕES ESPECIAIS

A) PRESTAÇÕES DE INVALIDEZ, VELHICE E MORTE

Artigo 7

1. Em caso de invalidez, Velhice ou morte de um nacional português ou argentino, que tivesse estado protegido em ambos os Estados contratantes por um regime de segurança social contra esses riscos, os respectivos institutos seguradores determinarão o direito às correspondentes prestações, mediante a totalização dos períodos de seguro cumpridos em um e outro Estado.
2. Quando nos termos da legislação dos Estados contratantes o direito a uma prestação depender dos períodos de seguro cumpridos em uma profissão regulada por um regime especial de segurança social, apenas serão totalizados, para a concessão em um e outro Estado. Quando no Estado a que pertencer o trabalhador não existir um regime especial de segurança social para a referida profissão, apenas serão tidos em conta para a concessão das mencionadas prestações no outro Estado os períodos que tenha cumprido no primeiro no exercício daquela profissão ao abrigo do regime de segurança social em vigor. Se, todavia, o segurado não obtiver o direito às prestações do regime especial, os períodos cumpridos nesse regime serão considerados como se o tivessem sido no regime geral.
3. Nos casos previstos nos números 1 e 2 artigo cada instituto segurador determinará, nos termos da sua própria legislação e em conformidade com a totalização dos períodos de seguro cumpridos em ambos os Estados, se o interessado reúne as condições exigidas para beneficiar das prestações previstas naquela legislação.

Artigo 8

As prestações a que os segurados a quem se refere o artigo 7 da presente Convenção ou os seus familiares titulares de direito possam habilitar-se ao abrigo das legislações dos dois Estados contratantes e em consequência da totalização dos períodos a que haja lugar serão liquidadas pela forma seguinte:

- a) Os institutos de ambos os Estados contratantes determinarão, em separado, os montantes das prestações a que o segurado teria direito se os períodos de seguro totalizados houvessem sido cumpridos ao abrigo da sua própria legislação;
- b) A quantia a pagar por cada instituto será o resultante da proporção estabelecida entre o período totalizado e o tempo cumprido ao abrigo da legislação do seu próprio Estado;

- c) O benefício a conceder será a soma das importancias parciais que a cada instituto cumpre pagar em conformidades como o presente cálculo.

Artigo 9

Quando as prestações a conceder pelos institutos seguradores de ambos os Estados não atingirem o montante mínimo fixado para as mesmas prestações no Estado em que a prestação seja servida, o instituto segurador desse Estado concederá a mayor beneficio necesario para atingir o referido montante mínimo, o qual será liquidado em conformidade com a proporção estabelecida no artigo anterior.

Artigo 10

No caso de o interessado, tida em conta a totalização de periodos a que se refere o artigo 8, não puder satisfazer simultaneamente ás condições estabelecidas nas legislações dos dois Estados contratantes, o seu disreito ás referidas prestações será determinado, relativamente a cada legislação, ao passo que o interessado for satisfazendo ás mesmas condições.

Artigo 11

O interessado poderá renunciar á applicação da presente Convenção. Neste caso as prestação. Neste caso as prestações serão determinadas e liquidadas separadamente pelo instituto segurador de cada Estado contratante, nos termos da respectiva legislação, independentemente do periodo de seguro cumprido no outro Estado.

B) PRESTAÇÕES DE MATERNIDADE, DOENÇA, ACIDENTES DE TRABALHO E DOENÇAS PROFISSIONAIS

Artigo 12

Os nacionais sportugueses e argentinos beneficiarão das prestações relativas aos regimes de seguro de maternidade em vigor num e noutro Estado. Para o efeito, serão somados, quando necesario, os periodos de seguro estabelecidos para haver directo a tais prestações.

Artigo 13

1. Os nacionais psortugueses e argentinos poderão beneficiar do seguro do doença que tenha sido instituido em um ou outro estado contratante. Para tal efeito será reconhecido o directo ás prestações em conformidad com os requisitos estabelecidos na respectiva legislação e serão somados, se para tanto houver lugar, os correspondentes periodos de seguro.
2. Será condição para applicação do disposto no número anterior que entre os periodos de seguro cumpridos num e noutro Estado não tenha decorrido prazo superior a 60 días.

Artigo 14

Se para avaliar o Grau de incapacidade em caso de acidente de trábalo ou de doença profissional a legislação de um dos Estados contratantes preceptuar que sejam tomados em consideração os accidentes de trabalho e as doenças profissionais anteriormente ocorridos, sê-lo-ão também os accidentes de trbalho e as doencas profissionais anteriormente ocorridos ao abrigo da legislação do outro Estado como se tivessem ocorrido sob a legislação do primeiro Estado.

PARTE III

DISPOSIÇÕES DIVERSAS E TRANSITORIAS

Artigo 15

Para os fins da presente Convenção entende-se por:

- a) Autoridades competentes: os Ministros ou Secretários de Estado sob cuja competência se encontrem os regimes enumerados no artigo 1;
- b) Instituto segurador: organismo que tem a seu cargo total ou parcialmente a aplicação da legislação em matéria de segurança social;
- c) Legislação (em matéria de segurança social): leis, decretos, regulamentos e disposições referentes á seguraná social;
- d) Período de seguro: tempo exigido ou tomado em consideração para se reconhecer o directo ás prestações.

Artigo 16

Quando os institutos seguradores dos dois Estados contratantes tiverem a obrigação de conceder prestações pecuniárias em conformidade com a presente Convenção, dar-lhe-ão cumprimento na moeda do seu próprio país. As transferências resultantes dessa obrigação efectuadas nos termos dos acordos de pagamento em vigor entre ambos os Estados.

Artigo 17

1. As autoridades competentes e os institutos seguradores dos dois Estados contratantes prestar-se-ão recíproca assistência para a aplicação da presente convenção.
2. Os exames médicos solicitados pelo instituto segurador de um dos dois Estados contratantes, relativamente a beneficiários que se encontrarem no território do outro Estado, serão levados a efeito pelo instituto segurados deste último, a pedido e por conta daquele.

Artigo 18

1. As isenções de directos, taxas e impostor estabelecidas em matéria de segurança social pela legislação de um dos dois Estados contratantes serão igualmente aplicáveis, para o efeito da presente convenção, aos nacionais do outro Estado.
2. Todos os actos e documentos que nos termos da presente convenção houverem de producirse ficam isentos de visto e de legalização por parte das autoridades diplomáticas e consulares.

Artigo 19

Para aplicação da presente convenção, as autoridades competentes e os institutos seguradores dos dois Estados contratantes comunicar-se-ão directamente entre si e com os seguradores ou seus representantes.

Artigo 20

As autoridades diplomáticas e consulares dos dois Estados contratantes poderão representar, sem mandato especial, os nacionais do seu próprio Estado perante as autoridades competentes e os institutos seguradores em matéria de segurança social do outro Estado.

Artigo 21

As petições e os documentos apresentados ás autoridades competentes ou aos institutos seguradores de um dos dois Estados contratantes são igualmente válidos como apresentados perante as autoridades ou os institutos correspondentes do outro Estado,

Artigo 22

Os recursos a interpor perante uma instituição competente para os receber de um dos dois Estados contratantes serão tidos como interpostos em devido tempo, mesmo quando forem apresentados perante a

correspondente instituição do outro Estado sempre que a forem dentro do prazo estabelecido pela legislação do estado perante o qual deva ser instaurado o recurso.

Artigo 23

As autoridades competentes dos dois Estados contratantes adoptarão, de comum acordo, as disposições necessárias para a aplicação da presente convenção, bem como as normas de controle que tiverem por convenientes.

Artigo 24

1. Para facilitar a aplicação da presente Convenção são instituídos os seguintes organismos de ligação:
 - a) Em Portugal: Caixa Central de Segurança social dos Trabalhadores Migrantes;
 - b) Na Argentina: Instituto Nacional de Previsión Social.
2. As autoridades competentes de cada Estado contratante poderão estabelecer outros organismos de ligação.

Artigo 25

As autoridades competentes dos dois Estados contratantes informar-se-ão reciprocamente sobre as modificações que sejam introduzidas nas respectivas legislações em matéria de segurança social.

Artigo 26

As autoridades competentes e os institutos seguradores dos dois Estados contratantes manter-se-ão reciprocamente informados a través dos respectivos organismos de ligação de todas as proviências administrativas que adoptarem para a aplicação da presente Convenção.

Artigo 27

1. As autoridades competentes dos dois Estados contratantes resolverão, de comum acordo, todas as controvérsias e divergências que surgirem na aplicação da presente Convenção.
2. Em caso de por essa via se não chegar a uma solução, a controvérsia ou a divergência deverá resolverse conforme um processo de arbitragem estabelecido de comum acordo entre os dois Estados contratantes.

Artigo 28

1. Na aplicação da presente convenção serão também tomados em consideração os períodos de seguro cumpridos antes da sua entrada em vigor.
2. Relativamente aos períodos anteriores á data da assinatura da presente Convenção não serão pagas prestações fundamentadas na disposições que nesta se contém.

Artigo 29

A presente Convenção terá a duração de três años, a contar da data da entrada em vigor. Considerar-se-á como prorrogada tácitamente por períodos de um ano, salvo denuncia notificada por escrito pelo Governo de qualquer dos dois Estados contratantes, pelo menos três meses antes do seu termo.

Artigo 30

1. No caso de denúncia, as disposições da presente Convenção continuarão em vigor no relativo aos directos adquiridos sempre que o reconhecimento desde tenha sido solicitado dentro do prazo de um ano, a contar da data em que tenha cessado a vigência da Convenção.
2. As situações determinadas pelos directos em via de aquisição no momento em que tenha cessado a vigência da presente Convenção serão reguladas de comum acordo entre os dois Estados contratantes.

Artigo 31

1. A presente Convenção será ratificada e proceder-se-á á troca dos instrumentos de ratificação em Buenos Aires.
2. A Convenção entrará em vigor 30 días depois da troca dos instrumentos de ratificação.
3. As autoridades competentes dos dois Estados contratantes concluido os acordos administrativos que a aplicação da presente convenção torne necesarios. Em fé do que, os Plenipotenciários acima mencionados assinam a presente convenção, nela apondo os seus selos, em dois originais, im em idioma castellano e outro em idioma portugués, sendo ambos os textos de igual valor.

Feito em Lisboa, capital de Portugal, aos vinte dias do mês de Maio de mil novecentos e sessenta e seis.

P.ELO GOVERNO DA REPÚBLICA PORTUGUESA
ALBERTO MARCIANO GORJÃO FRANCO NOGUEIRA
Ministro dos Negócios Estrangeiros

PELO GOVERNO DA REPÚBLICA ARGENTINA
ENRIQUE S. RABINOVITZ HANTOVER
Subsecretario de Seguridad Social

ACORDO ADMINISTRATIVO PARA A APLICAÇÃO DA CONVENÇÃO DE SEGURANÇA SOCIAL LUSO-ARGENTINA

Suscrito 28-12-1971. Vigencia 27-10-1967

En conformidade com o disposto no artigo 31, número 3, da Convenção de Segurança Social Luso-Argentina de 10 de maio de 1966, as autoridades competentes dos dois Estados contratantes, a saber:

Pela República Portuguesa: S. Ex^a. O Sr. Embaixador Extraordinário e Plenipotenciário Dr. João Marçal de Almeida;

Pela República Argentina: S. Ex^a. O Sr. Ministro do Bem-Estar Social, Francisco Guillermo Manrique:

Acordam nas seguintes disposições para a aplicação da convenção:

PARTE I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 1. Institutos seguradores.

1. A aplicação da Convenção compete:

a) Na República Argentina:

Aos organismos nacionais, provinciais e municipais de previdência compreendidos no regime de reciprocidade, no relativo a reformas e Pensões (Belice, invalidez e morte):

A Direcção Peral de Protecção Social da Secretaria de Estado de Segurança Social, no referente às indemnizações por acidente de trabalho e doenças profissionais:

As caixas de subsídios familiares, no referente às prestações de maternidade.

b) Na República Portuguesa:

Para os seguros de invalidez, Belice e morte:

A Caixa Nacional de Pensões, relativamente aos beneficiários inscritos nas caixas de previdência e abono de família;

A caixa sindical de previdência, à caixa de reforma ou de previdência ou à caixa de previdência quais sejam devidas prestações, nos restantes casos;

Para o seguro de acidentes de trabalho e doenças profissionais:

À Caixa Nacional de Seguros de Doenças Profissionais ou ao instituto segurador em que esteja assegurada a empresa em que o trabalhador presta a sua actividade ;

Para os seguros de doença e de maternidade e para o abono de família:

A caixa sindical de previdência, à caixa de reforma ou de previdência ou à caixa de previdência e abono de família, pelas quais sejam devidas as prestações.

Artigo 2. Organismos de ligação

Em conformidade com o disposto no artigo 24, número 2, da Convenção, a autoridade competente da República Argentina estabelece como organismo de ligação neste país, em substituição do indicado na

alínea b) do número 1 do mesmo artigo, o serviço de Tratados de Reciprocidade da Secretaria de Estado de Segturança Social.

Artigo 3. Campo de aplicação

Os familiares dos cidadãos argentinos ou portugueses protegidos pelas legislações de segurança social de um ou outro Estado consideram-se compreendidos no artigo 3 da Convenção, qualquer que seja a sua nacionalidade.

Artigo 4. Deslocações temporárias

1. Nos casos previstos no artigo 4, alínea a), da Convenção, a empresa eu enviar para o outro país trabalhadores ao seu serviço passará um certificado por cada um deles (formulário núm. 1), do qual constará que, durante a sua ocupação temporária no território do outro Estado, a empresa continuará, no que respeita àqueles trabalhadores, a aplicar a legislação do país onde está estabelecida.
2. O certificado a que se refere o parágrafo anterior será apresentado:
 - a) Na República Argentina:

Ao serviço de Tratados de Reciprocidade da Secretaria de Estado de Seguraná Social;
 - b) Na República Portuguesa:

À Caixa Central de Segurança Social dos Trabalhadores Migrantes.
3. O certificado será passado em cinco ejemplares pela empresa que determina a deslocação temporária. O mesmo certificado será apresentado pela empresa ao organismo de ligação do Estado em que se encontre estabelecida, indicando a data da apresentação no local reservado para a efeito. O referido organismo de ligação remeterá um dos ejemplares ao instituto segurador de seu país, devolverá à empresa dois ejemplares, um dos quais será entregue ao trabalhador, e enviará ao organismo de ligação do outro Estado contratante os dois restantes, um para ser remetido ao instituíto segurador desse Estado e o outro à empresa que ocupe o trabalhador deslocado. Se o trabalhador, antes de decorrido o periodo pelo qual foi deslocado, deixar de pertencer à empresa que o envio, esta empresa deverá comunicar o facto ao instituto segurador do Estado em que se encontra estabelecida.
4. Se a ocupação do trabalhador no território do Estado para onde foi deslocado ultrapasar o periodo de doze meseslk a empresa poderá solicitar uma prorrogação para que o trabalhador continue sujeito à legislação do Estado da sua procedência. Neste caso a empresa deverá apresentar ao organismo de ligação do Estado em que se encontre estabelecida um pedido de prorrogação (formulario núm. 2), no qual indicará o periodo de prorrogação requerido. O mesmo organismo enviará o pedido ao organismo de ligação do outro Estado.
5. A empresa deverá apresentar o pedido a que se refere o número anterior dentro do prazo de cuarenta e cinco dias, contado antes do termo dos doze meses. Em caso contrário, o trabalhador ficará automaticamente sujeito, a partir da data limite de doze meses, à legislação do Estado em cujo territorio continua a ejercer a sua actividade.
6. A prorrogação autorizada pela autoridade competente do Estado em cujo territorio o trabalhador exerce a sua actividade será concedida por uma só vez e, no seu termo, o trabalhador, caso mantiver a residência, ficará sujeito à legislação do Estado para onde foi deslocado.
7. A atorização será comunicada pelo organismo de ligação competente ao do outro Estado.

Artigo 5

A disposição contida no artigo 6 da Convenção não abrange os casos de prescrição de créditos, embargos estabelecidos por autoridade competente, multas, retenções por somas indevidamente recebidas ou outros análogos.

PARTE II

DISPOSIÇÕES ESPECIAIS, PRESTAÇÕES NOS CASOS DE INVALIDEZ, VELHICE E MORTE

Artigo 6. Trâmites administrativos

1. Os interessados que desejem fazer valer o directo a prestações em conformidade com as disposições da parte II da Convenção deverão apresentar a respectiva petição (formulario núm. 3), em duplicado, ao organismo de ligação do país da sua residência.
2. O organismo de ligação que receber a petição remeterá imediatamente ao organismo de ligação do outro Estado um exemplar da mesma petição.
3. O organismo de ligação do outro Estado informará o seu congénere do primeiro Estado se o interessado prova períodos de serviço e/ou de seguro, cumpridos no mesmo país, susceptíveis de totalização.

Em caso afirmativo, remeterá dois exemplares do formulário de instrução (formulario núm. 4) ao organismo de ligação do outro Estado, no qual serão discriminados os períodos de serviço e/ou de seguro que o interessado pode fazer valer. Em caso contrário, devolverá a petição como a indicação do motivo por que o interessado não pode beneficiar da convenção, informando a esta que será imediatamente notificada ao interessado pelo organismo de ligação a que foi apresentada a petição.

4. O instituto segurador do primeiro Estado, imediatamente após ter recebido a petição, verificará se estão incluídos períodos de serviço e/ou de seguro cumpridos no mesmo Estado, e uma vez recebida a documentação indicada no número 3, totalizará os períodos de serviço e/ou de seguro cumprido nos dois Estados e determinará se o interessado tem direito às prestações de acordo com a sua legislação. Esta resolução será comunicada ao organismo de ligação do outro Estado, devolvendo-se-lhe um dos exemplares do formulário de instrução.
5. O instituto segurador do segundo Estado resolverá, por sua vez, sobre petição, remetendo ao organismo de ligação do primeiro Estado copia da parte pertinente da resolução que tenha tomado.
6. As resoluções dos institutos seguradores serão notificadas ao interessado pelo organismo de ligação do país em que foi apresentada a petição, o qual comunicará ao organismo de ligação do outro Estado a data em que foram notificadas as mesmas resoluções.

Artigo 7. Determinação das prestações

As prestações que os interessados possam obter ao abrigo da legislação de cada um dos dois Estados, em resultado da totalização dos períodos computáveis, serão determinadas da seguinte maneira:

- a) Cada um dos organismos que tenha a seu cargo a determinação dos directos calculará previamente, em separado, o montante da prestação a que o interessado teria direito, em consideração de todos os períodos computáveis em ambos os Estados, como se tivessem sido cumpridos ao abrigo da sua própria legislação.
- b) Com base nesse montante, cada um dos institutos seguradores estabelecerá a quantia a seu cargo, a qual será calculada proporcionalmente, tendo em conta os períodos cumpridos ao abrigo da

legislação do seu próprio Estado, relativamente à duração total dos períodos cumpridos ao abrigo da legislação dos dois Estados;

- c) Os montantes assim obtidos serão pagos ao beneficiário, directamente, por cada um dos institutos devedores. Contudo, as autoridades competentes poderão acordar que o pagamento seja efectuado na sua totalidade por um dos institutos seguradores, estabelecendo, para esse fim, um regime de compensação e transferência de saldos.

Artigo 8

Quando a soma das prestações concedidas pelas instituições seguradoras de cada Estado não alcançar o montante mínimo em vigor no Estado em que o interessado tenha a sua residência ao tempo da apresentação da petição, cada instituição seguradora aumentará o montante da prestação a seu cargo na proporção correspondente à totalização dos períodos cumpridos no próprio país até que a soma das prestações alcance aquele mínimo.

A pensão mínima assim determinada não será diminuída pelo facto de o interessado fixar a sua residência no outro estado contratante, mas ficará, de futuro, sujeita às alterações da pensão mínima em vigor no país da sua residência.

Artigo 9. Totalização de períodos

Para a totalização dos períodos computáveis observar-se-á o seguinte procedimento:

- a) Os períodos computáveis de serviço e/ou de seguro a tomar em conta para a totalização serão os considerados como tais pela legislação de cada um dos Estados onde foram cumpridos;
- b) Quando um período de seguro ou de serviço cumprido num Estado ao abrigo de um regime obrigatório coincidir com um período do outro Estado cumprido ao abrigo de um regime de seguro voluntário ou com um período sem prestação de serviços (asimilado), apenas será considerado para a totalização o período cumprido ao abrigo do regime que compreenda os serviços efectivamente prestados;
- c) Quando um período cumprido num Estado ao abrigo de um regime obrigatório sem prestação de serviços (asimilado) coincidir com um período similar no outro Estado, esse período será apenas tomado em consideração pelo instituto segurador do Estado em que o peticionário tenha estado sujeito ao seguro obrigatório com prestação de serviços imediatamente anteriores ao período coincidente.

Artigo 10. Qualificação e determinação do Grau de invalidez

1. A qualificação e determinação do Grau de invalidez competirá ao instituto segurador do Estado em que reside o interessado no momento da apresentação do pedido.
2. Quando necessário, o instituto segurador que receber a petição poderá solicitar ao instituto segurador do outro Estado, por intermédio dos organismos de ligação, os antecedentes e documentos médicos relativos ao interessado.
3. Para qualificar e determinar o estado e o Grau de invalidez do interessado, o instituto segurador de cada Estado terá em conta as informações médicas emitidas pelo organismo segurador do outro Estado, sem prejuízo da faculdade de fazer examinar o interessado por uma autoridade médica por ele designada.
4. A prestação por incapacidade focará a cargo do instituto segurador do Estado em que ocorreu a incapacidade. Se o montante da prestação tiver de ser calculado em função dos períodos de serviço e/ou de seguro cumpridos no outro Estado, as pensões serão determinadas na proporção da duração dos períodos cumpridos no primeiro Estado, relativamente à duração total dos períodos cumpridos em ambos os Estados. Em caso algum poderão ser concedidas pela mesma incapacidade prestações independentes em um em outro Estado.

5. As despesas relativas a exames médicos e as que forem efectuadas para determinar a capacidade de trabalho ou de ganho, assim como determinar a capacidade alimentação e quaisquer outras despesas inerentes, serão satisfeitas pelo instituto segurados encarregado dos exames e reembolsadas pelo instituto segurador que os solicitou. O reembolso será feito segundo as tabelas e as normas aplicadas pelo instituto segurador que procedeu aos exames, devendo para o efeito ser apresentada uma nota a discriminação das despesas efectuadas. Todavía, não haverá lugar a reembolso se os exames em causa tivessem de ser efectuados necessariamente pelo instituto segurador que os realizou.
6. Para efeito dos reembolsos previstos no número anterior, as autoridades competentes poderão estabelecer modalidades de compensação e transferencia de saldos.

Artigo 11

1. Os organismos de ligação de cada Estado deverão comprovar a veracidade dos factos e a autoridade dos documentos apresentados pelo interessado, comprovação essa que se fará constar dos formulários correspondentes.
2. Os institutos seguradores de cada Estado contratante consideração como reconhecidos os factos ou actos cuja veracidade ou autenticidade tiver sido comprovada pelo organismo de ligação do país em que foram cumpridos ou efectuados.

Artigo 12

As disposições do artigo 28 da Convenção no alteram as normas sobre prescrição ou caducidade vigentes em cada um dos Estados contratantes.

Artigo 13

1. Para aplicação das disposições da Convenção serão utilizados os formulários que estejam ou venham a ser estabelecidos.
2. Se os petionários ou beneficiários de prestações não instruírem a petição com os documentos e certificados necesarios ou se estes estiverem incompletos, o organismo de ligação que receber a petição poderá dirigir-se ao do outro Estado solicitando a documentação ou certificados em falta.
3. As autoridades competentes de ambos os Estados contratantes estabelecerão, de comum acordo, as normas ulteriores necesarias à aplicação da Convenção.

Artigo 14

As autoridades competentes constituirão uma comissão mista composta de três funcionários por cada Estado contratante, que terá as seguintes funções:

- a) Assistir às autoridades competentes, quer quando estas o requeiram, quer por iniciativa própria, sobre a aplicação da Convenção, do presente Acordo Administrativo e dos demais instrumentos adicionais que venham a assinar-se;
- b) Acordar os procedimentos administrativos e os formulários que considerar mais adequados para melhor eficacia, simplificação e rapidez dos processamentos, podendo, para tal efeito, modificar os que se instituem pelo presente Acordo Administrativo;
- c) Qualquer outra função, respeitante à interpretação e aplicação da Convenção e do presente Acordo Administrativo, que lhe seja cometida, de comum acordo, pelas autoridades competentes.

Artigo 15

Nos termos dos disposto no número 2 do artigo 31 da Conenção, a aplicação das suas normas e do presente Acordo vigoram a partir de 27 de outubro de 1967.

Feito em Buenos Aires, aos 28 días do mês de dezembro de 1971 a redigido em quatro originais, dois em lengua portuguesa e dois em lengua española, cujos textos fazem igualmente fé.

PELA REPÚBLICA PORTUGUESA

JOÃO MARÇAL DE ALMEIDA
Embaixador extraordinario e plenipotenciário

PELA REPÚBLICA ARGENTINA

FRANCISCO GUILLERMO MANRIQUE
Ministro do Bem-Estar Social

PORTUGAL – BRASIL

ACORDO DE SEGURANÇA SOCIAL OU SEGURIDADE SOCIAL ENTRE
O GOVERNO DA REPÚBLICA PORTUGUESA E O GOVERNO
DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Suscrito 7-5-1991. Vigencia 16-4-1995.

El texto de este Acuerdo puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Brasil.

AJUSTE ADMINISTRATIVO AO ACORDO DE SEGURANÇA SOCIAL OU SEGURIDA
DE SOCIAL ENTRE O GOVERNO DA REPÚBLICA PORTUGUESA E O GOVERNO
DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Suscrito 7-5-1991. Vigencia 16-4-1998

El texto de este Ajuste Administrativo puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Brasil.

PORTUGAL – CHILE

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA REPÚBLICA PORTUGUESA
Y LA REPÚBLICA DE CHILE.

Suscrito 25-3-1999. Vigencia 1-11-2001

El texto de este Convenio puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Chile.

ACUERDO ADMINISTRATIVO RELATIVO À APLICAÇÃO DE CONVENÇÃO
SOBRE SEGURANÇA SPCOIAÑ ENTRE A REPÚBLICA PORTUGUESA
É A REPÚBLICA DE CHILE.

Suscrito 25-3-1999. Vigencia 1-11-2001

El texto de este Acuerdo Administrativo puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Chile.

PORTUGAL – ESPAÑA

REGLAMENTO (CEE) N.º 1408/71 DEL CONSEJO DE 14 DE JUNIO DE 1971
REGLAMENTO (CEE) N.º 547/72 DEL CONSEJO DE 21 DE MARZO DE 1972
ANEXO COMPLEMENTARIO

El texto de estos Reglamentos Comunitarios puede consultarse en el epígrafe correspondiente a España.

PORTUGAL – URUGUAY

ACORDO ADMINISTRATIVO ENTRE A REPÚBLICA PORTUGUESA E A REPÚBLICA DO URUGUAI RELATIVO A APLICAÇÃO DA CONVENÇÃO IBEROAMERICANA DE SEGURANÇA SOCIAL

Suscrito 29-5-1987. Vigencia 1-12-1987

As autoridades competentes portuguesas e uruguais signatárias do presente Acordo Administrativo:

Considerando que a Convenção Ibero-Americana de Segurança Social de Quito, de 26 de Janeiro de 1978, ratificada pelos dois Estados, a seguir designada por “Convenção”, tem por finalidade realizar uma mais estreita união entre os países a que o referido instrumento se aplica, acelerando de forma especial os esforços de cooperação internacional;

Considerando que a referida Convenção dispõe no artigo 17 que as Partes contratantes formalizem acordos administrativos com vista a estabelecer o âmbito pessoal e material da Convenção;

Reafirmando o princípio da igualdade de tratamento entre os segurados os regimes de segurança social ou de seguro social dos dois países, estipulado na Convenção;

Decididas a assegurar aos trabalhadores de cada um dos países que exerçam ou tenham exercido actividade no outro país a conservação dos directos adquiridos ou em curso de aquisição,

Acordam no seguinte:

TÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 1

1. Para efeitos de aplicação do presente Acordo, entender-se-á por:

- a) “Parte contratante” a República Portuguesa e a República Oriental do Uruguay;
- b) “Territorio”:
 - i) Relativamente a Portugal, o territorio da República Portuguesa no continente europeu e os arquipélagos dos Açores e da Madeira;
 - ii) Relativamente ao Uruguay, todo o territorio da República;
- c) “Legislação” as leis e regulamentos referidos no artigo 2 vigentes no territorio de uma e outra Parte contratante;
- d) “Autoridade competente” o ministro, os ministros ou a autoridade correspondente de que dependem os regimes de segurança social;
- e) “Entidade gestora” as instituições que em cada Parte contratante têm a seu cargo a aplicação das legislações referidas no artigo 2;
- f) “Organismo de ligação” relativamente a Portugal, o Departamento de Relações Internacionais e Convenções de Segurança Social, e, relativamente ao Uruguay, o Banco de Previsión Social;

- g) “Período de seguro” designa os períodos de contribuição e os períodos equivalentes, tal como são definidos ou tomados em consideração pelas disposições legais ao abrigo das quais foram ou são consideradas como cumpridos;
 - h) “Prestações” designa as prestações previstas pela legislação aplicável, incluindo as melhorias, actualizações ou suplementos e as indemnizações em capital que as possam substituir;
 - i) “Famíliares” designa as pessoas definidas ou admitidas como tais pelas disposições legais aplicáveis pela entidade gestora encarregada da concessão das prestações.
2. Qualquer outro termo ou expressão não definido no presente Acordo ou na Convenção terá o significado que lhe for atribuído pela legislação aplicável.

Artigo 2

1. O presente Acordo, em conformidade com o disposto no artigo 1.º da Convenção, aplica-se às prestações de assistência médico-sanitária e de Belice, invalidez e sobrevivência médico-sanitária e de Belice, invalidez e sobrevivência previstas nos regimes gerais e especiais de segurança social ou seguro social, regulados pelas disposições legais aplicáveis no território das Partes contratantes à data da entrada em vigor do presente Acordo.
2. Aplicar-se-á igualmente às disposições legais que completem ou modifiquem as prestações ou os regimes a que se refere o número anterior.
3. No entanto, o presente Acordo não se aplicará:
 - a) Às disposições legais que cubram outro ramo de segurança social ou de seguro social, salvo se for estabelecido um acordo adicional à Convenção, para esse efeito, entre as Partes contratantes;
 - b) Às disposições legais relativas aos trabalhadores da função pública.

Artigo 3

1. As disposições do presente Acordo aplicam-se às pessoas que estejam ou tenham estado sujeitas às disposições legais de segurança social ou seguro social de qualquer das Partes contratantes, assim como aos seus familiares e sobreviventes.
2. As pessoas que tenham estado sujeitas às disposições legais de segurança social ou seguro social de uma das Partes contratantes podem inscrever-se no seguro facultativo continuado da outra Parte onde residem, nas mesmas condições que os nacionais desta Parte tomando-se em conta, se necessário, os períodos de seguro cumpridos ao abrigo das disposições legais da primeira Parte.

Artigo 4

Sob reserva do disposto nos artigos seguintes os trabalhadores ocupados no território de uma Parte contratante estão sujeitos às disposições legais dessa Parte, mesmo que residam no território da outra Parte ou nesta se encontre a sede ou domicílio da entidade patronal que os ocupa.

Artigo 5

O princípio estabelecido no artigo 4 admite as excepções seguintes:

- a) O trabalhador ocupado no território de uma Parte contratante por uma entidade patronal com sede nesta Parte e que esteja destacado no território da outra Parte por um período limitado continua sujeito às disposições legais da primeira Parte, desde que a duração previsível do trabalho que aí vai efectuar não exceda doze meses. Se a duração do trabalho a efectuar se prolongar, por motivo imprevisível, para além desse período, manter-se-ão aplicáveis as disposições legais da primeira Parte, no máximo por mais doze meses, mediante prévio acordo da autoridade competente da segunda Parte;

- b) O pessoal de voo das empresas de transporte aéreo continua exclusivamente sujeito à legislação vigente da Parte contratante em cujo território a empresa tenha a sede;
- c) Os trabalhadores ao serviço de empresas de navegação ou de pesca marítima estão sujeitos à legislação da Parte contratante cuja bandeira o navio arvore. Quando o navio arvore bandeira de terceiro Estado, aqueles trabalhadores ficam sujeitos à legislação da Parte contratante em cujo território se encontra a sede ou domicílio da respectiva entidade patronal;
- d) Os trabalhadores ao serviço das missões diplomáticas ou postos consulares ou ao serviço pessoal de algum dos seus membros ficam sujeitos às disposições legais da Parte contratante em cujo território prestam serviço; no entanto, se aqueles trabalhadores forem nacionais da Parte contratante a cujo serviço das disposições legais dessa Parte, no prazo de doze meses a partir de data da celebração do contrato.

Artigo 6

As autoridades competentes das Partes ontratantes podem estabelecer de comum acordo, para determinados trabalhadores ou grupos de trabalhadores, excepções ao disposto nos artigos 4 e 5 do presente Acordo, em beneficio dos trabalhadores interessados.

Artigo 7

- 1. Salvo o disposto em contrário no presente Acordo, qualquer prestação pecuniária adquirida Numa Parte contratante ao abrigo das disposições legais referidas no artigo 2 do presente Acordo é pagable no território da outra Parte, sem qualquer redução.
- 2. Em caso de transferencia para um terceiro Estado, o pagamento das referidas prestações fica subordinado às condições estabelecidas pelas disposições legais da Parte contratante que as concede relativamente aos seus nacionais residentes nesse terceiro Estado.

Artigo 8

- 1. Em conformidade com o disposto no artigo 9 da Convenção, ambas as Partes ontratantes comprometem-se a prestar a sua colaboração relativamente aos serviços médico-sanitários e com base nas seguintes normas:
 - a) O organismo de ligação da Parte contratante a que pertence a entidade gestora requerente da prestação remeterá ao organismo de ligação da outra Parte, juntamente com o diagnóstico, uma informação detalhada do doente, especificando as prestações que pretende obter;
 - b) O organismo de ligação da Parte contratante ao qual foram requeridos os serviços informará o organismo de ligação da outra Parte da aceitação ou não do pedido previsto das despesas com os serviços requeridos e a data em que o pedido poderá ser atendido;
 - c) Obtida a aceitação do doente e aprovada a previsto das despesas pela entidade gestora competente, o doente será enviado, na data indicada, à entidade prestadora dos serviços;
 - d) A facturação e respectivo reembolso far-se-ão do seguinte modo:
 - i) As despesas verificadas serão facturadas, relativamente a cada caso, de acordo com as tarifas oficiais em vigor no respectivo serviço;
 - ii) Os organismos de ligação de cada Parte contratante enviam semestralmente as respectivas facturas, informando, relativamente a cada caso, quais as prestações médico-sanitárias concedidas, assim como a data, duração e custo das mesmas;
 - iii) A liquidação das facturas relativas a cada semestre processar-se-á por intermédio dos organismos de ligação no decurso do semestre seguinte.
- 2. Em situações clínicas urgentes serão dispensáveis as formalidades referidas no número 1, devendo ser substituídas pelas que forem entendidas oportunas.

Artigo 9

Os artigos 6, 7 e 8 da Convenção serão objecto de regulamentação logo que as Partes contratantes se notifiem que as respectivas legislações internas estão adequadas às modalidades de aplicação nele previsto.

TÍTULO II

PRESTAÇÕES DE VELHICE, INVALIDEZ, E SOBREVIVÊNCIA

Artigo 10

Para a aplicação do artigo 11 da Convenção com vista à aquisição manutenção ou recuperação das de Belice, invalidez ou sobrevivencial proceder-seá totalização dos períodos de seguro cumpridos nos dois países, desde que não se sobreponham, observando-se as regras seguintes:

- a) Se a legislação de uma das Partes contratantes fizer depender a concessão das prestações da condição de os períodos de seguro terem sido cumpridos numa profissão abrangida por um regime especial, os períodos cumpridos ao abrigo da legislação da outra Parte apenas serão tidos em conta para a concessão dessas prestações se tiverem sido cumpridos ao abrigo de um regime correspondente ou, na sua falta, na mesma profissão. Se, tendo em conta os períodos assim cumpridos, o segurado não preencher as condições exigidas para beneficiar das referidas prestações, esses períodos serão tidos em conta para a concessão das prestações do regime geral;
- b) Se um período de seguro cumprido num regime obrigatório de uma Parte coincidir com um período de seguro cumprido num regime voluntário da outra Parte, apenas será considerado o primeiro período;
- c) Se um mesmo período for simultaneamente considerado como período equivalente pelas disposições legais dos dois países, somente será considerado pela Parte em que o segurado tenha cumprido um período obrigatório, em último lugar, antes do período em causa; quando o segurado não tenha cumprido períodos obrigatórios anteriores em qualquer das Partes, o período equivalente será considerado pela Parte em que tenha cumprido posteriormente, pela primeira vez, um período obrigatório.

Artigo 11

1. Para aplicação do artigo 12 da Convenção cada uma das entidades gestoras competentes de cada uma das Partes contratantes, tendo em conta a totalização dos períodos de seguro cumpridos no território das duas Partes, procede à liquidação das prestações a que o interessado tem direito ao abrigo das respectivas disposições da seguinte forma:
 - a) Calcula, previamente, o montante teórico da prestação a que o interessado teria direito se todos os períodos de seguro tivessem sido cumpridos exclusivamente ao abrigo das disposições legais por ela aplicáveis;
 - b) Fixa, em seguida, a prestação que deve ao interessado, reduzindo o montante teórico considerado na alínea anterior na proporção da duração dos períodos de seguro cumpridos ao abrigo da sua própria legislação relativamente à duração total dos períodos de seguro cumpridos ao abrigo das disposições legais das duas Partes.
2. Quando, nos termos das disposições legais de uma das Partes contratantes, o cálculo das prestações for efectuado como base no salário médio de todo ou parte do período de seguro, o salário médio a tomar em consideração para o cálculo das prestações a cargo de entidade gestora dessa Parte será

determinado de acordo com os salários verificados durante o período de seguro cumprido ao abrigo das disposições legais da referida Parte.

3. Se a soma das prestações a conceder pelas entidades gestoras das duas Partes contratantes for inferior ao montante mínimo em vigor na Parte em cujo território o interessado residir, a diferença até este mínimo será suportada pela entidade testora desta última Parte.

Artigo 12

1. O interessado que pretenda uma prestação de Belice, invalidez ou sobrevivência, nos termos previstos na Convenção, deve apresentar o respectivo pedido à entidade gestora competente da Parte contratante em que reside. Se residir num terceiro Estado, o pedido deverá ser apresentado à entidade gestora competente da Parte a cujas disposições legais esteve sujeito em último lugar.
2. A entidade gestora que recebeu o pedido comunica-o à entidade gestora competente da outra Parte, juntamente com um formulário de ligação, em duplicado, no qual indica os períodos de seguro cumpridos ao abrigo das disposições legais por ela aplicáveis.
3. O envio do formulário de ligação substitui a remessa dos documentos justificativos dos elementos nele constantes.

Artigo 13

1. Após a recepção do formulário de ligação, a entidade gestora dessa Parte contratante determina o directo às prestações nos termos das disposições legais por ela aplicáveis e fixa o montante das prestações devidas ao interessado.
2. De seguida, transmite a sua decisão, indicando as vias e prazos de recurso, à entidade gestora competente da primeira Parte, à qual informa igualmente dos períodos de seguro cumpridos ao abrigo das disposições legais por ela aplicáveis, devolvendo, para o efeito, um exemplar do formulário de ligação.

Artigo 14

1. A entidade gestora junto da qual foi apresentado o pedido, por sua vez, determina o directo às prestações nos termos das disposições legais por ela aplicáveis e fixa o montante das prestações devidas ao interessado.
2. De seguida, transmite a sua decisão e a da entidade gestora da outra Parte contratante ao interessado, indicando as vias e prazos de recurso respectivos, com cópia à entidade gestora desta Parte.

TÍTULO III

DISPOSIÇÕES DIVERSAS E FINAIS

Artigo 15

Os pedidos, declarações ou recursos que devam ser apresentados dentro de determinado prazo às autoridades competentes ou entidades gestoras de uma Parte contratante são igualmente válidos quando apresentados no mesmo prazo às autoridades competentes ou entidades gestoras da outra Parte.

Artigo 16

1. Se o requerente ou titular de uma prestação de invalidez devida por uma das Partes contratantes residir no território da outra Parte, a entidade gestora competente pode, em qualquer altura, pedir às entidades gestoras da outra Parte que procedam aos exames médicos necessários.

2. O envio das informações já em poder das entidades gestoras faz parte integrante da entrega administrativa e processa-se sem reembolso.
3. As despesas resultantes dos exames médicos referidos no número 1 são contabilizadas semestralmente e são reembolsadas a través dos organismos de ligação.

Artigo 17

1. Os organismos de ligação poderão estabelecer de comum acordo os modelos de formulários, atestados e relatórios necesarios à execução dos procedimentos e formalidades previstos pelo presente Acordo. Além disso, podem, de comum acordo, tomar medidas complementares de orden administrativa para a aplicação do presente Acordo.
2. Os organismo de ligação poderão, quando entenderme necesario, determinar o funcionamento da Comissão Mista de Peritos prevista no artigo 20 da Convenção, a qual reunirá alternadamente no territorio de uma e outra Parte contratante.

Artigo 18

Os beneficiários a quem foi suspenso o pagamento de prestações por terem transferido a sua residência do território de uma Parte contratante para o da outra Parte podem, a seu pedido, readquiri-las por aplicação do presente Acordo.

Artigo 19

1. O presente Acordo entrará em vigor e produzirá efeitos no primeiro dia do mês seguinte áquele em que tenha sido publicado nas duas Partes contratantes. A autoridade competente de cada Parte comunicará à outra a data em que ocorreu a publicação.
2. O presente Acordo terá vigência anual, prorrogada tácitamente, podendo ser denunciado pelas Partes contratantes em qualquer momento, produzindo a denúncia efeitos seis meses após o dia da notificação da mesma.
3. A denúncia do presente Acordo não afecta os directos adquiridos, devendo então as Partes contratantes acordar disposições que garantam os directos em curso de aquisição derivados dos períodos de seguro cumpridos antes da data de denúncia.

Feito em Lisboa, a 29 de maio de 1987, em quatro ejemplares, dois em português e dois em espanhol, fazendo igualmente fé qualquer dos textos.

PELAS AUTORIDADES COMPETENTES PORTUGUESAS
LUIS FERNANDO MIRA AMARAL
Ministro do Trabalho e Segurança Social

PELAS AUTORIDADES COMPETENTES URUGUAIS
DAVID BONILLA FONTES
Presidente do Banco del Previsión Social

PORTUGAL – VENEZUELA

CONVENÇÃO SOBRE SEGURANÇA SOCIAL ENTRE A REPÚBLICA PORTUGUESA E A REPÚBLICA DE VENEZUELA

Suscrito 21-7-1989. Vigencia 1-1-1993.

O Governo da República Portuguesa e o Governo da República da Venezuela:

Desejando promover o bem-estar das pessoas que se desloquem entre os dois países ou que trabalhem nos respectivos territórios;

Desejando garantir que essas pessoas gozem de iguais directos ao abrigo das respectivas legislações de segurança social ou de seguro social;

Decididos a assegurar aos trabalhadores de cada um dos países que exerçam ou tenham exercido actividade no outro país a conservação dos directos de segurança social ou de seguro social, adquiridos ou em vias de aquisição;

Acordaram em celebrar a seguinte Convenção:

CAPÍTULO 1

DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 1. Definições

1. Os termos que a seguir se enumeram têm, para efeitos da aplicação da presente Convenção, o seguinte significado:
 - a) “Territorio” designa:
 - i) Relativamente a Portugal – o territorio de Portugal no continente europeu e os arquipélagos dos Açoes e da Madeira;
 - ii) Relativamente à Venezuela – o territorio da República de Venezuela.
 - b) “Legislação”: leis, regulamentos e outras disposições citadas no artigo 2, vigentes nos territorios, ou parcelas territoriais, de uma ou outra Parte Contratante;
 - c) “Autoridade competente”: relativamente a Portugal, o Ministerio do Emprego e da Segurança Social, ou a autoridade correspondente; relativamente à Venezuela, o Ministerio do trabalho;
 - d) “Instituição”: organismo ou autoridade responsable pela aplicação da legislação a que se refere o artigo 2;
 - e) “Instituição competente”: instituição, que debe emitir parecer, em cada caso concreto, de acordo com a legislação aplicable;
 - f) “Organismo de ligação”: organismo de coordenação entre entidades que intervenham na aplicação da Convenção e na informação aos interesados sobre os directos e as obrigações decurrentes da mesma;
 - g) “Trabalhador”: qualquer Pessoa que em consequência de ejercer ou ter exercido uma actividade por conta própria ou por conta de outrem esteja, ou tenha estado abrangida, pela legislação mencionada no artigo 2;

- h) “Famíliares”: designa as pessoas consideradas como tais, ou definidas como membros do agregado familiar pela legislação aplicável pela instituição competente encarregada da concessão das prestações; todavia, se esta legislação apenas considerar como membros do agregado familiar as pessoas que vivem em comunhão de mesa e habitação como o segurado, esta condição, para efeitos da presente convenção, considera-se cumprida quando essas pessoas estiverem de modo principal a cargo do segurado;
 - i) “Período de seguro”: período de contribuição ou período equivalente considerado como tal por cada uma das legislações;
 - j) “Prestações” qualquer prestação pecuniária prevista pelas legislações mencionadas no artigo 2, incluindo quaisquer complementos, suplementos ou actualizações,
2. Qualquer outro termo ou expressão não definidos na presente convenção terão o significado que lhes for atribuído pela legislação aplicável.

Artigo 2. Campo de aplicação material

1. A presente Convenção aplica-se à legislação que regula:
- A) Na Venezuela - o regime de seguro social relativo às prestações de:
 - a) Incapacidade temporária.
 - b) Incapacidade parcial ou invalidez;
 - c) Velhice;
 - d) Sobrevivência;
 - e) Prestação por morte;
 - B) Em Portugal:
 - a) O regime geral e os regimes especiais de segurança social relativos às prestações de doença e maternidade, invalidez, Velhice, sobrevivência e subsídio de funeral;
 - b) Às prestações de acidentes de trabalho e doenças profissionais.
2. De igual forma será aplicável à legislação que complete ou modifique as prestações ou regimes a que se refere o número anterior.

Artigo 3. Campo de aplicação pessoal

1. As disposições da presente convenção são aplicáveis às pessoas que estejam ou tenham estado abrangidas pela legislação de segurança social, ou seguro social, de uma ou outra Parte Contratante, bem como aos seus familiares e sobreviventes qualificados.
2. As pessoas que tenham estado abrangidas pela legislação de segurança social, ou seguro social, de uma das Partes Contratantes e que transfiram a sua residência para o território da outra Parte poderão inscrever-se no seguro de regime facultativo desde país nas mesmas condições que os seus nacionais, para o que serão tomados em consideração, se necessário, os períodos de seguro cumpridos ao abrigo da legislação da primeira Parte.

Se a legislação prevê um determinado prazo para se requerir a inscrição neste seguro, o mesmo começará a contar a partir da data da última contribuição efectuada em qualquer das Partes.

Artigo 4. Igualdade de tratamento

Os nacionais de uma Parte Contratante beneficiarão de igualdade de tratamento em relação aos da outra Parte, no que respeita aos directos e obrigações decurrentes das legislações mencionadas no artigo 2.

Artigo 5. Legislação aplicable

Os trabalhadores ocupados no territorio de uma das Partes Contratantes estarão sujeitos à legislação de segurança social dessa Parte.

Artigo 6. Legislação aplicable: excepções

Exceptuam-se da aplicação do artigo anterior os seguintes trabalhadores:

- a) O Trabalhador que preste serviço no territorio de uma das Partes Contratantes para uma entidade patronal com sede nessa mesma Parte e que seja enviado para exercer um trabalho temporário no territorio da outra Parte continua sujeito à legislação da primeira Parte, desde que a duração do trabalho não exceda 24 meses. No caso de o referido trabalho se prolongar para além dos 24 meses, por motivo imprevisível, as autoridades competentes de ambas as Partes. De comum acordo, poderão autorizar a prorrogação dessa situação por um novo período de um ano;
- b) O pessoal de tripulação das empresas de transporte aéreo e navegação ou pesca marítima continua abrangido pela legislação da Parte Contratante em cujo territorio se encontra a sede ou domicilio da respectiva entidade patronal;
- c) Os representantes diplomáticos e funcionários consulares de carreira reger-se-ão pelo estabelecido nas Convenções de Viena sobre Relações diplomáticas, de 18 de abril de 1961, e sobre Relações Consulares, de 24 de abril de 1963;
- d) Os funcionários públicos de uma Parte, não incluídos na alínea c) deste artigo, que prestem serviço no territorio da outra Parte permanecerão abrangidos pela legislação da Parte a que pertence a Administração da qual dependem;
- e) O pessoal administrativo e técnico das embaixadas e consulados de uma das Partes Contratantes, bem como o pessoal ao seu serviço e os trabalhadores domésticos que estejam colocados ao serviço exclusivo dos representantes diplomáticos ou funcionários consulares de carreira, quando sejam nacionais do Estado acreditante poderão optar pela aplicação da legislação do referido Estado. Esta opção exercer-se-á três primeiros meses a partir da entrada em vigor da presente Convenção, ou, conforme o caso, nos três meses seguintes à data de início do trabalho no territorio da Parte onde exercem a sua actividades.

Artigo 7

1. As pensões, subsidios, rendas e indemnizações adquiridos ao abrigo da legislação de uma Parte Contratante não estarão sujeitos a redução, modificação, suspensão ou retenção pelo facto de o beneficiário residir no territorio da outra Parte.
2. As prestações pecuniárias devidas por uma das Partes Contratantes, por aplicação da presente convenção, serão pagas aos beneficiários que residam no territorio da outra Parte ou em terceiro país.

CAPÍTULO II

PRESTAÇÕES PECUNIÁRIAS POR DOENÇA E MATERNIDADE

Artigo 8

As prestações pecuniárias por doença e maternidade estarão a cargo da instituição competente da Parte cuja legislação seja aplicable ao trabalhador, em conformidade com os artigos 5 e 6 das presente Convenção.

Para a concessão das mesmas ter-se-á em conta, se necesario, a totalização dos períodos de seguro conforme é estabelecido no artigo 9.

CAPÍTULO III

PRESTAÇÕES POR INCAPACIDADE PARCIAL, INVALIDEZ, VELHICE E SOBREVIVÊNCIA

Artigo 9. Totalização

Para aquisição, manutenção e recuperação do direito às prestações reguladas no presente capítulo, quando um trabalhador tenha estado abrangido sucessiva ou alternadamente pela legislação das duas Partes contratantes, os períodos de seguros comprados por força da legislação de cada uma das Partes serão totalizados, quando necessário e sempre que não se sobreponham.

Artigo 10. Direito às prestações

O trabalhador que tenha estado sucessiva ou alternadamente abrangido pela legislação de uma e outra Parte Contratante abrirá direito às prestações reguladas no presente capítulo, nas condições seguintes:

- 1) Se estiverem cumpridas as condições exigidas pela legislação de uma ou de ambas as Partes Contratantes para abertura do direito às prestações, a instituição ou as instituições competentes aplicarão a sua própria legislação interna tomando em consideração apenas os períodos de seguro cumpridos ao abrigo dessa mesma legislação;
- 2) Se não estiverem cumpridas as condições exigidas pela legislação de uma ou de ambas as Partes Contratantes para a abertura do direito às prestações, a instituição ou as instituições competentes totalizarão com os seus próprios períodos de seguro os períodos comprados ao abrigo da legislação da outra Parte.

Artigo 11. Períodos de seguro a tomar em consideração

Para efeitos da totalização prevista no artigo 10;

- a) No caso de um período de seguro cumprido num regime obrigatório de uma Parte Contratante se sobrepor a um período de seguro cumprido num regime voluntário da outra Parte, apenas será tomado em consideração o período cumprido no regime obrigatório;
- b) No caso de um mesmo período ser simultaneamente considerado como período equivalente ao abrigo da legislação dos dois países apenas será tomado em conta pela Parte ao abrigo de cuja legislação tenha sido cumprido um período obrigatório em último lugar, antes do período em questão; quando o segurado não tiver cumprido períodos obrigatórios anteriores em nenhuma das Partes o período equivalente será tomado em consideração pela Parte em que tenha cumprido posteriormente pela primeira vez, um período obrigatório;
- c) Os períodos de seguro cumpridos numa das Partes ao abrigo de um regime em relação ao qual não se aplique a presente Convenção, mas que são tomados em consideração para um regime dessa parte em relação ao qual se aplica a referida Convenção, devem ser tomados em consideração como períodos de seguro para efeitos de totalização, pela outra Parte.

Artigo 12. Períodos de seguro em regime especial

Quando a legislação de uma das Partes Contratantes fizer depender a concessão das prestações da condição de os períodos de seguro terem sido cumpridos numa profissão abrangida por um regime especial, os períodos cumpridos ao abrigo da legislação da outra Parte apenas serão tomados em consideração para a concessão dessas prestações se os referidos períodos tiverem sido comprados ao abrigo de um regime correspondente ou, na sua falta, na mesma profissão. No caso de o segurado não preencher as condições exigidas para beneficiar das referidas prestações, ainda que totalizando os períodos assim cumpridos ao abrigo das legislações de ambos os países, esses períodos serão tomados em consideração para a concessão das prestações do regime geral.

Artigo 13. Condições mais favoráveis

Se a legislação de uma Parte Contratante estabelecer condições mais favoráveis para a concessão de prestações ao tralbahador que tenha ejercido uma actividade em meios insalubres ou susceptíveis de causar Belice prematura, a instituição da referida Parte tomará em consideração os períodos de seguro cumpridos na outra Parte durante o ejercicio dessa mesmas actividades e com os riscos mencionados.

Artigo 14. Períodos de seguro inferiores a um ano

1. Se o total dos períodos de seguro cumpridos ao abrigo da legislação de uma Parte Contratante for inferior a um ano e se, tomando em consideração apenas esse períodos, não houver lugar à abertura de directo ao abrigo dessa legislação, essa Parte não será obrigada a conceder prestações pelos referidos períodos. No entanto, aqueles períodos serão tomados em consideração pela instituição da outra Parte para abertura do directo à pensão quando o número 2 do artigo 10 for aplicable.
2. Não obstante o disposto no parágrafo anterior, quando existam períodos de seguro inferiores a um ano comprados ao abrigo da legislação de ambas as Partes, estes deverão ser totalizados em conformidade com o número 2 do artigo 10 se mediante a referida totalização houver lugar à abertura de directo a prestações ao abrigo da legislação de uma ou de ambas as Partes.

Artigo 15. Liquidação de prestações

1. A Parte contratante que tenha procedido à totalização dos períodos de seguro procederá à liquidação das prestações a que o interessado tenha directo ao abrigo da respectiva legislação de modo seguinte:
 - a) Calculará previamente o montante teórico da prestação à qual o interessado teria directo como se todos os períodos de seguro tivessem sido cumpridos exclusivamente ao abrigo de legislação por ela aplicable.
 - b) Determinará, seguidamente, a prestação a conceder ao interessado reduzindo o montante teórico calculado como se indica na alínea a), na proporção da duração dos períodos de seguro cumpridos ao abrigo da sua própria legislação, relativamente ao total dos períodos de seguro cumpridos ao abrigo das legislações de ambas as Partes.
2. Quando, por força da legislação de uma das Partes Contratantes, o cálculo das prestações deva ser efetuado como base no salário médio de todo ou parte do período de seguro, o referido salário médio será determinado em conformidade com os salários recebidos durante o período de seguro cumprido ao abrigo da legislação da referida Parte.
3. Se a soma das prestações a conceder pelas instituições das Partes Contratantes for inferior ao montante mínimo vigente na Parte onde o interessado resida, a diferença será suportada pela instituição dessa última Parte.

Artigo 16. Cálculo de prestações

1. Para determinar a base de cálculo ou reguladora da prestação, cada instituição competente aplicará a sua legislação.
2. Quando o período de contribuição a tomar em consideração para o cálculo da base reguladora de prestações tiver sido total ou parcialmente cumprido em Portugal, a instituição competente da venezuela determinará a pensão considerando que no referido período as contribuições foram efectuadas com base no salário mínimo da venezuela.

CAPÍTULO IV

ACIDENTES DE TRABALHO E DOENÇAS PROFISSIONAIS

Artigo 17. Legislação aplicable

1. O directo às prestações por acidente de trabalho ou doença profissional será determinado pela legislação da Parte Contratante pela qual o trabalhador se encontra abrangido à data em que ocorreu o acidente ou em que se declarou a doença, a menos que a doença tenha sido contraída na outra Parte, e neste caso a prestação ficará a cargo desta, em conformidade com a sua legislação.
2. Se a Pessoa não tiver directo a prestações por doença profissional ao abrigo da legislação da Parte mencionada no número anterior, os seus directos serão analisados pela outra parte em conformidade com a sua legislação, sempre que a Pessoa em causa tenha exercido uma actividade susceptível de provocar a referida doença, ao abrigo da legislação desta última Parte.
3. Quando a legislação de uma das Partes subordina a concessão das prestações por doença profissional à condição de que a doença considerada tenha sido comprovada pela primeira vez no seu território, esta condição considerar-se-á cumprida quando a doença tiver sido comprovada pela primeira vez no território da outra Parte.

Artigo 18. Avaliação de acidentes anteriores

No caso de um trabalhador ter sofrido um acidente de trabalho ou uma doença profissional abrangidos pela legislação de uma das Partes Contratantes e posteriormente tiver sofrido outro acidente de trabalho ou doença profissional abrangidos pela legislação da outra Parte Contratante, a instituição competente desta última Parte, para efeitos de determinar o Grau de incapacidade do referido trabalhador tomará em consideração a primeira eventualidade como se tivesse ocorrido ao abrigo da sua legislação assegurando apenas o pagamento correspondente à incapacidade decurrente da segunda eventualidade.

Artigo 19. Agravamento de doença

No caso de agravamento de uma doença profissional que tenha dado lugar a pensão em conformidade com a legislação de uma das Partes contratantes, quando o beneficiário reside no território da outra Parte, serão aplicadas as normas seguintes:

- A) Se o trabalhador não tiver exercido no lugar da sua nova residência uma actividade susceptível de agravar esta doença profissional, a instituição da primeira Parte tomará a seu cargo o agravamento da doença nos termos da sua própria legislação;
- B) Se o trabalhador tiver exercido no lugar da sua nova residência uma actividade susceptível de agravar esta doença profissional;
 - a) A Instituição da primeira Parte tomará a seu cargo a prestação devida ao trabalhador por força da sua própria legislação, como se a doença não tivesse sofrido agravamento;
 - b) A instituição da outra Parte onde o trabalhador tenha exercido em último lugar essa actividade tomará a seu cargo a prestação correspondente ao agravamento. A importância desta prestação será determinada em conformidade com a legislação desta última Parte como se a doença tivesse ocorrido no seu território e será igual à diferença entre a importância da prestação devida ao trabalhador depois de ocorrido o agravamento e a que deveria ter correspondido antes do referido agravamento.

CAPÍTULO V

SUBSIDIO DE FUNERAL OU PRESTAÇÃO POR MORTE

Artigo 20. Legislação aplicable. Totalização

1. Os subsídios de funeral ou prestações por porte são regulados pela legislação que era aplicável ao trabalhador à data da morte.

O deferimento e cálculo da prestação será efectuado totalizando, se for necessário, os períodos de seguro cumpridos pelo segurado ao abrigo da legislação da outra Parte, em conformidade com o artigo 9.

2. Nos casos de morte de um pensionista de ambas as Partes Contratantes o deferimento da prestação será regulado pela legislação da Parte em cujo território o pensionista residia aguardando a sua morte.
3. Se a morte do pensionista tiver ocorrido em terceiro país, a legislação aplicável, no caso de abrigo directo a prestação em ambas as Partes Contratantes será a da Parte onde o trabalhador esteve segurado em último lugar.

CAPÍTULO VI

DISPOSIÇÕES DIVERSAS

Artigo 21. Condições

Quando, em conformidade com a legislação de uma das Partes Contratantes, o benefício de uma prestação de segurança social ou seguro social, ou a obtenção de benefícios de outra natureza, ou o exercício de uma actividade lucrativa produzirem efeitos jurídicos sobre o directo a uma prestação, ou sobre a inscrição no sistema de segurança social ou seguro social, estas situações terão efeitos jurídicos, ainda que ocorram ou tenham ocorrido no território da outra Parte.

Artigo 22. Actualização de prestações

As prestações concedidas por aplicação das normas do Capítulo II serão actualizadas com a mesma periodicidade e no mesmo montante previstos na respectiva legislação interna.

Todavia, quando o montante de uma pensão tiver sido determinada segundo o regime da proporcionalidade previsto no número 1 do artigo 15, o montante da actualização será calculado mediante a aplicação da regra de proporcionalidade citada nos referidos número e artigo.

Artigo 23. Tramitação de documentos

Os requerimentos, declarações ou recursos que devam ser apresentados, em determinado prazo, às autoridades competentes e instituições de uma Parte Contratante têm a mesma validade quando apresentados dentro do mesmo prazo às autoridades competentes e instituições da outra Parte.

No acordo administrativo a que se refere o artigo 27 serão estabelecidas normas para a tramitação dos documentos.

Artigo 24. Isenção de pagamentos, legalização e tradução de documentos

1. As isenções ou reduções de taxas, selo, emolumentos de secretaria ou de registro e outros análogos previstos na legislação de uma das Partes Contratantes para os certificados e documentos emitidos por força da aplicação da legislação dessa Parte serão extensivos aos documentos e certificados emitidos por força da aplicação da legislação da outra Parte ou da presente Convenção.
2. Todos os actos administrativos e documentos emitidos por aplicação da presente convenção serão dispensados dos requisitos de legalização ou visto, mas serão traduzidos por intérpretes oficiais quando qualquer das Partes o considere necessário.

Artigo 25. Pagamento de prestações em moeda nacional

As instituições devedoras de prestações desonerar-se-ão de las validamente quando efectuem o pagamento em moeda do seu país.

Artigo 26. Ajuda mútua e colaboração

As autoridades competentes e instituições de ambas as Partes prestarão mutuamente os seus bons ofícios e a mais ampla colaboração técnica e administrativa para a aplicação da presente Convenção dentro dos limites da sua própria legislação.

Artigo 27. Acordos administrativos

As autoridades competentes e instituições de ambas as Partes elaborarão conjuntamente acordos administrativos para as aplicação e execução da presente convenção.

Artigo 28. Medidas para o cumprimento da convenção

As autoridades competentes das duas Partes comprometem-se a tomar as seguintes medidas para o devido cumprimento da presente convenção:

- a) Designar os organismos de ligação;
- b) Informar mutuamente sobre as medidas adoptadas internamente para aplicação da presente Convenção;
- c) Comunicar mutuamente todas as disposições legislativas e regulamentares que modifiquem as que se mencionam no artigo 2.

Artigo 29. Comunicação directa

Para a devida aplicação e cumprimento da presente convenção, as autoridades competentes, organismos de ligação e instituições das duas Partes comunarão directamente entre sí.

Artigo 30. Solução de diferendos

Os diferendos que posma surgir na interpretação e aplicação da presente convenção serão resolvidos na medida do possível pelas autoridades competentes de ambas as Partesl Os diferendos que subsistam serão resolvidos por vía diplomática.

CAPÍTULO VII

DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS E FINAIS

Artigo 31. Períodos e ocorrências anteriores

1. Os períodos de seguro cumpridos ao abrigo da legislação das Partes Contratantes antes da data da entrada em vigor da presente convenção serão tomados em consideração para determinação do directo às prestações reconhecidas por força da mesma. Contudo, a instituição da Venezuela não tomará em consideração os períodos de seguro anteriores a 1 de Janeiro de 1967.
2. A aplicação da presente Convenção abrirá directo a prestações relativas a ocorrências anteriores à data da sua entrada em vigor. Contudolk não haverá pagamento das mesmas retroactivamente à referida data.

Artigo 32. Sobreposição de períodos anteriores

Não obstante o disposto no Capítulo III da presente convenção, se em ambas as Partes Contratantes houver sobreposição de períodos de seguro efectuados antes da entrada em vigor da presente convenção,

cada uma das Partes tomará em consideração os períodos de contribuição em conformidade com a sua legislação para efeitos de aplicação do artigo 10.

Artigo 33. Revisão de requerimentos anteriores

Os requerimentos de prestações que tenham sido analisados por cada uma das Partes antes da entrada em vigor da presente Convenção poderão a pedido dos interessados ser revistos, em conformidade com o disposto na mesma Convenção.

Artigo 34. Entrada em vigor

A presente Convenção estará sujeita ao cumprimento das disposições constitucionais de cada uma das Partes para a sua entrada em vigor. Para o efeito, cada uma das Partes comunicará à outra o cumprimento das suas próprias disposições.

A Convenção entrará em vigor no primeiro dia do segundo mês seguinte à data da última comunicação.

Artigo 35. Duração

1. A presente convenção terá a duração de um ano a partir de data da sua entrada em vigor e será renovada automaticamente por períodos de um ano, salvo denúncia, que deverá ser notificada seis meses antes de expirar o prazo.
2. No caso de cessar a vigência da Convenção, as disposições da mesma continuarão a ser aplicadas aos directos adquiridos nos termos da mesma Convenção.

Igualmente, neste caso, as Partes Contratantes acordarão as disposições que garantam os directos em vias de aquisição decurrentes dos períodos de seguro comprados anteriormente à data em que expira a Convenção.

Em fé do que os abaixo assinados, no abaixo assinados, no uso das suas plenas atribuições, assinam a presente Convenção feita na cidade de Caracas, aos 21 dias do mês de julho do ano de 1989, em dois ejemplares, em português e em castellano, fazendo ambos igualmente fé.

PELO GOVERNO DA REPÚBLICA PORTUGUESA
JOSÉ ALBINO DA SILVA PENEDA
Ministro do Emprego e da Segurança Social

PELO GOVERNO DA REPÚBLICA DA VENEZUELA
MARISELA PADRÓN QUERO
Ministra do Trabalho

ACORDO ADMINISTRATIVO PARA APLICAÇÃO DA CONVENÇÃO SOBRE SEGURANÇA SOCIAL, ENTRE A REPÚBLICA PORTUGUESA E A REPÚBLICA DE VENEZUELA

Suscrito 5-3-1990. Vigencia 1-1-1993

Para efeitos da aplicação da Convenção sobre Segurança Social entre a República Portuguesa e a República da Venezuela, as autoridades competentes das Partes Contratantes celebraram o seguinte Acordo Administrativo:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 1

Para efeitos da aplicação do presente Acordo Administrativo:

- 1) O termo “Convenção” designa a Convenção sobre Segurança Social entre a República da Venezuela e a República Portuguesa;
- 2) O termo “Acordo” designa o presente Acordo;
- 3) Os termos definidos no artigo 1 da Convenção têm o mesmo significado do presente Acordo.

Artigo 2

1. Os organismos de ligação a que se refere o artigo 28 da Convenção são os seguintes:
 - a) Em Portugal: o Departamento de Relações Internacionais e convenções de Segurança Social;
 - b) Na Venezuela: o Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.
2. As autoridades competentes comunicarão entre si qualquer alteração na designação dos organismos de ligação.
3. Organismos de ligação designados no número 1 desde artigo estabelecerão os formulários e documentos necessários para aplicação da Convenção e do presente Acordo Administrativo nas matérias da sua competência.

Artigo 3

1. Nos casos a que se refere a artigo 6, alínea a), da Convenção, a instituição competente da Parte cuja legislação continua a ser aplicável enviará, a pedido da entidade patronal, um certificado de destacamento comprovando até que data o trabalhador continua sujeito à legislação dessa Parte.

O pedido deverá ser formulado antes do destacamento do interessado ou dentro dos 30 dias subsequentes.

O referido certificado constituirá a prova de que o mencionado trabalhador ficará isento de vinculação obrigatória à legislação de segurança social da outra Parte.

2. O pedido de autorização de prorrogação previsto no artigo 6, alínea a), da Convenção deverá ser formulado pela entidade patronal antes do termo do período de dois anos referidos naquele artigo. O pedido será dirigido à autoridade competente da Parte em cujo território o trabalhador esteja segurado, que decidirá sobre a prorrogação, de comum acordo com a autoridades competente da Parte onde se efectua o destamento.

3. Se o trabalhador a que se refere o artigo 6, alínea a), da Convenção estiver já a prestar serviço no território da Parte para onde foi destacado na data de entrada em vigor da Convenção, o período de dois anos contar-se-á partir desta data.
4. Nos casos a que se refere o artigo 6, alínea e), da Convenção, o trabalhador que execra o directo de opção dará conhecimento à instituição competente da Parte por cuja legislação optou a través da sua entidade patronal. Esta instituição comunicará imediatamente tal facto à instituição da outra Parte.

CAPÍTULO II

PRESTAÇÕES PECUNIÁRIAS POR DOENÇA E MATERNIDADE

Artigo 4

Quando a instituição competente de uma das Partes deva aplicar a totalização de períodos de seguro prevista no artigo 8 da convenção, para efeitos da concessão de prestações pecuniárias por doença e maternidade, solicitará à instituição competente da outra Parte um certificado dos períodos de seguro cumpridos ao abrigo da sua legislação, no formulário estabelecido para o efeito.

CAPÍTULO III

PRESTAÇÕES POR VELHICE, INVALIDEZ OU INCAPACIDADE PARCIAL, MORTE E SOBREVIVÊNCIA

Artigo 5

1. Os pedidos de prestações por Belice, invalidez ou incapacidade parcial e sobrevivência, por exercício de actividades numa ou em ambas as Partes Contratantes, deverão ser apresentados junto da instituição competente do lugar de residência do requerente, em conformidade com a legislação aplicable por essa instituição.
2. Se o requerente residir no território de um terceiro País, deverá dirigir-se à instituição competente da Parte Contratante ao abrigo de cuja legislação o próprio, ou a Pessoa da qual deriva o directo, tenha estado segurada em último lugar.
3. Quando a instituição que tiver recebido o pedido não for a competente para instruir o processo remetê-lo-á imediatamente, juntando toda a documentação, à instituição competente, a través dos organismos de ligação.
4. Quando no pedido de prestação apenas forem indicadas actividades abrangidas pelas disposições legais de uma das Partes e o mesmo for apresentado na instituição da outra Parte, esta remetê-lo-á imediatamente à instituição competente da primeira Parte, a través dos organismos de ligação.

Artigo 6

1. Para a instrução dos pedidos de prestações por Belice, invalidez ou incapacidade parcial e sobrevivência apresentados ao abrigo da Convenção, as instituições competentes da Venezuela e de Portugal utilizarão um formulário de ligação estabelecido para o efeito.
2. Quando se tratar de pedidos de prestações por invalidez ou incapacidade parcial, a documentação sera enviada com um parecer médico onde deverão constar as causas da incapacidade do interessado e a probabilidade de recuperação.

A informação médica deverá ser emitida ou certificada pelos serviços médicos da segurança social portuguesa ou pelo Instituto venezolano de los Seguros Sociales na Venezuela.

Artigo 7

1. A instituição que tiver a seu cargo a instrução do processo fará constar os dados necesarios no formulário de ligação a que se refere o artigo anterior e enviará dois exemplares do mesmo à instituição competente da outra Parte com a mayor brevidade possível.
2. A pedido da instituição que tiver a seu cargo a instrução do processo e para efeitos da aplicação do número 2 do artigo 10 da Convenção, a instituição competente da outra Parte devolverá um exemplar do formulário de ligação no qual se certificarão os períodos de seguro cumpridos ao abrigo da sua legislação.
3. O envio do formulário de ligação substitui o envio dos documentos justificativos dos dados nele indicados. A instituição que o recebe poderá, todavia, solicitar o envio de qualquer dos referidos documentos.
4. A instituição ou instituições competentes comunicarão aos interessados as decisões adoptadas e a vias e prazos de recurso de que dispõem, de acordo com a respectiva legislação.
5. Das decisões adoptadas sobre um processo em curso serão enviadas cópia à instituição competente da outra Parte.

CAPÍTULO IV

PRESTAÇÕES POR ACIDENTE DE TRABALHO E DOENÇA PROFISSIONAL

Artigo 8

Em caso de pedido de prestações por acidente de trabalho ou doença profissional, aplicar-se-á por analogia o disposto no artigo 5 do presente Acordo.

Em relação a Portugal, a Caixa Nacional de Seguros de Doenças Profissionais é designada como instituição competente e instituição do lugar de residência para efeitos da aplicação do presente capítulo e do Capítulo IV da Convenção.

Artigo 9

Para efeitos da aplicação do disposto no número 2 do artigo 17 da Convenção, a instituição competente da Parte que tenha indeferido o pedido de prestação por doença profissional remeterá a documentação e cópia de sua decisão à instituição competente da outra Parte.

CAPÍTULO V

DISPOSIÇÕES DIVERSAS

Artigo 10

As instituições competentes de ambas as Partes Contratantes poderão solicitar entre si, a qualquer momento, pareceres médicos ou comprovações de factos e actos susceptíveis de producir a modificação, suspensão, extinção ou a manutenção dos directos ou prestações por elas reconhecidos. As despesas daí resultantes serão suportadas pela instituição competente que solicitou o parecer ou a comprovação, segundo as tarifas oficiais da instituição que realizar o parecer médico ou segundo o correspondente montante efectivo, no caso de o parecer médico ou a acção ter sido realizada com meios alheios à segurança social, em Portugal, ou ao Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, na Venezuela. O pagamento será efectuado logo que se recebam os documentos justificativos daquelas despesas.

Artigo 11

Os organismo de ligação de ambas as Partes comunicarão ente si os dados estatísticos disponíveis relativos aos pagamentos de prestações efectuados aos beneficiários durante cada ano civil, em aplicação da Convenção. Os referidos dados conterão o número de beneficiários e o valor total das prestações.

Artigo 12

As prestações serão pagas directamente aos beneficiários pela instituição competente.

Artigo 13

A pedido de qualquer das Partes, poderá reunir-se uma comissão mista presidida pelas autoridades competentes, com a finalidade de examinar as questões que possam surgir na aplicação da Convenção e do presente Acordo.

CAPÍTULO VI

DISPOSIÇÕES FINAIS

Artigo 14

O presente Acordo entrará em vigor na mesma data da Co convenção e terá igual duração.

Feito na cidade de Lisboa, Portugal, aos 5 dias do mês de março o ano de 1990, em dois ejemplares, em português e castellano, fazendo ambos igualmente fé.

PELO GOVERNO DA REPÚBLICA PORTUGUESA
JOSE ALBINO DA SILVA PENEDA
Ministro do Emprego e da Segurança Social

PELO GOVERNO DA REPÚBLICA DA VENEZUELA
GERMÁN LAIRET URGELLES
Ministro do Trabalho

REPÚBLICA DOMINICANA

RESPÚBLICA DOMINICANA – ESPAÑA

**CONVENIO BILATERAL DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE EL REINO DE ESPAÑA
Y LA REPÚBLICA DOMINICANA**

Suscrito 1-7-2004. Vigencia 1-7-2006

El texto de este Convenio puede consultarse en el epígrafe correspondiente a España.

REPÚBLICA DOMINICANA – NICARAGUA

**ACUERDO BILATERAL ENTRE EL INSTITUTO DOMINICANO DE SEGUROS SOCIALES
Y EL INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL**

Suscrito 17-10-1977. Vigencia 18-10-1977

El texto de este Acuerdo puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Nicaragua.

URUGUAY

URUGUAY – ARGENTINA

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ARGENTINO-URUGUAYO

Suscrito 29-11-1974. Vigencia 1-1-1976

El texto de este Convenio puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Argentina.

ACUERDO ADMINISTRATIVO PARA LA APLICACIÓN DEL CONVENIO ARGENTINO-URUGUAYO DE SEGURIDAD SOCIAL

Suscrito 23-5-1997. Vigencia 1-7-1997

El texto de este Acuerdo Administrativo puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Argentina.

Este Convenio bilateral y el Acuerdo Administrativo han quedado derogados al entrar en vigor el 1 de junio de 2005 el Acuerdo Multilateral de Seguridad Social del Mercado Común del Sur y su Reglamento, cuyo texto puede consultarse en el capítulo II de la presente publicación. Siguen vigentes los derechos adquiridos en las disposiciones anteriores.

URUGUAY – BOLIVIA

**ACUERDO ADMINISTRATIVO PARA LA APLICACIÓN DEL CONVENIO
IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA REPÚBLICA ORIENTAL
DEL URUGUAY Y LA REPÚBLICA DE BOLIVIA**

Suscrito 6-11-1995. Vigencia 1-4-1997

El texto de este Acuerdo puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Bolivia.

URUGUAY – BRASIL

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LOS GOBIERNOS DE LA REPÚBLICA ORIENTAL DE URUGUAY Y LA REPÚBLICA FEDERATIVA DEL BRASIL

Suscrito 27-1-1978. Vigencia 1-10-1980

El texto de este Convenio puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Brasil.

ACUERDO ADMINISTRATIVO PARA LA APLICACIÓN DEL CONVENIO URUGUAYO-BRASILEÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

Suscrito 11-9-1980. Vigencia 1-10-1980

El texto de este Acuerdo puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Brasil.

Este Convenio bilateral y el Acuerdo Administrativo han quedado derogados al entrar en vigor el 1 de junio de 2005 el Acuerdo Multilateral de Seguridad Social del Mercado Común del Sur y su Reglamento, cuyo texto puede consultarse en el Capítulo II de la presente publicación.

URUGUAY – COLOMBIA

**ACUERDO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y LA REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY**

Suscrito 17-2-1998

El texto de este Acuerdo puede consultarse en Colombia.

URUGUAY – COSTA RICA

**ACUERDO ADMINISTRATIVO PARA LA APLICACIÓN DEL CONVENIO
IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA REPÚBLICA ORIENTAL
DEL URUGUAY Y LA REPÚBLICA DE COSTA RICA**

Suscrito 3-12-1993. Vigencia 15-7-1994

El texto de este Acuerdo puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Costa Rica.

URUGUAY – CHILE

**CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA REPÚBLICA DE CHILE
Y LA REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY**

Suscrito 1-8-1997. Vigencia 1-9-2000

El texto de este Convenio puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Chile.

**ACUERDO ADMINISTRATIVO PARA LA APLICACIÓN DEL CONVENIO
IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL SUSCRITO ENTRE LA REPÚBLICA
DE CHILE Y LA REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY**

Suscrito 14-4-1982. Vigencia 1-8-1982

El texto de este Acuerdo puede consultare en el epígrafe correspondiente a Chile.

URUGUAY – ECUADOR

**ACUERDO DE APLICACIÓN DEL CONVENIO IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD
SOCIAL ENTRE EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY
Y LA REPÚBLICA DE ECUADOR**

Suscrito 5-11-1990. Vigencia 12-1996

El texto de este Acuerdo puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Ecuador.

URUGUAY – ESPAÑA

**CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE EL REINO DE ESPAÑA
Y LA REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY**

Suscrito 1-12-1997. Vigencia 1-4-2000

El texto de este Convenio puede consultarse en el epígrafe correspondiente a España.

**ACUERDO ADMINISTRATIVO PARA LA APLICACIÓN DEL CONVENIO
DE SEGURIDAD SOCIAL DE 1-12-1997**

Suscrito 24-7-2000. Vigencia 1-4-2000

El texto de este Acuerdo Administrativo puede consultarse en el epígrafe correspondiente a España.

URUGUAY – MÉXICO

**CONVENIO DE COOPERACIÓN EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA
REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY Y LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS**

Suscrito 26-10-1988. Vigencia 10-10-1990

El texto de este Convenio puede consultarse en el epígrafe correspondiente a México.

**INSTRUCTIVO PARA LA APLICACIÓN DE LA CLÁUSULA TERCERA LITERAL F)
DEL CONVENIO DE COOPERACIÓN EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL,
CELEBRADO ENTRE LA REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY
Y LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS**

Suscrito 26-10-1988

El texto de este Instructivo puede consultarse en el epígrafe correspondiente a México.

URUGUAY – PARAGUAY

CONVENIO URUGUAYO-PARAGUAYO DE SEGURIDAD SOCIAL

Suscrito 16-5-1975. Vigencia 1-5-1976

El Texto de este Convenio puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Paraguay.

NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LA APLICACIÓN DEL CONVENIO URUGUAYO-PARAGUAYO DE SEGURIDAD SOCIAL

Suscrito 12-8-1993

El texto de estas Normas Administrativas pueden consultarse en el epígrafe correspondiente a Paraguay.

El Convenio bilateral y las Normas Administrativas, han quedado derogadas el entrar en vigor el 1 de junio de 2005 el Acuerdo Multilateral de Seguridad Social del Mercado Común del Sur y su Reglamento, cuyo texto puede consultarse en el Capítulo II de la presente publicación.

URUGUAY – PORTUGAL

ACUERDO ADMINISTRATIVO PARA LA APLICACIÓN DEL CONVENIO IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA REPÚBLICA PORTUGUESA Y LA REPÚBLICA DE URUGUAY

Suscrito 29-5-1987. Vigencia 1-12-1987

Las autoridades competentes uruguayas y portuguesas signatarias del presente Acuerdo Administrativo:

Considerando que el Convenio Ibero-Americano de Seguridad Social de Quito, de 26 de enero de 1978, ratificado por los dos Estados, a continuación designado como “Convenio”, tiene por finalidad realizar una más estrecha unión entre los países a los que el referido instrumento se aplica, acrecentando de forma especial los esfuerzos de cooperación internacional;

Considerando que el referido Convenio dispone, en el artículo 17, que las Partes Contratantes formalicen acuerdos administrativos con vista a establecer el ámbito personal y material del Convenio;

Reafirmando el principio de igualdad de tratamiento entre los asegurados de los regímenes de Seguridad social o de seguro social de los dos países, estipulado en el Convenio;

Decididos a asegurar a los trabajadores de cada uno de los países que ejerzan o hayn ejercido actividad en el otro país la conservación de los derechos adquiridos o en curso de adquisición.

Aprueban lo siguiente:

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1

1. A los efectos de la aplicación del presente Acuerdo se entenderá por:

- a) “Parte contratante” la República Portuguesa y la República Oriental del Uruguay;
- b) “Territorio”:
 - i) Respecto a Portugal, el territorio de la República Portuguesa en el continente europeo y los archipiélagos de las Azores y de la Madeira;
 - ii) Respecto al Uruguay, todo el territorio de la República;
- b) “Legislación”: leyes, reglamentos y demás disposiciones citadas en el artículo 2, vigentes en los territorios, o parcelas territoriales, de una u otra Parte Contratante;
- c) “Legislación” las leyes y reglamentos referidos en el artículo 2, vigentes en el territorio de una y otra Parte Contratante;
- d) “Autoridad competente” el Ministro, los Ministros, o la autoridad correspondiente de quien dependen los regímenes de Seguridad Social;
- e) “Entidad gestora” las instituciones que en cada Parte Contratante tienen a su cargo la aplicación de las legislaciones referidas en el artículo 2.
- f) “Organismo de enlace” respecto a Portugal, el Departamento de Relações Internacionais e Convenções de Segurança Social, y respecto al Uruguay, el banco de Previsión Social;

- g) “Período de seguro” designa los períodos de contribución y los períodos equivalentes, tal como son definidos o tomados en consideración por las disposiciones legales al amparo de las cuales fueran o son considerados como cumplidos;
 - h) “Prestaciones” designa las prestaciones previstas por la legislación aplicable, incluyendo las mejoras, actualizaciones de acrecimientos y las indemnizaciones en capital que las puedan sustituir;
 - i) “Familiares” designa las personas definidas o admitidas como tales por las disposiciones legales aplicables por la entidad gestora encargada de la concesión de las prestaciones.
2. Cualquier otro término o expresión, no definido en el presente Acuerdo o en el Convenio, tendrá el significado que le sea atribuido por la legislación aplicable.

Artículo 2

1. El presente Acuerdo, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1 del Convenio, se aplica a las prestaciones de asistencia médico-sanitaria y de vejez, invalidez y sobrevivencia previstos en los regímenes generales y especiales de Seguridad Social, regulados por las disposiciones legales aplicables en el territorio de las Partes Contratantes a la fecha de entrada en vigor del presente Acuerdo.
2. Se aplicará, igualmente, a las disposiciones legales que completen o modifiquen las prestaciones o los regímenes a que se refiere el número anterior.
3. Mientras tanto, el presente Acuerdo no se aplicará:
 - a) A las disposiciones legales que cubran otro aspecto de Seguridad Social o de seguro social, salvo si fuese establecido un Acuerdo adicional al Convenio, a ese efecto, entre las Partes Contratantes;
 - b) A las disposiciones legales relativas a los funcionarios públicos de la República de Portugal.

Artículo 3

1. Las disposiciones del presente acuerdo se aplican a las personas que están o hayan estado sujetas a las disposiciones legales de Seguridad Social o seguro social de cualquiera de las Partes contratantes, así como a sus familiares y sobrevivientes.
2. Las personas que hayan estado sujetas a las disposiciones legales de Seguridad social o seguro social de una de las Partes Contratantes pueden inscribirse en el seguro facultativo continuado de la otra Parte, donde residen, en las mismas condiciones que los nacionales de esta Parte tomándose en cuenta, si fuera necesario, los períodos de seguro cumplidos al amparo de las disposiciones legales de la primera Parte.

Artículo 4

Salvo lo dispuesto en los artículos siguientes, los trabajadores ocupados en el territorio de una Parte Contratante están sujetos a las disposiciones legales de esa Parte aunque residan en el territorio de la otra Parte o en ésta se encuentre la sede o domicilio de la entidad patronal que los ocupa.

Artículo 5

El principio establecido en el artículo 4 admite las siguientes excepciones:

- a) El trabajador ocupado en el territorio de una Parte contratante por una entidad patronal con sede en esta Parte y que esté destacado en el territorio de la otra Parte por un período limitado continúa sujeto a las disposiciones legales de la primera Parte, siempre que la duración previsible del trabajo que allí va a efectuar no exceda de doce meses. Si la duración del trabajo a efectuarse se

prolongara por motivo imprevisible, con posterioridad a ese período se mantendrán vigentes las disposiciones legales de la primera Parte, con un máximo de doce meses, mediante previa aprobación de la autoridad competente de la segunda Parte;

- b) El personal de vuelo de las empresas de transporte aéreo continúa exclusivamente sujeto a la legislación vigente de la Parte Contratante en cuyo territorio la empresa tenga la sede;
- c) Los trabajadores al servicio de empresas de navegación o de pesa marítima están sujetos a la legislación de la Parte contratante cuya bandera enarbole el navío. Cuando el navío enarbole bandera de un tercer Estado, esos trabajadores quedan sujetos a la legislación de la

Parte Contratante en cuyo territorio se encuentra la sede o domicilio de la respectiva entidad patronal;

- d) Los trabajadores al servicio de las misiones diplomáticas o cargos consulares o al servicio personal de alguno de sus miembros quedan sujetos a las disposiciones legales de la Parte contratante en cuyo territorio prestan servicio. No obstante, si aquellos trabajadores fuesen nacionales de la Parte Contratante a cuyo servicio se encuentren pueden optar por la aplicación de las disposiciones legales de esa Parte, en el plazo de doce meses a partir de la fecha de la celebración del contrato.

Artículo 6

Las autoridades competentes de las Partes Contratantes pueden establecer de común acuerdo, para determinados trabajadores o grupos de trabajadores, excepciones a lo dispuesto en los artículos 4 y 5 del presente Acuerdo, en beneficio de los trabajadores interesados.

Artículo 7

1. Salvo lo dispuesto en contrario en el presente Acuerdo, cualquier prestación pecuniaria adquirida en una Parte Contratante al amparo de las disposiciones legales referidas en el artículo 2 del presente Acuerdo son pagaderas en el territorio de la otra Parte, si ningún descuento.
2. En caso de cambio de residencia para un tercer Estado, el pago de las referidas prestaciones queda subordinado a las condiciones establecidas por las disposiciones legales de la Parte Contratante que las concede, respecto a sus nacionales residentes en ese tercer Estado.

Artículo 8

1. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 9 del Convenio, ambas Partes contratantes se comprometen a prestar su colaboración respecto a los servicios médico-sanitarios y con base en las siguientes normas:
 - a) El organismo de enlace de la Parte Contratante a que pertenece la entidad gestora solicitante de la prestación remitirá al organismo de enlace de la otra Parte, conjuntamente con el diagnóstico, una información detallada del enfermo, especificando las prestaciones que pretende obtener;
 - b) El organismo de enlace de la Parte Contratante al cual fueran requeridos los servicios informará al organismo de enlace de la otra Parte de la aceptación o no del pedido, presupuesto de gastos con los servicios solicitados y la fecha en que el pedido podrá ser atendido;
 - c) Obtenida la aceptación del enfermo y aprobado el presupuesto de gastos por la entidad gestora competente, el enfermo será enviado, en la fecha indicada, a la entidad que preste los servicios;
 - d) La facturación y respectivo reembolso se harán del siguiente modo:
 - i) Los gastos verificados serán facturados individualmente en cada caso, de acuerdo con las tarifas oficiales en vigor en el respectivo servicio;

- ii) Los organismos de enlace de cada Parte Contratante envían semestralmente las respectivas facturas, informando, respecto a cada caso, cuáles son las prestaciones médico-sanitarias concedidas, así como la fecha, duración y costo de las mismas;
 - iii) La liquidación de las facturas referentes a cada semestre se procederá por intermedio de los organismos de enlace, en el transcurso del siguiente semestre.
2. En situaciones clínicas urgentes podrán obviarse las formalidades a que se refiere el número 2, debiendo ser sustituidos por las que fueren consideradas oportunas.

Artículo 9

Los artículos 6, 7 y 8 del Convenio serán objeto de reglamentación después que las Partes contratantes se notifiquen que las respectivas legislaciones internas están adecuadas a las modalidades de aplicación en ellos previstos.

TÍTULO II

PRESTACIONES DE VEJEZ, INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA

Artículo 10

Para la aplicación del artículo 11 del Convenio con vista a la obtención, mantenimiento o recuperación de las prestaciones de vejez, invalidez o sobrevivencia, se procederá a la totalidad de los períodos de seguro cumplidos en los dos países, siempre que no se sobrepongan, observándose las siguientes reglas:

- a) Si la legislación de una de las Partes contratantes y si ese depender la concesión de las prestaciones de la condición de que los períodos de seguro hayan sido cumplidos en una actividad comprendida por un régimen especial, los períodos cumplidos al amparo de la legislación de la otra Parte, solamente serán tenidos en cuenta para la concesión de esas prestaciones si hubieran sido cumplidos al amparo de un régimen correspondiente o, a falta de éste, en la misma actividad. Si, teniendo en cuenta los períodos así cumplidos, el asegurado no llevase las condiciones exigidas para beneficiarse de las referidas prestaciones, casos esos períodos serán tenidos en cuenta para la concesión de las prestaciones del régimen general;
- b) Si un período de seguro cumplido en un régimen obligatorio de una Parte coincidiese con un período de seguro cumplido en un régimen voluntario de la otra Parte, solamente será considerado el primer período;
- c) Si un mismo período fuese simultáneamente considerado como período equivalente por las disposiciones legales de los países, solamente será considerado por la Parte en que el asegurado haya cumplido un período obligatorio, en último lugar antes del período de que se trata; cuando el asegurado no hay cumplido períodos obligatorios anteriores en cualquiera de las Partes, el período equivalente será considerado por la Parte en que haya cumplido posteriormente, por primera vez, un período obligatorio.

Artículo 11

1. Para la aplicación del artículo 12 del Convenio, cada una de las entidades gestoras competentes de cada una de las Partes Contratantes, teniendo en cuenta la totalización de los períodos de seguro cumplidos en el territorio de las dos Partes, procede a la liquidación de las prestaciones a que el interesado tenga derecho al abrigo de las respectivas disposiciones de la siguiente forma:
- a) Calcula, previamente, el monto teórico de la prestación a la que el interesado tendría derecho si todos los períodos de seguro hubiesen sido cumplidos exclusivamente al abrigo de las disposiciones legales por ella aplicables;

- b) Fija a continuación, la prestación que debe al interesado, reduciendo el monto teórico considerado en la línea anterior en la proporción de la duración de los períodos de seguro cumplidos al amparo de su propia legislación respecto a la duración total de los períodos de seguro cumplidos al abrigo de las disposiciones legales de las dos Partes.
2. Cuando, en los términos de las disposiciones legales de una de las Partes contratantes, el cálculo de las prestaciones fuese efectuado en base al promedio de todo o parte del período de seguro, el promedio a tomar en consideración para el cálculo de las prestaciones a cargo de la entidad gestora de esa Parte será determinado de acuerdo con los salarios verificados durante el 3. Si la suma de las prestaciones a conceder por las entidades gestoras de las dos Partes contratantes fuese inferior al monto mínimo en vigor en la Parte en cuyo territorio el interesado resida, la diferencia hasta este mínimo será aportada por la entidad gestora de esta última Parte.

Artículo 12

1. El interesado que solicite una prestación de vejez, invalidez o sobrevivencia, en los términos previstos en el Convenio, debe presentar la respectiva solicitud a la entidad gestora competente de la Parte contratante en que reside. Si residiese en un tercer Estado el pedido deberá ser presentado a la entidad gestora competente de la Parte a cuyas disposiciones legales estuvo sujeto en último término.
2. La entidad gestora que recibió el pedido lo comunicará a la entidad gestora competentes de la otra Parte, conjuntamente con un formulario de correlación, en duplicado, en el cual indica los períodos de seguro cumplidos al amparo de las disposiciones legales que ella aplica.
3. El envío del formulario de correlación sustituye la remisión de los documentos justificativos de los elementos que en él constan.

Artículo 13

1. Después de la recepción del formulario de correlación, la entidad gestora de esa Parte contratante determina el derecho a las prestaciones en los términos de las disposiciones legales por ella aplicables y fija el monto de las prestaciones que correspondan al interesado.
2. A continuación transmite su resolución, indicando las vías y plazos de recurso, a la entidad gestora competente de la primera Parte, a la cual informa igualmente de los períodos de seguro cumplidos al amparo de las disposiciones legales que ella aplica, devolviendo, a sus efectos, un ejemplar del formulario de correlación.

Artículo 14

1. La entidad gestora ante la cual fue presentada la solicitud, a su vez, determina el derecho de las prestaciones en los términos de las disposiciones legales que ella aplica y fija el monto de las prestaciones debidas al interesado.
2. A continuación, transmite su resolución y la de la entidad gestora de la otra Parte contratante al interesado, indicando las vías y plazos de recurso respectivos, con copia a la entidad gestora de esta Parte.

TÍTULO III

DISPOSICIONES DIVERSAS Y FINALES

Artículo 15

Las solicitudes, declaraciones de recursos que deban ser presentados, dentro de determinado plazo, a las autoridades competentes o entidades gestoras de una Parte Contratante son, igualmente, válidos,

cuando se presenten en el mismo plazo, a las autoridades competentes o entidades gestoras de la otra Parte.

Artículo 16

1. Si el solicitante o titular de una prestación de invalidez servida por una de las Partes Contratantes residiese en el territorio de la otra Parte, la entidad gestora competente puede, en cualquier momento, pedir a las entidades gestoras de la otra parte que procedan a los exámenes médicos necesarios.
2. El envío de las informaciones ya en poder de las entidades gestoras es parte integrante de la colaboración administrativa y se efectúa sin reembolsos.
3. Los gastos resultantes de los exámenes médicos a que hace referencia el número 1 son contabilizados semestralmente y reembolsados a través de los organismos de enlace.

Artículo 17

1. Los organismos de enlace podrán establecer de común acuerdo los modelos de formularios, certificados y comunicaciones necesarios para la ejecución de los procedimientos y formalidades previstos por el presente Acuerdo. Además, pueden de común acuerdo tomar medidas complementarias de orden administrativo para la aplicación del presente Acuerdo.
2. Los organismos de enlace podrán, cuando lo entiendan necesario, determinar el funcionamiento de la comisión Mixta de Expertos prevista en el artículo 20 del Convenio, la cual se reunirá alternativamente en el territorio de una y otra Parte Contratante.

Artículo 18

Los beneficiarios a quienes fue suspendido el pago de prestaciones, por haber transferido su residencia del territorio de una Parte Contratante para el de la otra Parte pueden, a su solicitud, reobtenerlas por la aplicación del presente Acuerdo.

Artículo 19

1. El presente Acuerdo entrará en vigor y producirá efectos el primer día del mes siguiente a aquel en que haya sido publicado en las dos Partes Contratantes. La autoridad competente de cada Parte comunicará a la otra la fecha en que se efectuó la publicación.
2. El Acuerdo tendrá vigencia anual, prorrogada tácitamente, pudiendo ser denunciado por las Partes Contratantes en cualquier momento, produciendo la denuncia efectos seis meses después del día de la notificación de la misma.
3. La denuncia del presente Acuerdo no afecta los derechos adquiridos debiendo por lo tanto las Partes Contratantes acordar disposiciones que garantizan los derechos en curso de adquisición derivados de los períodos de seguro cumplidos antes de la fecha de denuncia.

Hecha en Lisboa, el 29 de mayo de 1987, en cuatro ejemplares, dos en portugués y dos en español, todos los textos igualmente legales.

POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES URUGUAYAS
DAVID BONILLA FONTES
Presidente del Banco de Previsión Social

VENEZUELA

VENEZUELA – CHILE

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA REPÚBLICA DE CHILE Y LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

Suscrito 20-8-2001. Vigencia 16.4.2005
Pendiente de aplicación en abril de 2006

El texto de este Convenio puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Chile.

VENEZUELA – ESPAÑA

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE ESPAÑA Y VENEZUELA

Suscrito 12-5-1988. Vigencia 1-7-1990

**ACUERDO ADMINISTRATIVO PARA LA APLICACIÓN
DEL CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE ESPAÑA Y VENEZUELA**

Suscrito 5-5-1989. Vigencia 1-7-1990

El texto de este Convenio y Acuerdo Administrativo pueden consultarse en el epígrafe correspondiente a España.

VENEZUELA – PORTUGAL

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA REPÚBLICA PORTUGUESA Y LA REPÚBLICA DE VENEZUELA

Suscrito 21-7-1989. Vigencia 1-1-1993

El Gobierno de la República de Venezuela y el Gobierno de la República Portuguesa:

Deseando promover el bienestar de las personas que se trasladen entre los dos países o que trabajen en los respectivos territorios;

Deseando garantizar que esas personas gocen de iguales derechos al amparo de las respectivas legislaciones de Seguridad Social o de Seguro social;

Decididos a asegurar a los trabajadores de cada uno de los dos países que ejerzan o hayan ejercido actividad en el otro país, la conservación de los derechos de Seguridad Social o de Seguro Social, adquiridos o en vía de adquisición;

Han acordado celebrar el siguiente Convenio:

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Definiciones

1. Los términos que se enumeran a continuación tienen a efecto de la aplicación del presente Convenio el siguiente significado:
 - a) “Territorio” se refiere:
 - i) Respecto de Portugal: al territorio de Portugal en el continente europeo y a los archipiélagos de Azores y Madeira;
 - ii) Respecto de Venezuela: al territorio de la República de Venezuela;
 - b) “Legislación”: leyes, reglamentos y demás disposiciones citadas en el artículo 2, vigentes en los territorios, o parcelas territoriales, de una u otra Parte Contratante;
 - c) “Autoridad competente”: respecto de Portugal, el Ministerio del Empleo y Seguridad Social, o autoridad correspondiente; respecto de Venezuela, el Ministerio de Trabajo;
 - d) “Institución”: organismo o autoridad responsable de la aplicación de la legislación a que se refiere el artículo 2;
 - e) “Institución competente”: institución que debe entender en cada caso concreto, de conformidad con la legislación aplicable;
 - f) “Organismo de enlace”: organismo de coordinación entre entidades que intervengan en la aplicación del Convenio y de información a los interesados sobre derechos y obligaciones derivados del mismo;
 - g) “Trabajador”: toda persona que como consecuencia de realizar o haber realizado una actividad por cuenta propia o ajena está o ha estado sujeta a la legislación señalada en el artículo 2;

- h) “Familiares”: se refiere a las personas definidas o admitidas como tales, o designadas como miembros del grupo familiar en la legislación aplicable por la institución competente encargada de la concesión de las prestaciones; pero, si esta legislación solamente considera como miembros del grupo familiar a las personas que viven con el asegurado bajo el mismo techo, tal condición, a los efectos del presente Convenio, será considerada satisfecha en el caso de que dichas personas están principalmente a cargo del asegurado;
 - i) “Período de seguro”: período de cotización o período asimilado considerado como tal por cada legislación;
 - j) “Prestaciones”: cualquier prestación en dinero prevista por las legislaciones mencionadas en el artículo 2, incluido todo complemento, suplemento o revalorización.
2. Cualquier otro término o expresión no definidos en el presente convenio tendrán el significado que les fuere asignado en la legislación aplicable.

Artículo 2. Campo de aplicación por la materia

1. El Presente Convenio se aplica a la legislación que regula:
- A) En Venezuela: el régimen del Seguro Social en lo atinente a las prestaciones en caso de:
 - a) Incapacidad temporal;
 - b) Incapacidad parcial o invalidez;
 - c) Vejez;
 - d) Sobrevivientes;
 - e) Asignación por defunción.
 - B) En Portugal:
 - a) El régimen general y los regímenes especiales de Seguridad Social relativos a las prestaciones de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, sobrevivientes y subsidio funerario;
 - b) Las prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
2. De igual manera será aplicable a la legislación que complete o modifique las prestaciones o regímenes a que se refiere el numeral anterior.

Artículo 3. Campo de aplicación personal

1. Las disposiciones del presente Convenio se aplican a las personas que estén o hayan estado sujetas a la legislación de la Seguridad Social, o Seguro Social, de una u otra Parte Contratante y, de igual manera, a sus familiares y sobrevivientes calificados.
2. Las personas que hayan estado sujetas a la legislación de la Seguridad social, o Seguro social, de una de las Partes Contratantes y que se residencien en el territorio de la otra Parte podrán inscribirse en el seguro del régimen facultativo de este país en las mismas condiciones que sus nacionales, para lo cual se tomarán en cuenta, si fuese necesario, los períodos de seguro cumplidos bajo la legislación de la primera Parte. Si la legislación prevé un determinado plazo para solicitar la inscripción de este seguro, el mismo comenzará a contarse a partir de la fecha de la última cotización efectuada en cualquiera de las Partes.

Artículo 4. Igualdad de trato

Los nacionales de una Parte Contratante disfrutarán de igualdad de trato respecto a los de la otra Parte en lo concerniente a los derechos y obligaciones derivados de la legislación expresadas en el artículo 2.

Artículo 5. Legislación aplicable

Los trabajadores ocupados en el territorio de una de las Partes Contratantes estarán sujetos a la legislación de Seguridad social de esa Parte.

Artículo 6. Legislación aplicable: excepciones

Se exceptúan de la aplicación del artículo anterior los trabajadores siguientes:

- a) El trabajador que preste servicios en el territorio de una de las Partes contratantes para una entidad patronal con sede en ella, y que sea enviado a realizar un trabajo temporal en el territorio de la otra Parte, sigue sujeto a la legislación de la primera Parte, siempre que la duración del trabajo no exceda de 24 meses. En caso de que dicho trabajo se prolongue más allá de los 24 meses, debido a alguna causa imprevisible, las autoridades competentes de ambas Partes, de común, podrán autorizar la prórroga de esta situación para un nuevo período de un año;
- b) El personal de tripulación de las empresas de transporte aéreo y navegación o pesca marítima sigue sujeto a la legislación de la Parte contratante en cuyo territorio se halla la sede o domicilio de la respectiva entidad patronal;
- c) Los representantes diplomáticos y funcionarios consulares de carrera se regirán por lo establecido en los Convenios de vienes sobre Relaciones diplomáticas, del 18 de abril de 1961, y sobre Relaciones consulares, del 24 de abril de 1963;
- d) Los funcionarios públicos de una Parte, no incluidos en la letra c) de éste artículo, que sean destinados al territorio de la otra Parte quedarán sometidos a la legislación de la Parte a la que pertenece la Administración de la cual dependen;
- e) El personal administrativo y técnico de las embajadas y consulados de una de las Partes Contratantes, al igual que los miembros de su personal de servicio, así como los trabajadores domésticos que estén colocados al servicio exclusivo de los representantes diplomáticos o funcionarios consulares de carrera, cuando sean nacionales del Estado acreditante, podrán optar por la aplicación de la legislación de dicho Estado. Esta opción se ejercerá dentro de los tres primeros meses a partir de la entrada en vigor del presente Convenio, según el caso, dentro de los tres meses siguientes a la fecha de iniciación del trabajo en el territorio de la parte donde desarrollan su actividad.

Artículo 7. Prestaciones de residentes extranjeros

1. Las pensiones, subsidios, rentas e indemnizaciones adquiridas en virtud de la legislación de una Parte Contratante no estarán sujetas a reducción, modificación, suspensión o retención por el hecho de que el beneficiario resida en el territorio de la otra Parte.
2. Las prestaciones económicas debidas por una de las Partes Contratantes, en aplicación del presente convenio, se harán efectivas a los beneficiarios que residan en el territorio de la otra Parte o de un tercer país.

CAPÍTULO II

PRESTACIONES EN DINERO POR ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

Artículo 8

Las prestaciones en dinero por enfermedad y maternidad estarán a cargo de la institución competente de la Parte cuya legislación sea aplicable al trabajador de acuerdo con los artículos 5 y 6 de este Convenio.

Para la concesión de las mismas se tendrá en cuenta, si es necesario, la totalización de períodos de seguro en la forma establecida en el artículo 9.

CAPÍTULO III

PRESTACIONES DE INCAPACIDAD PARCIAL, INVALIDEZ, VEJEZ Y SOBREVIVIENTES

Artículo 9. Totalización

Para la adquisición, conservación y recuperación del derecho a las prestaciones reguladas en este capítulo, cuando un trabajador haya estado sometido sucesiva o alternativamente a la legislación de las dos Partes Contratantes, los períodos de seguro cumplidos en virtud de la legislación de cada una de las Partes serán totalizadas cuando sea necesario y siempre que no coincidan.

Artículo 10. Regulación de prestación

El trabajador que haya estado sucesiva o alternativamente sometido a la legislación de una y otra Parte Contratante causará derecho a las prestaciones reguladas en este capítulo, en las condiciones siguientes:

1. Si se cumplen los requisitos exigidos por la legislación de una o de ambas Partes Contratantes para causar derecho a las prestaciones, la institución o las instituciones competentes aplicarán su propia legislación interna teniendo en cuenta únicamente los períodos de seguro cumplidos bajo dicha legislación.
2. Si no se cumplen los requisitos exigidos por la legislación de una o ambas Partes Contratantes para causar derecho a las prestaciones, la institución o las instituciones competentes totalizarán con los propios los períodos de seguro cumplidos bajo la legislación de la otra Parte.

Artículo 11. Calificación de períodos de seguro

A los fines de la totalización prevista en el artículo 10:

- a) En el caso de que un período de seguro cumplido en un régimen obligatorio de una Parte se superponga con un período de seguro cumplido en un régimen voluntario de la otra Parte, únicamente será considerado el cumplimiento en un régimen obligatorio;
- b) En el caso de que un mismo período fuere simultáneamente considerado como un período equivalente en la legislación de los dos países, únicamente será considerado por la Parte en la cual el asegurado haya cumplido un período obligatorio en último lugar, antes del período en cuestión; cuando el asegurado no haya cumplido períodos obligatorios anteriores en ninguna de las Partes el período equivalente será considerado por la Parte en la cual haya cumplido posteriormente, por primera vez, un período obligatorio;
- c) Los períodos de seguro cumplidos en una de las Partes, bajo un régimen en relación al cual no se aplica el presente Convenio, pero que son tomadas en cuenta para un régimen de esa Parte en relación al cual se aplica dicho Convenio, deben ser considerados como períodos de seguro para efectos de la totalización por la otra Parte.

Artículo 12. Períodos de seguro en régimen especial

Cuando la legislación de una de las Partes Contratantes haga depender la concesión de las prestaciones de la condición de que los períodos de seguro hayan sido cumplidos en una profesión sujeta a un régimen especial, los períodos cumplidos bajo la legislación de la otra Parte únicamente serán tomados en cuenta para la concesión de esas prestaciones si dichos períodos han sido cumplidos bajo un régimen correspondiente o, en su defecto en la misma profesión. En el caso de que el asegurado no llene las condiciones exigidas para beneficiarse de las referidas prestaciones, aun totalizando los períodos así cumplidos bajo las legislaciones de ambos países, esos períodos serán tomados en cuenta para la concesión de las prestaciones del régimen general.

Artículo 13. Condiciones más favorables

Si la legislación de una Parte contratante establece condiciones más favorables para conceder prestaciones al trabajador que haya ejercido una actividad en medios insalubres o capaces de producir una vejez prematura, la institución de dicha Parte tendrá en cuenta los períodos de seguro acreditados en la otra Parte durante el ejercicio de esa misma actividad y con los riesgos indicados.

Artículo 14. Períodos de seguro inferiores a un año

1. Si la duración total de los períodos de seguro cumplidos bajo la legislación de una Parte Contratante no llega a un año y si, teniendo en cuenta únicamente estos períodos, no se adquiere ningún derecho según su legislación, no estará obligada esta Parte a conceder prestaciones en razón de dichos períodos. Sin embargo, estos períodos serán tomados en consideración por la institución de la otra Parte para la adquisición del derecho a la persona cuando se aplique el artículo 10, aparte 2.
2. No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, cuando existan períodos de seguro inferiores a un año, cumplidos bajo la legislación de ambas Partes, éstos deberán totalizarse de acuerdo con el artículo 10, aparte 2, si con dicha totalización se adquiere derecho a prestaciones bajo la legislación de una o de ambas Partes.

Artículo 15. Liquidación de prestaciones

1. La Parte Contratante que haya procedido a la totalización de los períodos de seguro procederá a la liquidación de las prestaciones a las cuales el interesado tenga derecho, bajo la respectiva legislación, de la siguiente forma:
 - a) Calculará previamente el monto teórico de la prestación a la que el interesado tendría derecho en el caso de que todos los períodos de seguro hubiesen sido cumplidos exclusivamente bajo la legislación aplicable por ella;
 - b) Fijará, seguidamente, la prestación a cancelar al interesado, deduciéndola del monto teórico calculado según se indica en el literal a), en la proporción de la duración de los períodos de seguro cumplidos bajo su propia legislación, relacionada con la duración total de los períodos de seguro cumplidos bajo las legislaciones de ambas Partes.
2. Cuando, en virtud de la legislación de una de las Partes Contratantes, el cálculo de las prestaciones debe ser efectuado con base en el salario prometido de todo o parte del período de seguro, dicho salario promedio será determinado de acuerdo a los salarios pagados durante el período de seguro cumplido bajo la legislación de la referida Parte.
3. Si la suma de las prestaciones a conceder por las instituciones de las Partes Contratantes es inferior al monto mínimo vigente en la Parte donde el interesado resida, la diferencia será soportada por la institución de esa última Parte.

Artículo 16. Cálculo de prestaciones

1. Para determinar la base de cálculo o reguladora de la prestación, cada institución competente aplicará su legislación.
2. Cuando todo o parte del período de cotización que ha de tomarse para el cálculo de la base reguladora de prestaciones se hubiera cumplido en Portugal, la institución competente de Venezuela determinará la pensión considerando que en dicho período las cotizaciones han sido efectuadas a razón del salario mínimo existente en Venezuela.

CAPÍTULO IV

ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

Artículo 17. Legislación aplicable

1. El derecho a las prestaciones derivadas de accidente de trabajo o enfermedad profesional será determinado por la legislación de la Parte Contratante a la que el trabajador se hallare sometido en la fecha de producirse el accidente o declararse la enfermedad, a menos que la enfermedad haya sido contraída en la otra Parte, en cuyo caso la prestación estará a cargo de ésta, de acuerdo con su legislación.
2. Si la persona no alcanzara derecho a prestaciones de enfermedad profesional al amparo de la legislación de la Parte que indica el párrafo anterior, sus derechos serán examinados por la otra Parte de acuerdo con su legislación, siempre que hubiese ejercido una actividad susceptible de provocar dicha enfermedad bajo la legislación de esta última Parte.
3. Cuando la legislación de una de las Partes subordine la concesión de las prestaciones de enfermedad profesional a la condición de que la enfermedad considerada haya sido comprobada por primera vez en su territorio, esta condición se considerará cumplida cuando la enfermedad haya sido comprobada por primera vez en el territorio de la otra Parte.

Artículo 18. Evaluación de accidentes anteriores

En caso de agravación de una enfermedad profesional que haya dado lugar a pensión según la legislación de una de las dos Partes Contratantes, cuando el beneficiario reside en el territorio de la otra, serán aplicables las siguientes reglas:

- A) Si el trabajador no ha ejercido en el lugar de su nueva residencia una actividad susceptible de agravar esta enfermedad profesional, la institución de la primera Parte tomará a su cargo la agravación de la enfermedad en los términos de su propia legislación;
- B) Si el trabajador ha ejercido en el lugar de su nueva residencia una actividad susceptible de agravar esta enfermedad profesional:
 - a) La institución de la primera Parte conservará a su cargo la prestación debida al trabajador en virtud de su propia legislación, como si la enfermedad no hubiera sufrido agravación;
 - b) La institución de la otra Parte donde el trabajador ha realizado en último lugar esa actividad tomará a su cargo la prestación correspondiente a la agravación. El importe de esta prestación se determinará de acuerdo con la legislación de esta última Parte como si la enfermedad se hubiera producido en su territorio y será igual a la diferencia entre el importe de la prestación debida al trabajador después de producirse la agravación y el que le hubiere correspondido antes de producirse dicha agravación.

CAPÍTULO V

SUBSIDIO FUNERARIO O ASIGNACIÓN POR DEFUNCIÓN

Artículo 20. Legislación aplicable. Totalización

1. Los subsidios funerarios o asignaciones por defunción se regirán por la legislación que fuere aplicable al trabajador en la fecha del fallecimiento. El reconocimiento y cálculo de la prestación se realizarán totalizando, si fuera necesario, los períodos de seguro cumplidos por el causante de la prestación bajo la legislación de la otra Parte, de acuerdo con el artículo 9.
2. En los casos de fallecimiento de un pensionado que lo fuera de ambas Partes Contratantes, el reconocimiento de la prestación se regulará por la legislación de la Parte en cuyo territorio residiera el pensionado en el momento de su fallecimiento.
3. Si el fallecimiento del pensionado tuviera lugar en un tercer país, la legislación aplicable, en el caso de que tuviera derecho a la prestación en ambas Partes Contratantes, sería la de la Parte donde figuró asegurado por última vez el trabajador.

CAPÍTULO VI

DISPOSICIONES DIVERSAS

Artículo 21. Condiciones

Cuando, según la legislación de una de las Partes Contratantes, el disfrute de una prestación de la Seguridad Social o Seguro Social, o la obtención de ingresos de otra naturaleza, o la realización de una actividad lucrativa, produzcan efectos jurídicos sobre el derecho a una prestación, o sobre la afiliación al sistema de la Seguridad Social, o Seguro Social, estas situaciones tendrán efectos jurídicos aunque se produzcan o se hayan producido en el territorio de la otra Parte.

Artículo 22. Revalorización de prestaciones

Las prestaciones reconocidas por aplicación de las normas del capítulo II se revalorizarán con la misma periodicidad y en idéntica cuantía que las previstas en la respectiva legislación interna.

Sin embargo, cuando la cuantía de una pensión haya sido determinada bajo el régimen de prorrata previsto en el aparte 1 del artículo 15, el importe de la revalorización se efectuará mediante la aplicación de la misma regla de proporcionalidad citada en los mencionados aparte y artículo.

Artículo 23. Trámite de documentos

Las peticiones, declaraciones o recursos que deban presentarse, en determinado plazo, a las autoridades competentes e instituciones de una Parte Contratante tienen la misma validez cuando se presenten dentro del mismo plazo a las autoridades competentes e instituciones de la otra Parte.

En el acuerdo administrativo a que se refiere el artículo 27 se establecerán normas para la tramitación de los documentos.

Artículo 24. Beneficios de derechos, legalización y traducción de documentos

1. Los beneficios de exenciones o reducciones de tasas, timbre, derechos de secretaría o de registro u otros análogos previstos en la legislación de una de las Partes Contratantes para los certificados y documentos que se expidan en aplicación de la legislación de esa Parte se extenderán a los documentos y certificados que hayan de expedirse para la aplicación de la legislación de la otra Parte, o del presente convenio.
2. Todos los actos administrativos y documentos que se expidan en aplicación del presente Convenio serán dispensados de los requisitos de legalización o visado, pero serán traducidos por intérpretes públicos cuando cualquiera de las dos Partes lo considere necesario.

Artículo 25. Pago de prestaciones en moneda nacional

Las instituciones deudoras de prestaciones quedarán válidamente liberadas cuando efectúen el pago en la moneda de su país.

Artículo 26. Buenos oficios y colaboración

Las autoridades competentes e instituciones de ambas Partes se prestarán sus buenos oficios y la más amplia colaboración técnica y administrativa para la aplicación del presente convenio dentro del marco de su propia legislación.

Artículo 27. Acuerdos administrativos

Las autoridades competentes e instituciones de ambas Partes elaborarán conjuntamente acuerdos administrativos para la aplicación y ejecución del presente convenio.

Artículo 28. Medidas para el cumplimiento del Convenio

Las autoridades competentes de las dos Partes se comprometen a tomar las siguientes medidas para el debido cumplimiento del presente Convenio:

- a) Designar a los organismos de enlace;
- b) Comunicar las medidas adoptadas internamente para la aplicación de este Convenio;
- c) Notificarse todas las disposiciones legislativas y reglamentarias que modifiquen las que se mencionan en el artículo 2.

Artículo 29. Comunicación directa

Para la debida aplicación y cumplimiento de este Convenio, las autoridades competentes, organismos de enlace e instituciones de las dos Partes se comunicarán directamente entre sí.

Artículo 30. Solución de controversias

Las diferencias que puedan surgir en la interpretación y aplicación del presente Convenio se resolverán en la medida de lo posible por las autoridades competentes de ambas Partes. Las controversias que subsistan serán resueltas por la vía diplomática.

CAPÍTULO VII

DISPOSICIONES TRANSITORIAS Y FINALES

Artículo 31. Períodos y contingencias anteriores

1. Los períodos de seguro cumplidos según la legislación de las Partes Contratantes antes de la fecha de vigencia del presente Convenio serán tomados en consideración para la determinación del derecho a las prestaciones que se reconozcan en virtud del mismo. No obstante, la institución de Venezuela no computará períodos de seguro anteriores al 1.º de enero de 1967.

La aplicación del presente Convenio otorgará derechos a prestaciones por contingencias acaecidas con anterioridad a la fecha de su entrada en vigor. Sin embargo, el pago de las mismas no se hará con efecto retroactivo a dicha fecha.

Artículo 32. Coincidencia de períodos anteriores

No obstante lo dispuesto en el capítulo III del presente Convenio si coincidiesen períodos de seguro en ambas Partes Contratantes, efectuados antes de la entrada en vigor del Convenio, cada una de las Partes tomará en consideración los períodos cotizados según su legislación a efectos de la aplicación del artículo 10.

Artículo 33. Revisión de solicitudes anteriores

Las solicitudes de prestaciones que hayan sido examinadas por cada una de las Partes antes de la entrada en vigor del Convenio podrán ser revisadas a petición de los interesados con arreglo a lo dispuesto en el mismo.

Artículo 34. Entrada en vigor

El presente Convenio estará sujeto al cumplimiento de los requisitos constitucionales de cada una de las Partes para su entrada en vigor el primer día del segundo mes siguiente a la fecha de la última comunicación.

Artículo 35. Duración

1. El presente convenio se establece por un año a partir de la fecha de su entrada en vigor y se prorrogará automáticamente de año en año, salvo denuncia que deberá ser notificada seis meses antes de la expiración del plazo.
2. En el supuesto de cesar la vigencia del Convenio, las disposiciones del mismo se seguirán aplicando a los derechos adquiridos bajo su amparo.

Igualmente, en este caso, las Partes Contratantes acordarán las disposiciones que garanticen los derechos en vías de adquisición derivados de los períodos de seguro cumplidos con anterioridad a la fecha de terminación del Convenio.

En fe de lo cual los abajo firmantes, en uso de sus plenas atribuciones, firman el presente convenio. Hecho en la ciudad de Caracas, a los 21 días del mes de julio de 1989, en dos ejemplares igualmente auténticos, cada uno de ellos, en castellano y portugués.

POR EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE VENEZUELA
MARISELA PADRÓN QUERO
Ministra del Trabajo

POR EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA PORTUGUESA
JOSÉ ALBINO DA SILVA PENEDA
Ministro del Empleo y de la Seguridad Social

ACUERDO ADMINISTRATIVO PARA LA APLICACIÓN DEL CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA REPÚBLICA PORTUGUESA Y LA REPÚBLICA DE VENEZUELA

Suscrito 5-3-1990. Vigencia 1-1-1993

Para efecto de aplicación del Convenio de Seguridad Social entre la República Portuguesa y la República de Venezuela, las autoridades competentes de las Partes Contratantes celebrarán el siguiente Acuerdo Administrativo:

**CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES**

Artículo 1

Para la aplicación del presente Acuerdo Administrativo:

1. El término "Convenio" designa al Convenio de Seguridad Social entre la República Portuguesa y la República de Venezuela;
2. El término "Acuerdo" designa el presente Acuerdo;
3. Los términos definidos en el artículo 1 del Convenio tienen el mismo significado en el presente Acuerdo.

Artículo 2

1. Los organismos de enlace a que se refiere el artículo 28 del Convenio serán los siguientes:
 - a) En Portugal: el Departamento de Relações Internacionais e Convenções de Segurança Social;
 - b) En Venezuela: el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.
2. Las autoridades competentes se comunicarán, en su caso, cualquier cambio en la designación de los organismos de enlace.
3. Los organismos de enlace designados en el párrafo 1 de este artículo establecerán los formularios y documentos necesarios para la aplicación del Convenio y del presente Acuerdo Administrativo en las materias propias de su competencia.

Artículo 3

1. En los casos a que se refiere el artículo 6, línea a), del Convenio, la institución competente de la Parte cuya legislación sigue siendo aplicable expedirá, a petición del empleador, un certificado de desplazamiento acreditando que el trabajador continúa sujeto a la legislación de esa Parte y hasta qué fecha.

La solicitud deberá ser formulada antes del desplazamiento del interesado o dentro de los 30 días siguientes al mismo.

Dicho certificado constituirá la prueba de que no son de aplicación al mencionado trabajador la legislación sobre el seguro obligatorio de la otra Parte.

2. La solicitud de autorización de prórroga prevista en el artículo 6, línea a), del Convenio, deberá formularse por el empleado antes de que finalice el período de dos años a que se hace referencia en el citado artículo. La solicitud irá dirigida a la autoridad competente de la Parte cuyo territorio está asegurado el trabajador, quien convendrá sobre la prórroga con la autoridad competente de la Parte donde se halle destacado.
3. Si el trabajador a que se hace referencia en el artículo 6, línea a), del Convenio está ya prestando servicios en el territorio de la Parte a la que ha sido enviado en la fecha de entrada en vigor del Convenio, el período de dos años se contará a partir de dicha fecha.
4. En los casos a que se refiere el artículo 6, línea e), del Convenio, el trabajador que ejerza el derecho de opción lo pondrá en conocimiento de la institución competente de la Parte por cuya legislación ha optado a través de su empleador. Esta institución lo comunicará inmediatamente a la institución de la otra Parte.

CAPÍTULO II

PRESTACIONES EN DINERO POR ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

Artículo 4

Cuando la institución competente de una de las Partes deba aplicar la totalización de períodos de seguro prevista en el artículo 8 del Convenio para la concesión de prestaciones en dinero por enfermedad y maternidad, solicitará de la institución competente de la otra Parte una certificación de los períodos de seguro acreditados según su legislación, en el formulario establecido al efecto.

CAPÍTULO III

PRESTACIONES PSOR VEJEZ, INVALIDEZ O INCAPACIDAD PARCIAL, MUERTE Y SUPERVIVENCIA

Artículo 5

1. Las solicitudes de prestaciones de vejez, invalidez o incapacidad parcial y supervivencia, basadas en la alegación de actividades en una o en ambas Partes Contratantes, deberán formularse ante la institución competente del lugar de residencia del solicitante, de conformidad con la legislación en vigor para dicha institución.
2. Si el solicitante reside en el territorio de un tercer país, deberá dirigirse a la institución competente de la Parte Contratante bajo cuya legislación él, o su causahabiente, hubiere estado asegurado en el último lugar.
3. Cuando la institución que ha recibido la solicitud no es la competente para instruir el expediente, la remitirá inmediatamente con toda la documentación a la institución competente, por mediación de los organismos de enlace.
4. Cuando en la solicitud de prestación solamente se aleguen actividades según las disposiciones legales de una de las Partes y sea presentada ante la institución de la otra, ésta la remitirá inmediatamente a la institución competente de aquélla, por mediación de los organismos de enlace.

Artículo 6

1. Para el trámite de las solicitudes de prestaciones por vejez, invalidez o incapacidad parcial y supervivencia amparadas en el Convenio, las instituciones competentes de Venezuela y Portugal utilizarán un formulario de enlace establecido al efecto.
2. Cuando se trate de solicitudes de prestaciones por invalidez o incapacidad parcial, la documentación se enviará con un dictamen médico en el que se harán constar las causas de la incapacidad del interesado y la posibilidad razonable de su recuperación.

El informe médico deberá ser emitido o certificado por los servicios médicos de la Seguridad social portuguesa o del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales en Venezuela.

Artículo 7

1. La institución a quien corresponda la instrucción del expediente hará constar los datos necesarios en el formulario de enlace a que se refiere el artículo anterior y enviará dos ejemplares del mismo a la institución competente de la otra Parte a la mayor brevedad posible.
2. A solicitud de la institución a quien corresponda la instrucción del expediente, y a los fines de la aplicación del artículo 10, párrafo 2, del convenio, la institución competente de la otra Parte devolverá un ejemplar del formulario de enlace donde se certificarán los períodos del formulario de enlace donde se certificarán los períodos de seguro acreditados bajo su legislación.
3. El envío del formulario de enlace suple la remisión de los documentos justificativos de los datos en él consignados. La institución que lo recibe podrá, sin embargo, solicitar la remisión de cualquiera de dichos documentos.
4. La institución o instituciones competentes comunicarán a los interesados las resoluciones adoptadas y las vías y plazos de recurso de que disponen frente a las mismas, de acuerdo con su legislación.
5. De las resoluciones adoptadas en el expediente de que se trate se enviará copia a la institución competente de la otra Parte.

CAPÍTULO IV

PRESTACIONES POR ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL

Artículo 8

En los casos de solicitud de prestaciones por accidentes de trabajo o enfermedad profesional, se aplicará por analogía lo establecido en el artículo 5 de este Acuerdo.

En relación a Portugal, se designa como institución competente e institución del lugar de la residencia, a los fines del presente capítulo y para efectos de la aplicación del capítulo IV del Convenio, la Caixa Nacional de Seguros de Doenças Profissionais.

Artículo 9

Para la aplicación de lo establecido en el artículo 17, párrafo 2, del convenio, la institución competente de la Parte que haya resuelto negativamente la solicitud de prestación por enfermedad profesional remitirá la documentación y copia de su resolución a la institución competente de la otra Parte.

CAPÍTULO V

DISPOSICIONES DIVERSAS

Artículo 10

Las instituciones competentes de ambas Partes Contratantes podrán solicitarse entres sí, en cualquier momento, reconocimiento médicos o comprobaciones de hechos y actos de los que pueden derivarse la modificación, suspensión, extinción o mantenimiento de los derechos o prestaciones por ellas reconocidos. Los gastos que en consecuencia se produzcan serán reintegrados por la institución competente que solicitó el reconocimiento o la comprobación, según las tarifas oficiales de la institución

que efectúe el reconocimiento médico, o según el gasto real que se produzca, en los supuestos en que el reconocimiento médico o la gestión realizada se lleve a cabo con medios ajenos a la Seguridad Social en Portugal o al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales en Venezuela. El reintegro se efectuará tan pronto como se reciban los justificantes detallados de tales gastos.

Artículo 11

Los organismos de enlace de ambas Partes intercambiarán los datos estadísticos disponibles relativos a los pagos de prestaciones efectuados a los beneficiarios durante cada año civil, en virtud del Convenio. Dichos datos contendrán el número de beneficiarios y el importe total de las prestaciones.

Artículo 12

Las prestaciones serán pagadas directamente a los beneficiarios por la institución competente.

No obstante, se podrá acordar, si ello fuera más conveniente, que el pago de las pensiones de una Parte se efectúe a través del organismo de enlace de la Parte en la que reside el beneficiario.

Artículo 13

A petición de cualquiera de las Partes, podrá reunirse una comisión mixta presidida por las autoridades competentes, con la finalidad de examinar los problemas que puedan surgir en la aplicación del Convenio y del presente Acuerdo.

CAPÍTULO VI

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 14

El presente Acuerdo entrará en vigor en la misma fecha del Convenio y tendrá igual duración que éste.

Hecho en la ciudad de Lisboa, Portugal, a los 5 días del mes de marzo de 1990, en dos ejemplares igualmente auténticos, cada uno de ellos, en castellano y portugués.

POR EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE VENEZUELA
GERMÁN LAIRET URGELLES
Ministro del Trabajo

POR EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA PORTUGUESA
JOSÉ ALBINO DA SILVA PENEDA
Ministro del Empleo y de la Seguridad Social

VENEZUELA – URUGUAY

ACUERDO DE APLICACIÓN DEL CONVENIO IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA REPÚBLICA DEL URUGUAY Y LA REPÚBLICA DE VENEZUELA

Suscrito 20-05-1997

El texto de este Acuerdo puede consultarse en el epígrafe correspondiente a Uruguay.

II.
CONVENIOS, ACUERDOS
E INSTRUMENTOS JURÍDICOS
COMPLEMENTARIOS
DE SEGURIDAD SOCIAL
MULTILATERALES

II.I
ÍNDICE GENERAL
DE INSTRUMENTOS
JURÍDICOS MULTILATERALES

COMUNIDAD IBEROAMERICANA Pág.

II.I.I Convenio Iberoamericano de Seguridad Social.
Suscrito 26.1.1978 963

II.I.II. Tratado de la Comunidad Iberoamericana de Seguridad Social.
Suscrito 17.3.1982 971

COMUNIDAD ANDINA

II.I.III. Protocolo Sustitutorio del Convenio Simón Rodríguez
Suscrito 23.06.2001. Falta la ratificación de Colombia para
su entrada en vigor 977

II.I.IV. Instrumento Andino de Seguridad Social. Decisión 583
del Acuerdo de Cartagena
Suscrito 7-05-2004. Vigente. A falta de Reglamento para su plena
operatividad. 983

INTRODUCCION

II.I.V Instrumento Andino de Seguridad Social y Salud en el Trabajo,
Decisión 584 del Acuerdo de Cartagena.
Suscrito 7-05-2004 995

II.I.VI Reglamentos del Instrumento Andino de Seguridad Social y Salud
en el Trabajo. Resolución 957
Suscrito 23-09-2005 1013

II.I.VII Retirada de Venezuela de la Comunidad Andina. 1021

CENTROAMERICA

II.I.VIII Convenio Centroamericano sobre Unificación Básica de la Educación.
Suscrito 22.06.1962 1023

II.I.IX Convenio Multilateral de Seguridad Social.
Suscrito 14.10.1967 1025

II.I.X Convenio Multilateral de Prestaciones de la Seguridad Social
de Centroamérica y Panamá.
Suscrito 7.8.1981. El 29-06-1982 se adhiere Costa Rica 1039

II.I.XI Acuerdo Multilateral para la Protección Social de los asegurados
en tránsito de las Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica.
Suscrito 7.9.1994 1043

II.I.XII Acuerdo Multilateral de Cooperación Técnica de Seguridad Social.
Suscrito 23.1.1998 1047

MERCOSUR

II.I.XIII Acuerdo Multilateral de Seguridad Social del Mercado Común del Sur.
Suscrito 14.12.1997. Vigencia 1.6.2005 1049

II.I.XIV Reglamento Administrativo para la aplicación del Acuerdo
Multilateral de Seguridad Social del Mercado Común del Sur.
Suscrito 14.12.1997. Vigencia 1.6.2005 1057

OISS

II.I.XV Proyecto de Código Iberoamericano de Seguridad Social 1063

ANEXO: TEXTO CONVENIO MULTILATERAL IBEROAMERICANO
DE SEGURIDAD SOCIAL 1123

II.II
TEXTOS DE LOS INSTRUMENTOS
JURÍDICOS MULTILATERALES

COMUNIDAD IBEROAMERICANA

II.II. CONVENIO IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

Suscrito 26-1-1978

Los Gobiernos de los países que integran el área de acción de la Organización Iberoamericana de Seguridad social, animados por el propósito de promover el afianzamiento de los vínculos recíprocos de amistad y cooperación.

Considerando que el Convenio Multilateral de Quito entre Instituciones de Seguridad Social de los países Iberoamericanos significó un primer esfuerzo comunitario para garantizar la protección de los trabajadores migrantes.

Considerando los esfuerzos prácticos ya realizados entre los expresados países para buscar a través de convenios bilaterales y subregionales de Seguridad social, la protección de los trabajadores migrantes de los respectivos países.

Considerando que los esfuerzos bilaterales y subregionales pueden ser acelerados por un Convenio Multilateral entre Gobiernos, que tenga el carácter de Convenio tipo y cuya vigencia práctica esté flexibilizada por la voluntad de las partes Contratantes por medio de Acuerdos Administrativos que determinen la fecha de entrada en vigor que cada país desee, la aplicabilidad del Convenio en todo o en parte, el ámbito de las personas a quienes haya de aplicarse y países con los que se desea iniciar su aplicación.

Visto el proyecto formulado por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, una vez confrontadas las peculiaridades de la realidad social de los países que integran el área de su acción,

Han convenido en aprobar el siguiente

CONVENIO IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1

El presente Convenio se aplicará respecto de los derechos de asistencia médico-sanitaria y prestaciones de vejez, invalidez y sobrevivientes previstos en los sistemas obligatorios de Seguridad Social, Previsión Social y Seguros Sociales vigentes en los Estados Contratantes.

Artículo 2

El presente Convenio podrá ampliarse respecto de otros derechos contenidos en los sistemas de Seguridad Social, Previsión Social y Seguros Sociales vigentes en los Estados Contratantes cuando así lo acuerden todas o algunas de las Partes signatarias.

Artículo 3

Los derechos mencionados se reconocerán a las personas protegidas que presten o hayan prestado servicios en cualquiera de los Estados Contratantes, reconociéndoles los mismos derechos y estando sujetas a las mismas obligaciones que los nacionales de dichos Estados con respecto a los específicamente mencionados en el presente Convenio.

Artículo 4

A los efectos de este Convenio se entiende por:

- a) Personas protegidas: los beneficiarios de los Sistemas de Seguridad Social, Previsión Social y Seguros Sociales de los Estados Contratantes.
- b) Autoridad competente: Los Ministerios, Secretarías de Estado, autoridades o instituciones que en cada Estado Contratante tengan competencia sobre los Sistemas de Seguridad Social, Previsión Social y Seguros Sociales.
- c) Entidad gestora: Las instituciones que en cada Estado Contratante tengan a su cargo la administración de uno o más Regímenes de Seguridad Social, Previsión Social o Seguros Sociales.
- d) Organismo de enlace: la institución a la que corresponda facilitar la aplicación del Convenio, actuando como nexo obligatorio de las tramitaciones de cada Estado signatario en los otros.
- e) Disposiciones legales: La Constitución, leyes, decretos, reglamentos y demás normas relativas a la materia, vigentes en el territorio de cada uno de los Estados Contratantes.

Artículo 5

Todos los actos, documentos, gestiones y escritos relativos a la aplicación de este Convenio, los Acuerdos Administrativos y demás instrumentos adicionales, quedan exentos del tributo de sellos, timbre o estampillas, como también de la obligación de visación o legalización por parte de las Autoridades diplomáticas o consulares, bastando la certificación administrativa que se establezca en los respectivos Acuerdos Administrativos.

TÍTULO II

PRESTACIONES

CAPÍTULO I

PRESTACIONES MÉDICO SANITARIAS

Artículo 6

Las personas protegidas de cada uno de los Estados Contratantes que presten servicios en el territorio de otro Estado Contratante, tendrán en el país receptor los mismos derechos y estarán sujetos a iguales obligaciones que los nacionales de este último Estado, en lo relativo a las prestaciones médico-sanitarias que otorguen sus sistemas de Seguridad Social, Previsión Social o Seguros Sociales.

Artículo 7

Cuando en un Estado Contratante existieran períodos de espera para otorgar los beneficios de asistencia médico-sanitaria, respecto de los asegurados procedentes de otro Estado Contratante que pasen a ser asegurados en el primero y tuvieran reconocido ya el derecho al beneficio en el Estado de origen, no regirá el período de espera en el Estado receptor.

Artículo 8

Las personas protegidas de un Estado Contratante que por cualquier motivo se encuentren circunstancialmente en otro Estado Contratante, tendrán derecho a asistencia médico-sanitaria en caso de urgencia, siempre que justifiquen que están en uso de tal derecho en el primer Estado, con cargo a la entidad gestora de este Estado, salvo que en virtud de acuerdos especiales no se requiera dicho pago.

Artículo 9

Las entidades gestoras de los Estados Contratantes atenderán las solicitudes formuladas por entidades gestoras de otro de dichos Estados, para atender a personas protegidas que requieran servicios médico-sanitarios y de rehabilitación o de alta especialización que no existan en el Estado de la entidad solicitante, dentro de las posibilidades que en cada caso tengan dichos servicios y a cargo de esta última entidad.

CAPÍTULO 2

PRESTACIONES DE VEJEZ, INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES

Artículo 10

Las personas protegidas de cada uno de los Estados Contratantes que presten o hayan prestado servicios en el territorio de otro Estado Contratante, tendrán en el país receptor los mismos derechos y estarán sujetos a iguales obligaciones que los nacionales de este Estado respecto a los regímenes de vejez, invalidez y sobrevivientes.

Artículo 11

Las personas comprendidas en el artículo anterior que hayan estado sujetas a la legislación de dos o más de los Estados Contratantes, y los causahabientes en su caso, tendrán derecho a la totalización de los períodos de cotización computables en virtud de las disposiciones legales de cada una de ellas.

El cómputo de los períodos correspondientes se regirá por las disposiciones legales del país en el cual fueron prestados los servicios respectivos.

Artículo 12

Cada entidad gestora determinará con arreglo a su legislación y teniendo en cuenta la totalización de períodos de cotización, si el interesado cumple las condiciones requeridas para obtener la prestación.

En caso afirmativo, determinará el importe de la prestación a que el interesado tendría derecho, como si todos los períodos totalizados se hubieran cumplido bajo su propia legislación, y fijará el mismo en proporción a los períodos cumplidos, exclusivamente, bajo dicha legislación.

Artículo 13

El derecho a prestaciones de quienes, teniendo en cuenta la totalización de períodos computados no cumplen al mismo tiempo las condiciones exigidas por las disposiciones legales de los Estados Contratantes, se determinará con arreglo a las vigentes en cada uno de ellos a medida que se vayan cumpliendo dichas condiciones.

Los interesados podrán optar porque los derechos le sean reconocidos conforme con las reglas del párrafo anterior o separadamente, de acuerdo con las disposiciones legales de cada Estado Contratante con independencia de los períodos computables en la otra Parte.

Artículo 14

Los períodos de cotización cumplidos antes de la fecha de vigencia de este Convenio sólo serán considerados cuando los interesados acrediten períodos de cotización a partir de esa fecha. En ningún caso ello dará derecho a la percepción de prestaciones fundadas en ese Convenio con anterioridad a la fecha de su vigencia.

TÍTULO III

FIRMA, RATIFICACIÓN Y APLICACIÓN

Artículo 15

El presente Convenio se firmará por los Plenipotenciarios o Delegados de los Gobiernos, en acto conjunto que tendrá carácter fundacional.

Los países del ámbito de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social que no hayan participado en el acto de la firma fundacional, podrán adherirse posteriormente.

Artículo 16

Los Estados Contratantes, una vez aprobado y ratificado el presente Convenio con arreglo a su propia legislación, lo comunicará a la Secretaría General de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social.

Artículo 17

La aplicación del presente convenio se sujetará a los siguientes procedimientos:

- a) Cada Parte Contratante comunicará a la Secretaría General de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, su voluntad de formalizar con una o más de las Partes Contratantes los Acuerdos y demás instrumentos adicionales para la aplicación del Convenio.
- b) Los Acuerdos Administrativos que se formalicen definirán el ámbito del presente Convenio en cuanto a las categorías de personas incluidas y exceptuados, capítulo a capítulo del Título II que se dispone aplicar, fecha de vigencia y procedimientos de aplicación.
- c) Las Partes Contratantes comunicarán a la Secretaría General de la Organización Iberoamericana de Seguridad social los Acuerdos Administrativos y demás instrumentos adicionales que se suscriban.

TÍTULO IV

DISPOSICIONES VARIAS

Artículo 18

Las prestaciones económicas de la Seguridad Social acordadas en virtud de las disposiciones legales de los Estados Contratantes no serán objeto de reducción, suspensión, extinción, descuentos, quitas y gravámenes, fundados en el hecho de que el beneficiario resida en otro de los Estados Contratantes.

Artículo 19

Cuando las entidades gestoras de los Estados Contratantes hayan de efectuar pagos por prestaciones en aplicación del presente Convenio, lo harán en moneda del propio país. Las transferencias resultantes se efectuarán conforme a los acuerdos de pagos vigentes entre los Estados o a los mecanismos que a tales efectos fijen de común acuerdo. La Secretaría General de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social colaborará en la aplicación de mecanismos de compensación multilateral que faciliten los pagos entre las entidades gestoras de las Partes Contratantes.

Artículo 20

Los Acuerdos Administrativos a celebrar por las Autoridades Competentes establecerán Comisiones Mixtas de Expertos con igual número de representantes de cada una de las Partes Contratantes, con los siguientes cometidos:

- a) Asesorar a las autoridades Competentes, cuando éstas lo requieran o por propia iniciativa, sobre la aplicación del presente Convenio, de los Acuerdos Administrativos y demás instrumentos adicionales que se suscriban.
- b) Proponer las modificaciones, ampliaciones y normas complementarias del presente Convenio, que considere pertinentes.
- c) Todo otro cometido que las Autoridades Competentes le asignen.

Artículo 21

La Secretaría General de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social llevará un registro de los Acuerdos Administrativos y demás instrumentos adicionales que se formalicen respecto del presente Convenio, recabará de las Partes Contratantes información acerca del funcionamiento de los mismos, prestará el asesoramiento que le soliciten las Autoridades Competentes y promoverá el más amplio desarrollo aplicativo del Convenio.

Artículo 22

Las autoridades consulares de los Estados Contratantes podrán representar, sin mandato especial, a los nacionales de su propio Estado ante las entidades gestoras y organismos de enlace de los otros Estados.

Artículo 23

Para facilitar la aplicación del presente Convenio, las Autoridades Competentes establecerán sus respectivos organismos de enlace.

TÍTULO V

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 24

Los Acuerdos Administrativos entrarán en vigor en la fecha que determinen las Autoridades Competentes y tendrán vigencia anual prorrogable tácitamente, pudiendo ser denunciados por las Partes Contratantes en cualquier momento, surtiendo efecto la denuncia a los seis meses del día de su notificación, sin que ello afecte a los derechos ya adquiridos.

Artículo 25

Los Convenios bilaterales o multilaterales de Seguridad Social o Subregionales, actualmente existentes entre las Partes Contratantes, mantienen su pleno vigor. No obstante, éstas procurarán adecuar dichos Convenios a las normas del presente, en cuanto resulten más favorables para los beneficiarios.

Las Partes Contratantes comunicarán a la Secretaría General de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social los Convenios bilaterales o multilaterales de Seguridad Social o Subregionales, los Acuerdos Administrativos y demás instrumentos adicionales actualmente vigentes, como también sus modificaciones, ampliaciones y adecuaciones que en el futuro se suscriban.

Hecho en la ciudad de Quito, capital de Ecuador, el día veinte y seis de enero de mil novecientos setenta y ocho.

CONVENIO IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL DE QUITO

Situación al 31 de mayo de 1985

Países	Países firmantes En el acto conjunto Fundacional adhesión	Fecha de Ratificación o	Fecha de vigencia
Argentina	X	28-I-80	28-III-80
Bolivia	X	10-III-82	15-III-82
Brasil		2-XII-80	12-II-81
Colombia		23-XI-8	1 I-IX-82
Costa Rica	X	5-V-8	1 5-VI-81
Chile	X	3-I-80	3-1-80
Ecuador	X	22-VI-78	6-VII-78
El Salvador	X	15-VI-78	25-VIII-78
España	X	16-II-79	15-III-79
Guinea Ecuatorial		1-XII-80	3-III-81
Guatemala	X		
Honduras	X		
Nicaragua	X	4-XI-78	28-XI-78
Panamá	X	7-XI-78	26-XII-79
Paraguay			
Perú	X	6-XII-78	25-I-79
Portugal		31-XII-84	14-I-85
Rep. Dominicana	X	3-VII-78	26-V-80
Uruguay	X	12-VII-78	11-X-78
Venezuela	X	12-IV-82	1-IX-82

II.II. TRATADO DE LA COMUNIDAD IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

Suscrito 17-03-1982

Los Gobiernos de los países que integran el área de acción de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social,

Considerando que los Convenios Iberoamericanos de Seguridad Social y de Cooperación en Seguridad Social de Quito, suscrito por los plenipotenciarios de los Gobiernos Iberoamericanos el día 26 de enero de 1978, han tenido la ratificación y adhesión de la mayoría de los países iberoamericanos;

Considerando que es necesario que dichos Convenios cuenten con órganos comunitarios para impulsar su ejecución y facilitar su desarrollo;

Visto el proyecto formulado por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, han resuelto aprobar el siguiente

TRATADO DE LA COMUNIDAD IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

TÍTULO I

NOMBRE, OBJETIVO Y ESTRUCTURA

Artículo 1

La Comunidad Iberoamericana de Seguridad Social, en el marco de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social y constituida por los órganos descritos en el presente Tratado, tiene como objetivo favorecer e intensificar el desarrollo del Convenio Iberoamericano de Seguridad Social y del Convenio de Cooperación en Seguridad Social, suscritos el 26 de enero de 1978 en Quito.

Artículo 2

Son órganos de la Comunidad Iberoamericana de Seguridad Social:

- a) El Consejo de la Comunidad.
- b) El Comité Técnico de la Comunidad

TÍTULO II

DEL CONSEJO DE LA COMUNIDAD

Artículo 3

El Consejo de la Comunidad es el órgano encargado de sugerir, promover, fomentar, coordinar y evaluar las acciones encaminadas a la aplicación de los Convenios Iberoamericanos de Seguridad Social de Quito.

Artículo 4

El Consejo de la Comunidad está integrado por los siguientes miembros:

- a) De carácter representativo: la autoridad o autoridades competentes de los Estados Contratantes, en materia de Seguridad Social.
- b) De carácter nato: el Presidente, los Vicepresidentes y el Secretario General de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social.

Artículo 5

Se entiende por autoridades competentes las mencionadas en el literal a) del artículo 4 del Convenio Iberoamericano de Seguridad Social de Quito.

Artículo 6

La Presidencia del Consejo de la Comunidad recae para cada reunión en el titular de la autoridad competente del país sede de la misma, permaneciendo en el cargo hasta la reunión siguiente. Esta designación no tiene carácter personal y está vinculada a quien ostente la autoridad competente en cada país.

Artículo 7

El Secretario General de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social ejercerá el cargo de Secretario del Consejo de la Comunidad.

Artículo 8

Son funciones del Consejo de la Comunidad:

- a) Sugerir y coordinar las acciones de Seguridad Social de la Comunidad Iberoamericana, en orden a la viabilidad de los Convenios Iberoamericanos de Seguridad Social de Quito.

- b) Promover y fomentar la adopción de acuerdos y procedimientos de implementación técnica, económica, financiera, administrativa, de preparación de personal especializado y otros, que se requieran para facilitar la aplicación de los Convenios.
- c) Promover las disposiciones y enmiendas tendientes a la armonización de las legislaciones de los sistemas de Seguridad Social en los países iberoamericanos.
- d) Considerar otras sugerencias conducentes al cumplimiento de los objetivos de los Convenios Iberoamericanos de la Seguridad Social de Quito.
- e) Evaluar los resultados de aplicación del presente Tratado, así como estudiar y recomendar las modificaciones que sean necesarias a los Convenios.

Artículo 9

El Consejo de la Comunidad celebrará reunión ordinaria una vez al año en oportunidad de la Reunión del Comité Permanente de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, y reuniones extraordinarias cuando lo requiera la atención de asuntos urgentes.

Las reuniones extraordinarias serán convocadas por el Presidente del Consejo de la Comunidad a petición de cinco de sus miembros de carácter representativo. En cada reunión anual ordinaria se designará el país sede y se determinará la fecha en la que se llevará a cabo la siguiente reunión ordinaria del Consejo de la Comunidad.

TÍTULO III

DEL COMITÉ TÉCNICO DE LA COMUNIDAD

Artículo 10

El Comité Técnico de la Comunidad es el órgano encargado de facilitar la aplicación de los Convenios Iberoamericanos de Seguridad Social de Quito, de conformidad con las resoluciones del Consejo de la Comunidad.

Artículo 11

El Comité Técnico de la Comunidad está integrado por el representante del organismo de enlace de cada Estado Contratante, de acuerdo con lo dispuesto en el literal d) del artículo 4 del Convenio Iberoamericano de Seguridad Social de Quito.

Artículo 12

El Secretario del Consejo de la Comunidad ejercerá la Presidencia del Comité Técnico.

Artículo 13

El Comité Técnico se reunirá ordinariamente una vez en oportunidad de la Reunión del Consejo de la Comunidad y extraordinariamente a convocatoria del Presidente.

Artículo 14

Son funciones del Comité Técnico de la Comunidad las siguientes:

- a) Preparar los proyectos de acuerdos, resoluciones, normas y disposiciones administrativas para la aplicación de los Convenios Iberoamericanos de Seguridad Social de Quito.
- b) Asesorar y estudiar los aspectos de aplicación de los Convenios de Seguridad Social de Quito que requiera el Consejo de la Comunidad.
- c) Procurar que las recomendaciones del Consejo de la Comunidad sean aplicadas por las instituciones de Seguridad Social representadas.
- d) Sugerir al Consejo de la Comunidad la celebración de nuevos Convenios, así como las ampliaciones o modificaciones de los existentes.
- e) Estudiar y recomendar medidas conducentes a una estrecha vinculación y mejoramiento de los sistemas de Seguridad Social para a la aplicación de los Convenios.
- f) Promover reuniones de las Comisiones Mixtas de Expertos, previstas en el artículo 20 del Convenio Iberoamericano de Seguridad Social de Quito.

TÍTULO IV

FIRMA, RATIFICACIÓN Y VIGENCIA

Artículo 15

El presente Tratado será firmado por los Plenipotenciarios o Delegados de los Gobiernos en acto conjunto que tendrá carácter fundacional. Los países del ámbito de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social que no hayan participado en dicho acto podrán adherirse posteriormente.

Artículo 16

El presente Tratado será aprobado y ratificado por los Estados con arreglo a sus propias legislaciones nacionales. Los instrumentos de ratificación serán depositados en la Secretaría General de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, que comunicará la fecha de cada depósito a los Estados fundadores y adherentes.

Artículo 17

El Tratado entrará en vigor noventa días después de que diez países hayan efectuado el depósito del instrumento de ratificación o adhesión. Para los Estados que lo ratifiquen después de esa fecha el Tratado entrará en vigor a los treinta días contados desde el depósito de su respectivo instrumento de ratificación o adhesión.

Artículo 18

El Tratado podrá ser denunciado por las Partes Contratantes, en cualquier momento, y la denuncia surtirá efecto a los seis meses del día de su notificación, sin que ello afecte a los derechos adquiridos ni a las obligaciones contraídas.

TÍTULO V

RÉGIMEN ECONÓMICO

Artículo 19

Los gastos de funcionamiento de la Comunidad Iberoamericana de Seguridad Social serán asumidos por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social.

Suscrito en la ciudad de San Francisco de Quito (en veinte y cinco ejemplares del mismo tenor) el diecisiete de mayo de mil novecientos ochenta y dos.

COMUNIDAD ANDINA

II.I.III. PROTOCOLO SUSTITUTORIO DEL CONVENIO SIMÓN RODRÍGUEZ

Suscrito: 23-06-2001. Falta de ratificación de Colombia para su entrada en vigor

Los Gobiernos de las Repúblicas de Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela;

Convencidos de la necesidad de impulsar la coordinación de políticas en los asuntos sociolaborales que serán fundamentales en la marcha del Mercado Común Andino y la Agenda Social Subregional, según las directrices emanadas del Consejo Presidencial Andino;

Animados por el propósito de orientar estos asuntos sociolaborales dentro de un marco de acción subregional concertada, fomentando, asimismo, la activa participación de los sectores empresarial y laboral en este esfuerzo;

Decididos a establecer una base institucional que permita contribuir efectivamente con el desarrollo de estos asuntos sociolaborales en el marco del Sistema Andino de Integración;

Reconociendo la importancia de la figura del ilustre humanista Don Simón Rodríguez, maestro del Libertador Simón Bolívar, en cuyo homenaje este Convenio lleva su nombre;

Han resuelto sustituir el texto del Convenio Simón Rodríguez en los términos siguientes.

CAPÍTULO I

Definición

Artículo 1

El Convenio Simón Rodríguez es el Foro de Debate, Participación y Coordinación para los temas sociolaborales de la Comunidad Andina y forma parte del Sistema Andino de Integración.

CAPÍTULO II

Objetivos

Artículo 2

Son objetivos del Convenio Simón Rodríguez:

- a) Proponer y debatir iniciativas en los temas vinculados al ámbito sociolaboral que signifiquen un aporte efectivo al desarrollo de la Agenda Social de la Subregión, contribuyendo con la actividad de los demás órganos del Sistema Andino de Integración.
- b) Definir y coordinar las políticas comunitarias referentes al fomento del empleo, la formación y capacitación laboral, la salud y seguridad en el trabajo, la seguridad social, las migraciones laborales; así como otros temas que puedan determinar los Países Miembros; y
- c) Proponer y diseñar acciones de cooperación y coordinación entre los Países Miembros en la temática sociolaboral andina.

CAPÍTULO III

Órganos

Artículo 3

El Convenio Simón Rodríguez esta conformado por:

- a) La Conferencia;
- b) Las Comisiones Especializadas de Trabajo; y
- c) La Secretaría Técnica.

Artículo 4

La Conferencia es la instancia máxima del Convenio y se expresa mediante Recomendaciones adoptadas por consenso. Dicha Conferencia está integrada por:

- a) Los Ministros de Trabajo de los Países Miembros de la Comunidad Andina o sus representantes;
- b) Los Coordinadores de los Capítulos Nacionales del Consejo Consultivo Empresarial Andino;
- c) Los Coordinadores de los Capítulos Nacionales del Consejo Consultivo Laboral Andino.

Artículo 5

La Conferencia será presidida por el Ministro de Trabajo del país que ocupa la Presidencia del Consejo Presidencial Andino.

Artículo 6

Son funciones de la Conferencia:

- a) Adoptar Recomendaciones conducentes al logro de los objetivos señalados en este Convenio;
- b) Evaluar la marcha del Convenio;
- c) Estudiar y proponer modificaciones al Convenio;
- d) Aprobar o modificar su propio Reglamento y el de las Comisiones Especializadas de Trabajo;
- e) Aprobar el Programa Anual de actividades del Convenio;
- f) Revisar y proponer anualmente el presupuesto para el funcionamiento del Convenio y remitirlo ante el Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores el cual procederá a su consideración y aprobación.
- g) Constituir las Comisiones Especializadas de Trabajo y evaluar sus informes;
- h) Identificar los temas sociolaborales de la Agenda Social Subregional que pueden ser objeto de cooperación internacional; y
- i) Conocer todos los demás asuntos referidos a los ámbitos de su competencia.

En el cumplimiento de las funciones mencionadas, la Conferencia actuará por consenso.

Artículo 7

La Conferencia celebrará Reuniones Ordinarias por lo menos una vez al año y Extraordinarias cuantas veces sean necesarias, según procedimiento fijado por el Reglamento de la Conferencia. Las Reuniones Ordinarias y Extraordinarias serán convocadas por la Secretaría Técnica, por encargo de la Presidencia de la Conferencia, y se celebrarán de preferencia en la sede de dicha Secretaría.

Artículo 8

Las Recomendaciones adoptadas por la Conferencia y que ésta solicite sean incorporadas a la legislación comunitaria andina, se remitirán al Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores, por intermedio de la Secretaría General de la Comunidad Andina, a fin que se evalúe la adopción de las correspondiente Decisiones.

El Reglamento determinará el quórum y demás requisitos que debe observar la Conferencia para la adopción de las Recomendaciones.

Artículo 9

Las Comisiones Especializadas de Trabajo se constituirán por decisión de la Conferencia y brindarán asesoría al Convenio. Estarán integradas, de manera tripartita, por representantes designados por los Ministerios de Trabajo y por los Consejos Consultivos Empresarial y Laboral Andinos, según procedimiento fijado por el Reglamento de dichas Comisiones.

Cada Comisión Especializada de Trabajo designará un Coordinador y se reunirá las veces que señale la Conferencia.

Artículo 10

Las Comisiones Especializada de Trabajo podrán invitar a participar en sus debates, sin derecho a voto, a organismos internacionales, así como a organizaciones e instituciones de la sociedad vinculadas con los temas objeto de análisis.

El Reglamento de las Comisiones Especializadas determinará las condiciones y modalidades de la participación más amplia de estas instituciones.

Artículo 11

Son funciones de las Comisiones Especializadas de Trabajo;

- a) Preparar los documentos e informes que soliste la Conferencia;
- b) Celebrar sus reuniones de trabajo según procedimiento fijado en su Reglamento;
- c) Presentar a la Conferencia informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades; y
- d) Realizar las demás actividades y estudios que la Conferencia le encomiende.

Artículo 12

La Secretaría Técnica es la instancia de coordinación y apoyo del Convenio Simón Rodríguez. Sus funciones son:

- a) Apoyar a la Conferencia en la elaboración de las propuestas de Recomendaciones conducentes al logro de los objetivos señalados en este Convenio;
- b) Apoyar a la Conferencia en la evaluación de la marcha del Convenio;
- c) Atender los encargos de la Conferencia y de las Comisiones Especializadas de Trabajo, manteniendo para ello vinculación permanente con los Ministerios de Trabajo y los Consejos Consultivos Empresarial y Laboral Andinos;
- d) Proponer a la Conferencia las medidas necesarias para el adecuado cumplimiento de los objetivos de este Convenio;
- e) Elaborar el proyecto de presupuesto, el programa anual de actividades del Convenio y el informe de su ejecución, para consideración de la Conferencia;

- f) Mantener vínculos de trabajo con organismos internacionales, regionales, subregionales, organismos no gubernamentales, así como otros países, con la finalidad de intensificar sus relaciones, cooperación y asistencia técnica;
- g) Elaborar, en coordinación con al Conferencia y con las Comisiones Especializadas de Trabajo, la agenda tentativa de sus reuniones y llevar las actas correspondientes; y
- h) Las otras funciones que le encomiende la Conferencia.

Artículo 13

Cada País Miembro ratificará el presente Protocolo Sustitutorio del Convenio Simón Rodríguez, conforme a sus respectivos ordenamientos legales. Entrará en vigencia cuando todos los Países Miembros hayan efectuado el depósito del instrumento de ratificación.

Los Instrumentos de ratificación serán depositados ante la Secretaría General de la Comunidad Andina la cual comunicará la fecha de cada depósito a los Gobiernos de los Países Miembros.

Artículo 14

El Convenio Simón Rodríguez, como parte integrante del Sistema Andino de Integración, regirá indefinidamente y no podrá ser denunciado independientemente del Acuerdo de Cartagena.

En caso de denuncia el País Miembro involucrado deberá cumplir con las obligaciones económicas contraídas que se encontraren pendientes de pago por dicho país respecto del Convenio.

Artículo 15

El presente Protocolo Sustitutorio del Convenio Simón Rodríguez no podrá ser suscrito ni ratificado con reservas.

Artículo 16

Después de su entrada en vigencia, el Presente Protocolo Sustitutorio del Convenio Simón Rodríguez quedará abierto a la adhesión de cualquier otro país que alcance la condición de País Miembro Asociado de la Comunidad Andina, teniéndose en cuenta los procedimientos que oportunamente señale el Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores y la Comisión de la Comunidad Andina.

Artículo 17

Sustitúyase el texto del Convenio Simón Rodríguez firmado en 1973 así como el texto de su Protocolo firmado en 1976, por el texto del presente Protocolo Sustitutorio.

Disposiciones Transitorias

Primera

La Secretaria General de la Comunidad Andina asumirá las funciones de Secretaría Técnica del Convenio Simón Rodríguez. La Conferencia podrá someter a consideración del Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores la conveniencia de establecer la sede permanente del Convenio en Quito, Ecuador.

En tanto persista lo señalado en el párrafo anterior, la Secretaría General de la Comunidad Andina administrará los recursos del Convenio. En tal Sentido, elevará anualmente al Presidente de la Conferencia para su remisión al Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores, un informe sobre la ejecución del presupuesto del Convenio. La Secretaría General de la Comunidad Andina informará a la Conferencia, en cada una de sus reuniones, sobre el uso de los recursos del Convenio.

Segunda

La Secretaría General de la Comunidad Andina presentará los proyectos de Reglamento de la Conferencia y de las Comisiones Especializadas de Trabajo en la primera reunión que celebre la Conferencia, para su consideración.

En fe de lo cual y habiendo encontrado sus Plenos Poderes suficientes y en buena y debida forma, los respectivos Ministerios de Relaciones Exteriores firman el presente instrumento.

Hecho en la ciudad de Valencia, República Bolivariana de Venezuela, a los veintitrés días del mes de junio de dos mil uno.

Por el Gobierno de Bolivia
Javier Murillo de la Rocha

Por el Gobierno de Colombia
Guillermo Fernández de Soto

Por el Gobierno de Ecuador
Heinz Moeller Freile

Por el Gobierno de Perú
Javier Pérez de Cuellar

Por el Gobierno de Venezuela
Luis Alfonso Dávila García

II.IV. INSTRUMENTO ANDINO DE SEGURIDAD SOCIAL DECISIÓN 583 DEL ACUERDO DE CARTAGENA

Suscrito 17-5-2004. Vigente. A falta de Reglamento para su plena operatividad.

El 22 de abril de 2006 la República Bolivariana de Venezuela denunció el Acuerdo de Cartagena que tiene efecto inmediato, pero las ventajas recibidas y otorgadas de conformidad con el Programa de liberación de la Subregión permanecerán en vigor por un plazo de 5 años a partir de la denuncia.

El Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores

Vistos: Los artículos 1, 3, 12, 16 y 30 del Acuerdo de Cartagena, en su texto certificado a través de la Decisión 406; el Tratado del Tribunal de Justicia de la Comunidad Andina; la Decisión 503 del Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores; las Decisiones 40, 439, 441 y 510 de la Comisión; el Reglamento del Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores aprobado mediante Decisión 407; y el Reglamento de la Comisión de la Comunidad Andina aprobado mediante Decisiones 471 y 508.

CONSIDERANDO: Que es necesario garantizar la adecuada protección social de los migrantes laborales y sus beneficiarios para que, como consecuencia de la migración, no vean mermados sus derechos sociales;

Que es un factor fundamental para la conformación y desarrollo del Mercado Común Andino preservar el derecho de los migrantes laborales a percibir prestaciones de seguridad social y garantizar la conservación de sus derechos adquiridos, en la totalización de los períodos de seguro;

Que es necesario adoptar un instrumento andino de seguridad social aplicable para los migrantes laborales a nivel andino independientemente de su nacionalidad. No obstante, los Países Miembros deben mantener su plena libertad para establecer sus propias políticas nacionales en materia de seguridad social aplicables a los migrantes de terceros países, teniendo en cuenta el principio de reciprocidad establecido en el Instrumento Andino de Migración Laboral;

Que, en consecuencia, se reconocerán a los migrantes laborales a nivel andino, así como a sus beneficiarios, en cualquiera de los Países Miembros, los mismos derechos y obligaciones en materia de seguridad social que a los nacionales de esos países.;

Que es obligación de los Países Miembros fomentar el empleo digno, mejorar y racionalizar la inversión por concepto de prestaciones sanitarias, procurando por el buen uso de los servicios, el mejoramiento de la institucionalidad, la administración del sistema y un sistema de pensiones confiable y seguro;

Que es necesario establecer un marco de referencia en materia de seguridad social a nivel andino, basado en principios y compromisos de cooperación básicos, aplicables a los regímenes de seguridad social;

Que dicho marco de referencia deberá ser interpretado y aplicado de conformidad con las legislaciones de seguridad social vigentes en cada uno de los Países Miembros, en la forma, condiciones, beneficios y extensión establecidos en ellas;

Que es indispensable mantener una adecuada armonía entre la normativa comunitaria andina de seguridad social y de migración laboral;

Que el Consejo Asesor de Ministros de Trabajo, luego de las consultas pertinentes a las distintas instancias del Sistema Andino de integración vinculadas al tema sociolaboral, ha estudiado y recomendado la conveniencia de adoptar una Decisión que consagre los principios enunciados en los considerandos precedentes;

Que el Consejo Consultivo Laboral Andino, a través de la Opinión 009 de junio de 2000, emitida ante el Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores y la Secretaría General de la Comunidad Andina, ha manifestado su respaldo a la revisión integral de las Decisiones 113 “Instrumento Andino de Seguridad Social” y 148 “Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad Social”, de manera que se pueda propender a la plena vigencia de los beneficios fundamentales de la seguridad social para los migrantes laborales de los Países Miembros;

Que la Secretaría General ha presentado la Propuesta 117/Rev. 1 sobre Composición del Comité Andino de autoridades en Seguridad Social;

DECIDE:

Aprobar el siguiente “Instrumento Andino de Seguridad social”

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1

La presente Decisión tiene como objetivos:

- a) Garantizar a los migrantes laborales, así como a sus beneficiarios, la plena aplicación del principio de igualdad de trato o trato nacional dentro de la Subregión, y la eliminación de toda forma de discriminación;
- b) Garantizar el derecho de los migrantes laborales y sus beneficiarios a percibir las prestaciones de seguridad social durante su residencia en otro País Miembro;
- c) Garantizar a los migrantes laborales la conservación de los derechos adquiridos y la continuidad entre las afiliaciones a los sistemas de seguridad social de los Países Miembros; y
- d) Reconocer el derecho a percibir las prestaciones sanitarias y económicas que correspondan, durante la residencia o estada del migrante laboral y sus beneficiarios en el territorio de otro País Miembro, de conformidad con la legislación del país receptor.

Artículo 2

A los fines de esta Decisión, las expresiones que se indican a continuación tendrán los significados que para cada una de ellas se señalan:

- a) Prestaciones Sanitarias: comprende los servicios médicos de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, así como servicios terapéuticos y farmacéuticos, conducentes a conservar o restablecer la salud en los casos de enfermedad común o profesional, maternidad y accidente cualquiera que fuera su causa.
- b) Autoridad Competente: el o los organismos gubernamentales que en cada País Miembro, conforme a su legislación interna, tengan competencia sobre los regímenes de seguridad social.
- c) Beneficiarios: personas definidas o admitidas como tales de conformidad con la legislación de cada uno de los Países Miembros.
- d) Emergencia médica: aquella alteración del estado de salud, repentina, que pone en riesgo la vida del migrante laboral o de sus beneficiarios y que requiere de atención inmediata.
- e) Urgencia médica: alteración del estado de salud que no pone en primera instancia en riesgo la vida del migrante laboral o de sus beneficiarios, pero que de no recibir atención oportuna puede complicarse o dejar secuelas anatómicas y/o funcionales permanentes y ocasionalmente la muerte.
- f) Institución Competente: los organismos e instituciones que en cada País Miembro se encargan de la administración y supervisión de los regímenes de seguridad social.
- g) Institución de Enlace: entidad de coordinación entre los organismos que intervengan en la aplicación de la presente Decisión. Los Países Miembros designarán y se comunicarán sus respectivas Instituciones de Enlace.
- h) Legislación: leyes, reglamentos y demás disposiciones sobre seguridad social vigentes en el territorio de cada uno de los Países Miembros.
- i) País Miembro: cada uno de los países que integran la Comunidad Andina.
- j) Período de Seguro: todo período de cotizaciones y/o aportes obligatorios o voluntarios para las prestaciones sanitarias y económicas, reconocido como tal por la legislación bajo la cual se haya cumplido, así como cualquier período considerado por dicha legislación como equivalente a un período de seguro.
- k) Prestaciones económicas: cualquier prestación en efectivo, renta, subsidio o indemnización previstos por las legislaciones, incluido cualquier complemento, suplemento o revalorización, por causa de maternidad, incapacidad temporal, lactancia, jubilación, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, invalidez o muerte.
- l) Migrante Laboral: toda persona que se haya trasladado del territorio de un País Miembro a otro, independientemente de su nacionalidad o de su condición de trabajador dependiente o independiente.

- m) Territorio: ámbito geográfico de aplicación de la legislación nacional en cada uno de los Países Miembros.
- n) País de origen: país de procedencia del migrante laboral.
- o) País receptor: cualquiera de los Países Miembros que acoja a los migrantes laborales.
- p) Seguridad social: sistema de protección social dirigido a los migrantes laborales y sus beneficiarios, cuya cobertura comprende prestaciones sanitarias y prestaciones económicas, financiadas mediante aportes o cotizaciones.
- q) Aporte y/o cotizaciones: aquellas que los migrantes laborales entregan de manera obligatoria o voluntaria para la obtención de prestaciones sanitarias y económicas, bajo las consideraciones contempladas en la legislación aplicable de cada País Miembro.

Los demás términos o expresiones utilizadas en la presente Decisión tienen el significado que les atribuye la legislación aplicable.

TÍTULO II

ÁMBITO DE APLICACIÓN PERSONAL

Artículo 3

Las disposiciones de la presente Decisión serán aplicables a los migrantes laborales, así como a sus beneficiarios, que estén en aptitud de ejercer algún derecho en materia de seguridad social, conforme al Título IV.

Todo País Miembro concederá a los migrantes laborales y a sus beneficiarios del resto de Países Miembros, igual trato que a sus nacionales en todas las prestaciones de la seguridad social.

TÍTULO III

ÁMBITO DE APLICACIÓN MATERIAL

Artículo 4

La presente Decisión será aplicada de conformidad con la legislación de seguridad social general y especial, referente a las prestaciones sanitarias y económicas, existentes en los Países Miembros, en la forma, condiciones, beneficios y extensión aquí establecidas.

Cada País Miembro concederá las prestaciones sanitarias y económicas de acuerdo con su propia legislación. Las normas sobre prescripción y caducidad vigentes en cada País Miembro serán aplicadas según lo dispuesto en este artículo. Asimismo, la presente Decisión se aplicará a la legislación que en el futuro complemente o modifique la enumerada en el apartado precedente.

TÍTULO IV

DETERMINACIÓN DE LA LEGISLACIÓN APLICABLE

Artículo 5

El migrante laboral estará sometido a la legislación de seguridad social del País Miembro en cuyo territorio efectúe su actividad laboral, de acuerdo a la legislación del país donde se encuentre.

Artículo 6

El principio establecido en el artículo anterior tiene las siguientes excepciones:

- a) El personal itinerante al servicio de empresas de transporte aéreo que desempeñe su actividad en el territorio de dos o más Países Miembros, estará sujeto a la legislación del País Miembro en cuyo territorio tenga la empresa su sede principal.
- b) El trabajador por cuenta ajena que ejerza su actividad a bordo de un buque estará sometido a la legislación del País Miembro cuya bandera enarbole el buque.
- c) Los miembros del personal de las Misiones Diplomáticas, de las Oficinas Consulares y los funcionarios de los organismos internacionales se registrarán por las normas que les sean aplicables.
- d) Los funcionarios públicos de un País Miembro, distintos a los que se refiere el apartado anterior, que se hallen destinados en el territorio de otro País Miembro, quedarán sometidos a la legislación del País Miembro a la que pertenece la Administración de la que dependen.
- e) El personal administrativo y técnico y los miembros del personal de servicio de las Misiones Diplomáticas y Oficinas Consulares de cada uno de los Países Miembros que sean nacionales del País Miembro acreditante, quedarán sometidos a la legislación de su país, conforme a lo establecido en las Convenciones vigentes sobre el particular.
- f) Las personas enviadas, por uno de los Países Miembros en misiones de cooperación, al territorio de otro País Miembro, quedarán sometidas a la seguridad social del país que las envía, salvo que en los acuerdos de cooperación se disponga otra cosa.

El Reglamento del presente Instrumento mencionará los casos que, en interés de determinados migrantes laborales, se podrán modificar las excepciones previstas en los apartados anteriores.

TÍTULO V

DISPOSICIONES SOBRE PRESTACIONES SANITARIAS

Artículo 7

Las prestaciones sanitarias, incluidas las de emergencia y urgencia médica, serán otorgadas al migrante laboral, así como a sus beneficiarios que se trasladen con él, de conformidad con la legislación del País receptor.

Las prestaciones mencionadas anteriormente podrán ser otorgadas por parte de cualquier otro País Miembro a los beneficiarios que no se trasladen junto con el migrante laboral, con base en los mecanismos previstos en el Reglamento del presente Instrumento.

Las prestaciones sanitarias en el País receptor requeridas por el migrante laboral que continúe realizando sus aportes o cotizaciones en otro País Miembro le serán proporcionadas por el País receptor con cargo a reembolso por parte del País Miembro donde continúe efectuando sus aportes o cotizaciones, de acuerdo al procedimiento establecido en el Reglamento del presente Instrumento y la legislación nacional pertinente.

TÍTULO VI

TOTALIZACIÓN DE PERIODOS DE SEGURO

Artículo 8

Los períodos de seguro cotizados por el migrante laboral en un País Miembro se sumarán a los períodos de seguro cotizados en los demás Países Miembros, a fin de asegurar el cumplimiento de las condiciones de acceso para la concesión de las prestaciones sanitarias o económicas, en la forma y en las condiciones establecidas en el Reglamento del presente Instrumento, el que establecerá también los mecanismos de pago de las prestaciones.

En caso que el migrante laboral o sus beneficiarios no hubieran adquirido el derecho a las prestaciones de acuerdo a las disposiciones del primer párrafo de este artículo, le serán también computables los aportes realizados en otro país extracomunitario que hubiera celebrado convenios bilaterales o multilaterales de seguridad social con alguno de los Países Miembros en los que se prevea el cómputo recíproco de períodos de seguro con cualquiera de los Países Miembros donde haya estado asegurado.

Cuando coincida un período de seguro obligatorio o legalmente reconocido como tal con un período voluntario o facultativo, se tendrá en cuenta sólo el período de seguro obligatorio o legalmente reconocido como tal.

Los períodos de seguro, aportados o cotizados antes de la vigencia de la presente Decisión, serán considerados, cuando sea necesario, para su totalización siempre que aquéllos no hubieran sido utilizados anteriormente en el reconocimiento de prestaciones económicas en otro País Miembro.

Si para el reconocimiento de las prestaciones sanitarias se exigiera haber cumplido un período previo de cotización, se tendrán en cuenta los períodos establecidos en la legislación de cada País Miembro previa certificación de la Institución Competente en el país de origen.

TÍTULO VII

DISPOSICIONES APLICABLES A RÉGIMENES DE PENSIONES, DE REPARTO, CAPITALIZACIÓN INDIVIDUAL Y MIXTOS

Artículo 9

La presente Decisión será aplicable a los migrantes laborales afiliados a un régimen de pensiones de reparto, capitalización individual o mixtos, establecido o por establecerse por alguno de los Países Miembros para la obtención de las prestaciones económicas por vejez o jubilación, invalidez o muerte, de conformidad con la legislación interna de cada País Miembro.

Los Países Miembros que posean regímenes de capitalización individual podrán establecer mecanismos de transferencia de capital acumulado en las cuentas individuales.

En los países en los que existan las administradoras de fondos de pensiones de capitalización individual y las empresas aseguradoras podrán establecer mecanismos de compensación para saldar las cuentas que mantengan entre sí, siempre y cuando no contravengan lo dispuesto por la legislación nacional correspondiente.

TÍTULO VIII

EVALUACIÓN DE LA INCAPACIDAD

Artículo 10

Los exámenes de salud solicitados por la Institución Competente de un País Miembro, para fines de evaluación de la incapacidad laboral temporal, permanente e invalidez de los migrantes laborales que se encuentren en el territorio de otro País Miembro, serán realizados por la Institución Competente de este último y correrán por cuenta de la Institución Competente que los solicite, de acuerdo al procedimiento establecido en el Reglamento del presente Instrumento y la legislación nacional pertinente.

TÍTULO IX

DEL COMITÉ ANDINO DE AUTORIDADES EN SEGURIDAD SOCIAL

Artículo 11

Se crea el Comité Andino de Autoridades en Seguridad Social (CAASS), como ente encargado de asesorar al Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores, a la Comisión, al Consejo Asesor de Ministros de Trabajo y a la Secretaría General de la Comunidad Andina, en los temas vinculados a la seguridad social en el espacio comunitario.

El Comité Andino de Autoridades en Seguridad Social (CAASS) estará conformado por las autoridades nacionales competentes en materia de seguridad social de cada uno de los Países Miembros. Dichos representantes serán designados por cada País Miembro y acreditados ante la Secretaría General de la Comunidad andina por medio del respectivo Ministerio de Relaciones Exteriores.

El Comité Andino de Autoridades en Seguridad social tendrá las siguientes funciones principales:

- a) Coadyuvar a la aplicación del Instrumento Andino de Seguridad Social, de su Reglamento y demás instrumentos complementarios;
- b) Emitir opinión técnica no vinculante sobre los temas referidos al “Instrumento Andino de Seguridad Social” ante el Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores, la Comisión o la Secretaría General de la Comunidad Andina;
- c) Proponer eventuales modificaciones, ampliaciones y normas complementarias del “Instrumento Andino de Seguridad Social”;
- d) Facilitar criterios técnicos conducentes a superar las eventuales discrepancias que pudiesen surgir sobre la interpretación o aplicación del Instrumento Andino de Seguridad Social;
- e) Crear Grupos de Trabajo Especializados integrado por expertos en las materias que señale el Comité.

El Comité se reunirá al menos una vez por año, o cuando lo solicite su Presidencia, el Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores, la Secretaría General de la Comunidad Andina, el consejo Asesor de Ministros de Trabajo o, por lo menos, dos Países Miembros.

El Comité, en tanto adopte un reglamento interno, actuará, en lo aplicable, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento de la Comisión de la Comunidad Andina.

Artículo 12

El Comité Andino de autoridades en Seguridad Social (CAASS), en lo que corresponda, coordinará sus acciones con el Comité Andino de Autoridades de Migración (CAAM), CON EL Comité Andino de Autoridades en Seguridad y Salud en el Trabajo (CAASST) y con el Consejo Asesor de Ministros de trabajo de la Comunidad Andina.

En sus reuniones podrán participar, en calidad de observadores, representantes de los órganos e instituciones del Sistema Andino de Integración así como representantes de organismos internacionales vinculados con los asuntos materia de discusión por parte del Comité Andino de Autoridades en Seguridad Social (CAASS).

Artículo 13

La Secretaría General de la Comunidad Andina desempeñará las funciones de Secretaría Técnica del Comité.

TÍTULO X

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 14

Las prestaciones económicas serán pagadas por las Instituciones Competentes de los Países Miembros en moneda de curso legal en cualquiera de ellos o en divisas de acuerdo a la legislación interna de cada país.

Las Instituciones Competentes de los Países Miembros establecerán mecanismos de transferencia de fondos para el pago de las prestaciones económicas del migrante laboral o de sus beneficiarios que residan en el territorio de otro país.

Artículo 15

Las prestaciones económicas reconocidas de acuerdo con el régimen de uno o de otro País Miembro no serán objeto de reducción, suspensión o extinción, exclusivamente por el hecho de que el migrante laboral o sus beneficiarios residan en otro País Miembro sin perjuicio de los gastos por transferencia o tributos que ello implique.

Artículo 16

Los documentos que se requieran para los fines de la presente Decisión no necesitarán visado o legalización de autoridades diplomáticas, consulares, de registro público o autoridad pública alguna, siempre que se hayan tramitado con la intervención de una Institución Competente o Institución de Enlace, según el procedimiento que establezca el Reglamento de la presente Decisión.

Artículo 17

Las solicitudes y documentos que inicien o continúen un trámite o procedimiento administrativo, presentados ante la Institución Competente de cualquier País Miembro donde el interesado acredite períodos de seguro, surtirán efecto como si se hubieran presentado ante la Institución Competente correspondiente de los otros Países Miembros.

Artículo 18

Los recursos que corresponda interponer ante una Autoridad o Institución Competente de cualquier País Miembro donde el interesado acredite períodos de seguro o cotización o tenga su residencia, se tendrán por interpuestos en tiempo hábil, aun cuando se presenten ante la correspondiente Institución del otro País Miembro, siempre que su presentación se efectúe dentro del plazo establecido por la legislación del País Miembro ante el cual deban sustanciarse los recursos.

Artículo 19

Las disposiciones de la presente Decisión no confieren el derecho a beneficiarse, en virtud de un mismo período de seguro, de varias prestaciones de la misma naturaleza, sin perjuicio de lo dispuesto al efecto por las legislaciones nacionales.

Artículo 20

La presente Decisión no dará lugar al otorgamiento de prestaciones sanitarias y económicas generadas con anterioridad a la fecha de su entrada en vigor.

Artículo 21

Las controversias que puedan surgir entre los migrantes laborales, sus beneficiarios o las Instituciones Competentes por la aplicación de la presente Decisión, se tramitarán de conformidad con lo establecido por la legislación correspondiente del País receptor.

Conforme a lo dispuesto en el Tratado del Tribunal de Justicia de la Comunidad Andina, las Instituciones Competentes, por derecho propio o a solicitud de los particulares interesados podrán acudir directamente ante la Secretaría General de la Comunidad Andina, con el fin de poner en su conocimiento los casos de incumplimiento de las normas previstas en la presente Decisión.

Artículo 22

Las Autoridades Competentes de los Países Miembros con el apoyo del Comité Andino de Autoridades en Seguridad Social, efectuarán entre sí las coordinaciones necesarias para la efectiva aplicación de esta Decisión.

Artículo 23

Los Países Miembros, y en particular las empresas bajo el régimen de capitalización individual, podrán suscribir acuerdos de cooperación en materia de seguridad social que faciliten el cumplimiento de lo dispuesto en la presente Decisión.

Artículo 24

Los Países Miembros se obligan a adoptar las medidas que sean necesarias para asegurar el cumplimiento de la presente Decisión.

Artículo 25

La presente Decisión deroga la Decisión 546, mediante la cual se aprobó el “Instrumento Andino de Seguridad Social”, y entrará en vigencia a partir de su publicación en la Gaceta Oficial del Acuerdo de Cartagena.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera: La presente Decisión será aplicada de conformidad con las disposiciones de su Reglamento, el cual será aprobado a más tardar 6 mese después de su adopción, mediante Resolución de la Secretaría General de la Comunidad Andina, previa opinión del Consejo Asesor de Ministros de trabajo y del Comité Andino de Autoridades en Seguridad Social, y en consulta con el Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores.

Segunda: En el caso específico de la República Bolivariana de Venezuela y de sus nacionales, la presente Decisión se aplicará:

1. A mas tardar el 31 de diciembre de 2006, tratándose de los migrantes laborales que ya se encuentren en territorio venezolano para tal fecha.
2. Con sujeción al cumplimiento del programa de liberalización especial para su caso aprobado en las disposiciones transitorias del Instrumento Andino de Migración Laboral, cuando se trate de los migrantes laborales que migren a territorio venezolano con posterioridad a la entrada en vigor de la presente Decisión.

Dada en la ciudad de Guayaquil, República del Ecuador, a los siete días del mes de mayo del año dos mil cuatro.

INTRODUCCIÓN

II.IV. INSTRUMENTO ANDINO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD EN EL TRABAJO. DECISION 584

Suscrito 07-05-2004

EL CONSEJO ANDINO DE MINISTROS DE RELACIONES EXTERIORES,

VISTOS: Los artículos 1, 3, 16, 30 y 51 del Acuerdo de Cartagena, en su texto codificado a través de la Decisión 406; el Tratado del Tribunal de Justicia de la Comunidad Andina; la Decisión 503 del Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores aprobado mediante Decisión 407; y el Reglamento de la Comisión de la Comunidad Andina aprobado mediante Decisiones 471 y 508;

CONSIDERANDO: Que el artículo 1.º del Acuerdo de Cartagena establece como uno de sus objetivos fundamentales procurar el mejoramiento en el nivel de vida de los habitantes de la Subregión;

Que para el logro de los objetivos de los artículo 3º y 51 del Acuerdo de Cartagena se han previsto, entre otras medidas, la armonización gradual de las políticas económicas y sociales y la aproximación de las legislaciones nacionales de los Países Miembros en las materias pertinentes;

Que el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de la Subregión está íntimamente relacionado con la obtención de un trabajo docente;

Que uno de los elementos esenciales para alcanzar el objetivo de un trabajo decente es garantizar la protección de la seguridad y la salud en el trabajo;

Que, en tal sentido, corresponde a los Países Miembros adoptar medidas necesarias para mejorar las condiciones de seguridad y salud en cada centro de trabajo de la Subregión y así elevar el nivel de protección de la integridad física y mental de los trabajadores;

Que el Convenio Simón Rodríguez de integración sociolaboral, donde se establece la participación tripartita y paritaria del Consejo Asesor de Ministros de Trabajo y de los Consejos Consultivos Empresarial y Laboral Andino, contempla como uno de sus ejes temáticos principales la Seguridad y Salud en el Trabajo;

Que el Consejo Consultivo Laboral Andino, a través de la Opinión 007 de junio de 2000, emitida ante el Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores y la Secretaría General de la Comunidad Andina, ha manifestado su pleno respaldo al tratamiento de esta temática de manera tripartita, con el propósito de establecer criterios generales para orientar una adecuada política preventiva, además de adoptar medidas concretas para establecer procedimientos en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo en la Subregión;

Que es conveniente aprobar un Instrumento en el que se establezcan las normas fundamentales en materia de seguridad y salud en el trabajo que sirva de base para la gradual y progresiva armonización de las leyes y los reglamentos que regulen las situaciones particulares de las actividades laborales que se desarrollan en cada uno de los Países Miembros. Este Instrumento deberá servir al mismo tiempo para impulsar en los Países Miembros la adopción de Directrices sobre sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo así como el establecimiento de un Sistema nacional de seguridad y salud en el trabajo;

Que la Secretaría General ha presentado la Propuesta 118/Rev. 1 sobre la Composición del Comité Andino de Autoridades en Seguridad Social y Salud en el Trabajo;

DECIDE:

Adoptar el siguiente “Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo”

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1

A los fines de esta Decisión, las expresiones que se indican a continuación tendrán los significados que para cada una de ellas se señalan:

- a) País miembro: Cada uno de los países que integran la Comunidad Andina.
- b) Trabajador: Toda persona que desempeña una actividad laboral por cuenta ajena remunerada, incluidos los trabajadores independientes o por cuenta propia y los trabajadores de las instituciones públicas.
- c) Salud: Es un derecho fundamental que significa no solamente la ausencia de afecciones o de enfermedad, sino también de los elementos y factores que afectan negativamente el estado físico o mental del trabajador y están directamente relacionados con los componentes del ambiente de trabajo.
- d) Medidas de prevención: Las acciones que se adoptan con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo, dirigidas a proteger la salud de los trabajadores contra aquellas condiciones de trabajo que general daños que sean consecuencia, guarden relación o sobrevengan durante el cumplimiento de sus labores, medidas cuya implementación constituye una obligación y deber de parte de los empleadores.
- e) Riesgo laboral: Probabilidad de que la exposición a un factor ambiental peligroso en el trabajo cause enfermedad o lesión.
- f) Actividades, procesos, operaciones o labores de alto riesgo: Aquellas que impliquen una probabilidad elevada de ser la causa directa de un daño a la salud del trabajador con ocasión o como consecuencia del trabajo que realiza. La relación de actividades calificadas como de alto riesgo será establecida por la legislación nacional de cada País Miembro.
- g) Lugar de trabajo: Todo sitio o área donde los trabajadores permanecen y desarrollan su trabajo o a donde tienen que acudir por razón del mismo.
- h) Condiciones y medio ambiente de trabajo Aquellos elementos, agentes o factores que tienen influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores. Quedan específicamente incluidos en esta definición:
 - i. las características generales de los locales, instalaciones, equipos, productos y demás útiles existentes en el lugar de trabajo;
 - ii. la naturaleza de los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo, y sus correspondientes intensidades, concentraciones o niveles de presencia;

- iii. los procedimientos para la utilización de los agentes citados en el apartado anterior, que influyen en la generación de riesgos para los trabajadores; y
 - iv. la organización y ordenamiento de las labores, incluidos los factores ergonómicos y psicosociales.
- i) Equipos de protección personal: Los equipos específicos destinados a ser utilizados adecuadamente por el trabajador para que le protejan de uno o varios riesgos que puedan amenazar su seguridad o salud en el trabajo.
 - j) Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo: Conjunto de elementos interrelacionados o interactivos que tienen por objeto establecer una política y objetivos de seguridad y salud en el trabajo, y los mecanismos y acciones necesarios para alcanzar dichos objetivos, estando íntimamente relacionado con el concepto de responsabilidad social empresarial, en el orden de crear conciencia sobre el ofrecimiento de buenas condiciones laborales a los trabajadores, mejorando de este modo la calidad de vida de los mismos, así como promoviendo la competitividad de las empresas en el mercado.
 - k) Sistema nacional de seguridad y salud en el trabajo: Conjunto de agentes y factores articulados en el ámbito nacional y en el marco legal de cada Estado, que fomentan la prevención de los riesgos laborales y la promoción de las mejoras de las condiciones de trabajo, tales como la elaboración de normas, la inspección, la formación, promoción y apoyo, el registro de información, la atención y rehabilitación en salud y el aseguramiento, la vigilancia y control de la salud, la participación y consulta a los trabajadores, y que constituyen, con la participación de los interlocutores sociales, a definir, desarrollar y evaluar periódicamente las acciones que garanticen la seguridad y salud de los trabajadores y, en las empresas, a mejorar los procesos productivos, promoviendo su competitividad en el mercado.
 - l) Servicio de salud en el trabajo: Conjunto de dependencias de una empresa que tiene funciones esencialmente preventivas y que está encargado de asesorar al empleador, a los trabajadores y a sus representantes en la empresa acerca de: i) los requisitos necesarios para establecer y conservar un medio ambiente de trabajo seguro y sano que favorezca una salud física y mental óptima en relación con el trabajo; ii) la adaptación del trabajo a las capacidades de los trabajadores, habida cuenta de su estado de salud física y mental.
 - m) Enfermedad profesional: Una enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral.
 - n) Accidente de trabajo: Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aun fuera del lugar y horas de trabajo. Las legislaciones de cada país podrán definir lo que se considere accidente de trabajo respecto al que se produzca durante el traslado de los trabajadores desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa.
 - o) Procesos, actividades, operaciones, equipos o productos peligrosos: Aquellos elementos, factores o agentes físicos, químicos, biológicos, ergonómicos o mecánicos, que están presentes en el proceso de trabajo, según las definiciones y parámetros que establezca la legislación nacional, que originen riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores que los desarrollen o utilicen.
 - p) Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo: Es un órgano bipartito y paritario constituido por representantes del empleador y de los trabajadores, con las facultades y obligaciones previstas por la legislación y la práctica nacionales, destinado a la consulta regular y periódica de las actuaciones de la empresa en materia de prevención de riesgos.
 - q) Incidente Laboral: Suceso acaecido en el curso del trabajo o en relación con el trabajo, en el que la persona afectada no sufre lesiones corporales, o en el que éstas sólo requieren cuidados de primeros auxilios.

- r) Peligro: Amenaza de accidente o de daño para la salud.
- s) Salud Ocupacional: Rama de la Salud Pública que tiene como finalidad promover y mantener el mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones; prevenir todo daño a la salud causado por las condiciones de trabajo y por los factores de riesgo; y adecuar el trabajo al trabajador, atendiendo a sus aptitudes y capacidades.
- t) Condiciones de salud: El conjunto de variables objetivas de orden fisiológico, psicológico y socio-cultural que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población trabajadora.
- u) Mapa de riesgos: Compendio de información organizada y sistematizada geográficamente a nivel nacional y/o subregional sobre las amenazas, incidentes o actividades que son valoradas como riesgos para la operación segura de una empresa u organización.
- v) Empleador: Toda persona física o jurídica que emplea a uno o varios trabajadores.

Artículo 2

Las normas previstas en el presente Instrumento tienen por objeto promover y regular las acciones que se deben desarrollar en los centros de trabajo de los Países Miembros para disminuir o eliminar los daños a la salud del trabajador, mediante la aplicación de medidas de control y el desarrollo de las actividades necesarias para la prevención de riesgos derivados del trabajo.

Para tal fin, los Países Miembros deberán implementar o perfeccionar sus sistemas nacionales de seguridad y salud en el trabajo, mediante acciones que propugnen políticas de prevención y de participación del Estado, de los empleadores y de los trabajadores.

Artículo 3

El presente Instrumento se aplicará a todas las ramas de actividad económica en los Países Miembros y a todos los trabajadores. Cualquier País Miembro podrá, de conformidad con su legislación nacional, excluir parcial o totalmente de su aplicación a ciertas ramas de actividad económica o a categorías limitadas de trabajadores respecto de las cuales se presenten problemas particulares de aplicación.

Todo País Miembro deberá enumerar las ramas de actividad o las categorías de trabajadores que hubieren sido excluidas en virtud de este artículo, explicando los motivos de dicha exclusión y describiendo las medidas tomadas para asegurar la suficiente protección a los trabajadores en las ramas excluidas, y deberá informar al Comité Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo, así como al Convenio Simón Rodríguez, todo progreso realizado hacia una aplicación más amplia.

CAPITULO II

POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Artículo 4

En el Marco de sus Sistemas Nacionales de Seguridad y Salud en el Trabajo, los Países Miembros deberán propiciar el mejoramiento de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, a fin de prevenir daños en la integridad física y mental de los trabajadores que sean consecuencia, guarden relación o sobrevengan durante el trabajo.

Para el cumplimiento de tal obligación, cada País Miembro elaborará, pondrá en práctica y revisará periódicamente su política nacional de mejoramiento de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo. Dicha política tendrá los siguientes objetivos específicos:

- a) Propiciar y apoyar una coordinación interinstitucional que permita una planificación adecuada y la racionalización de los recursos; así como de la identificación de riesgos a la salud ocupacional en cada sector económico;
- b) Identificar y actualizar los principales problemas de índole general o sectorial y elaborar las propuestas de solución acordes con los avances científicos y tecnológicos;

- c) Definir las autoridades con competencia en la prevención de riesgos laborales y delimitar sus atribuciones, con el propósito de lograr una adecuada articulación entre las mismas, evitando de este modo el conflicto de competencias;
- d) Actualizar, sistematizar y armonizar sus normas nacionales sobre seguridad y salud en el trabajo propiciando programas para la promoción de la salud y seguridad en el trabajo, orientado a la creación y/o fortalecimiento de los Planes Nacionales de Normalización Técnica en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo;
- e) Elaborar un Mapa de Riesgos;
- f) Velar por el adecuado y oportuno cumplimiento de las normas de prevención de riesgos laborales, mediante la realización de inspecciones u otros mecanismos de evaluación periódica, organizando, entre otros, grupos específicos de inspección, vigilancia y control dotados de herramientas técnicas y jurídicas para su ejercicio eficaz;
- g) Establecer un sistema de vigilancia epidemiológica, así como un registro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, que se utilizará con fines estadísticos y para la investigación de sus causas;
- h) Propiciar la creación de un sistema de aseguramiento de los riesgos profesionales que cubra la población trabajadora;
- i) Propiciar programas para la promoción de la salud y seguridad en el trabajo, con el propósito de contribuir a la creación de una cultura de prevención de los riesgos laborales;
- j) Asegurar el cumplimiento de programas de formación o capacitación para los trabajadores, acordes con los riesgos prioritarios a los cuales potencialmente se expondrán, en materia de promoción y prevención de la seguridad y salud en el trabajo;
- k) Supervisar y certificar la formación que, en materia de prevención y formación de la seguridad y salud en el trabajo, recibirán los profesionales y técnicos de carreras afines. Los gobiernos definirán y vigilarán una política en materia de formación del recurso humano adecuada para asumir las acciones de promoción de la salud y la prevención de los riesgos en el trabajo, de acuerdo con sus reales necesidades, sin disminución de la calidad de la formación ni de la prestación de los servicios. Los gobiernos impulsarán la certificación de calidad de los profesionales en la materia, la cual tendrá validez en todos los Países Miembros;
- l) Asegurar el asesoramiento a empleadores y trabajadores en el mejor cumplimiento de sus obligaciones y responsabilidades en materia de salud y seguridad en el trabajo.

Artículo 5

Los Países Miembros establecerán servicios de salud en el trabajo, que podrán ser organizados por las empresas o grupos de empresas interesadas, por el sector público, por las instituciones de seguridad social o cualquier otro organismo competente o por la combinación de los enunciados.

Artículo 6

El desarrollo de las políticas nacionales gubernamentales de prevención de riesgos laborales estará a cargo de los organismos competentes en cada País Miembro. Los Países Miembros deberán garantizar que esos organismos cuenten con personal estable, capacitado y cuyo ingreso se determine mediante sistemas transparentes de calificación y evaluación. Dichos organismos deberán propiciar la participación de los representantes de los empleadores y de los trabajadores, a través de la consulta con sus organizaciones más representativas.

Artículo 7

Con el fin de armonizar los principios contenidos en sus legislaciones nacionales, los Países Miembros de la Comunidad Andina adoptarán las medidas legislativas y reglamentarias necesarias, teniendo como base los principios de eficacia, coordinación y participación de los actores involucrados, para que sus respectivas legislaciones sobre seguridad y salud en el trabajo contengan disposiciones que regulen, por lo menos, los aspectos que se enuncian a continuación:

- a) Niveles mínimos de seguridad y salud que deben reunir las condiciones de trabajo;
- b) Restricción de operaciones y procesos, así como de utilización de sustancias y otros elementos en los centros de trabajo que entrañen exposiciones a agentes o factores de riesgo debidamente comprobados y que resulten nocivos para la salud de los trabajadores. Estas restricciones, que se decidirán a nivel nacional, deberán incluir el establecimiento de requisitos especiales para su autorización;
- c) Prohibición de operaciones y procesos, así como la de utilización de sustancias y otros elementos en los lugares de trabajo que resulten nocivos para la salud de los trabajadores;
- d) Condiciones de trabajo o medidas preventivas específicas en trabajos especialmente peligrosos;
- e) Establecimiento de normas o procedimientos de evaluación de los riesgos para la salud y la seguridad de los trabajadores, mediante sistemas de vigilancia epidemiológica ocupacional u otros procedimientos similares;
- f) Procedimientos para la calificación de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales, así como los requisitos y procedimientos para la comunicación e información de los accidentes, incidentes, lesiones y daños derivados del trabajo a la autoridad competente;
- g) Procedimientos para la rehabilitación integral, readaptación, reinserción y reubicación laborales de los trabajadores con discapacidad temporal o permanente por accidentes y/o enfermedades ocupacionales;
- h) Procedimientos de inspección, de vigilancia y control de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo;
- i) Modalidades de organización, funcionamiento y control de los servicios de salud atendiendo a las particularidades de cada lugar de trabajo; y

- j) Procedimientos para asegurar que el empleador, previa consulta con los trabajadores y sus representantes, adopte medidas en la empresa, de conformidad con las leyes o los reglamentos nacionales, para la notificación a la autoridad competente, al servicio de inspección del trabajo, a la institución aseguradora, o a cualquier otro organismo, deberá ocurrir: i) inmediatamente después de recibir el informe en el caso de accidentes que son causa de defunción; y ii) dentro de los plazos prescritos, en el caso de otros accidentes del trabajo.

Artículo 8

Los Países Miembros desarrollarán las medidas necesarias destinadas a lograr que quienes diseñan, fabrican, importan, suministran o ceden máquinas, equipos, sustancias, productos o útiles de trabajo;

- a) Velen porque las máquinas, equipos, sustancias, productos o útiles de trabajo no constituyan una fuente de peligro ni pongan en riesgo la seguridad y salud de los trabajadores;
- b) Cumplan con proporcionar información y capacitación sobre la instalación, así como sobre la adecuada utilización y mantenimiento preventivo de la maquinaria y los equipos; el apropiado uso de sustancias, materiales, agentes y productos físicos, químicos o biológicos, a fin de prevenir los peligros inherentes a los mismos, y la información necesaria para monitorizar los riesgos;
- c) Efectúen estudios e investigaciones o se mantengan al corriente de la evolución de los conocimientos científicos y técnicos necesarios para cumplir con lo establecido en los incisos a) y b) del presente artículo;
- d) Traduzcan al idioma oficial y en un lenguaje sencillo y preciso, las instrucciones manuales, avisos de peligro u otras medidas de precaución colocadas en los equipos y maquinarias, así como cualquier otra información vinculada a sus productos que permita reducir los riesgos laborales; y
- e) Velen porque las informaciones relativas a las máquinas, equipos, productos, sustancias o útiles de trabajo sean facilitadas a los trabajadores en términos que resulten comprensibles para los mismos.

Artículo 9

Los Países Miembros desarrollarán las tecnologías de información y los sistemas de gestión en materia de seguridad y salud en el trabajo con miras a reducir los riesgos laborales.

Artículo 10

Los Países Miembros deberán adoptar las medidas necesarias para reforzar sus respectivos servicios de inspección de trabajo a fin de que éstos orienten a las partes interesadas en los asuntos relativos a la seguridad y salud en el trabajo, supervisen la adecuada aplicación de los principios, las obligaciones y derechos vigentes en la materia y, de ser necesario, apliquen las sanciones correspondientes en caso de infracción.

CAPÍTULO III

GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN LOS CENTRO DE TRABAJO OBLICACIONES DE LOS EMPLEADORES

Artículo 11

En todo lugar de trabajo se deberán tomar medidas tendientes a disminuir los riesgos laborales. Estas medidas deberán basarse, para el logro de este objetivo, en directrices sobre sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo y su entorno como responsabilidad social y empresarial.

Para tal fin, las empresas elaborarán planes integrales de prevención de riesgos que comprenderán al menos las siguientes acciones:

- a) Formular la política empresarial y hacerla conocer a todo el personal de la empresa. Prever los objetivos, recursos, responsables y programas en materia de seguridad y salud en el trabajo;
- b) Identificar y evaluar los riesgos, en forma inicial y periódicamente, con la finalidad de planificar adecuadamente las acciones preventivas, mediante sistemas de vigilancia epidemiológica ocupacional específicos u otros sistemas similares, basados en mapa de riesgos;
- c) Combatir y controlar los riesgos en su origen, en el medio de transmisión y en el trabajador, privilegiando el control colectivo al individual. En caso de que las medidas de prevención colectivas resulten insuficientes, el empleador deberá proporcionar, sin costo alguno para el trabajador, las ropas y los equipos de protección individual adecuados;
- d) Programar la sustitución progresiva y con la brevedad posible de los procedimientos, técnicas, medios, sustancias y productos peligrosos por aquellos que produzcan un menor o ningún riesgo para el trabajador;
- e) Diseñar una estrategia para la elaboración y puesta en marcha de medidas de prevención, incluidas las relacionadas con los métodos de trabajo y de producción, que garanticen un mayor nivel de protección de la seguridad y salud de los trabajadores;
- f) Mantener un sistema de registro y notificación de los accidentes de trabajo, incidentes y enfermedades profesionales y de los resultados de las evaluaciones de riesgos realizadas y las medidas de control propuestas, registro al cual tendrán acceso las autoridades correspondientes, empleadores y trabajadores;
- g) Investigar y analizar los accidentes, incidentes y enfermedades de trabajo, con el propósito de identificar las causas que los originaron y adoptar acciones correctivas y preventivas tendientes a evitar la ocurrencia de hechos similares, además de servir como fuente de insumo para desarrollar y difundir la investigación y la creación de nueva tecnología;
- h) Informar a los trabajadores por escrito y por cualquier otro medio sobre los riesgos laborales a los que están expuestos y capacitarlos a fin de prevenirlos, minimizarlos y eliminarlos. Los horarios y el lugar en donde se llevará a cabo la referida capacitación se establecerán previo acuerdo a las partes interesadas;

- i) Establecer los mecanismos necesarios para garantizar que sólo aquellos trabajadores que hayan recibido la capacitación adecuada, puedan acceder a las áreas de alto riesgo;
- j) Designar, según el número de trabajadores y la naturaleza de sus actividades, un trabajador delegado de seguridad, un comité de seguridad y salud y establecer un servicio de salud en el trabajo; y
- k) Fomentar la adaptación del trabajo y de los puestos de trabajo a las capacidades de los trabajadores, habida cuenta de su estado de salud física y mental, teniendo en cuenta la ergonomía y las demás disciplinas relacionadas con los diferentes tipos de riesgos psicosociales en el trabajo.

El plan integral de prevención de riesgos deberá ser revisado y actualizado periódicamente con la participación de empleadores y trabajadores y, en todo caso, siempre que las condiciones laborales se modifiquen.

Artículo 12

Los empleadores deberán adoptar y garantizar el cumplimiento de las medidas necesarias para proteger la salud y el bienestar de los trabajadores, entre otros, a través de los sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

Artículo 13

Los empleadores deberán propiciar la participación de los trabajadores y de sus representantes en los organismos paritarios existentes para la elaboración y ejecución del plan integral de prevención de riesgos de cada empresa. Asimismo, deberán conservar y poner a disposición de los trabajadores y de sus representantes, así como de las autoridades competentes, la documentación que sustente el referido plan.

Artículo 14

Los empleadores serán responsables de que los trabajadores se sometan a los exámenes de preempleo, periódicos y de retiro, acorde con los riesgos a que están expuestos en sus labores. Tales exámenes serán practicados, preferentemente, por médicos especialistas en salud ocupacional y no implicarán ningún costo para los trabajadores y, en la medida de lo posible, se realizarán durante la jornada de trabajo.

Artículo 15

Todo trabajador tendrá acceso y se le garantizará el derecho a la atención de primeros auxilios en casos de emergencia derivados de accidentes de trabajo o de enfermedad común repentina.

En los lugares de trabajo donde se desarrollen actividades de alto riesgo o en donde lo determine la legislación nacional, deberá garantizarse la atención por servicios médicos, de servicios de salud en el trabajo o mediante mecanismos similares.

Artículo 16

Los empleadores, según la naturaleza de sus actividades y el tamaño de la empresa, de manera individual o colectiva, deberán instalar y aplicar sistema de respuesta a emergencias derivadas de incendios, accidentes mayores, desastres naturales u otras contingencias de fuerza mayor.

Artículo 17

Siempre que dos o más empresas o cooperativas desarrollan simultáneamente actividades en un mismo lugar de trabajo, los empleadores serán solidariamente responsables por la aplicación de las medidas de prevención de riesgos laborales.

CAPÍTULO IV

DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS TRABAJADORES

Artículo 18

Todos los trabajadores tienen derecho a desarrollar sus labores en un ambiente de trabajo adecuado y propicio para el pleno ejercicio de sus facultades físicas y mentales, que garanticen su salud, seguridad y bienestar.

Los derechos de consulta, participación, formación, vigilancia y control de la salud en materia de prevención, forman parte del derecho de los trabajadores a una adecuada protección en materia de seguridad y salud en el trabajo.

Artículo 19

Los trabajadores tienen derecho a estar informados sobre los riesgos laborales vinculados a las actividades que realizan.

Complementariamente, los empleadores comunicarán las informaciones necesarias a los trabajadores y sus representantes sobre las medidas que se ponen en práctica para salvaguardar la seguridad y salud de los mismos.

Artículo 20

Los trabajadores o sus representantes tienen derecho a solicitar a la autoridad competente la realización de una inspección al centro de trabajo, cuando consideren que no existen condiciones adecuadas de seguridad y salud en el mismo. Este derecho comprende el de estar presentes durante la realización de la respectiva diligencia y, en caso de considerarlo conveniente, dejar constancia de sus observaciones en el acta de inspección.

Artículo 21

Sin perjuicio de cumplir con sus obligaciones laborales, los trabajadores tienen derecho a interrumpir su actividad cuando, por motivos razonables consideren que existe un peligro inminente que ponga en riesgo su seguridad o la de los otros trabajadores. En tal supuesto, no podrán sufrir perjuicio alguno, a menos que hubieran obrado de mala fe o cometido negligencia grave.

Los trabajadores tienen derecho a cambiar de puesto de trabajo o de tarea por razones de salud, rehabilitación, reinserción y capacitación.

Artículo 22

Los trabajadores tienen derecho a conocer los resultados de los exámenes médicos, de laboratorio o estudios especiales practicados con ocasión de la relación laboral. Asimismo, tienen derecho a la confidencialidad de dichos resultados, limitándose el conocimiento de los mismos al personal médico, sin que puedan ser usados con fines discriminatorios ni en su perjuicio. Sólo podrá facilitarse el empleador información relativa a su estado de salud, cuando el trabajador preste su consentimiento expreso.

Artículo 23

Los trabajadores tienen derecho a la información y formación continua en materia de prevención y protección de la salud en el trabajo.

Artículo 24

Los trabajadores tienen las siguientes obligaciones en materia de prevención de riesgos laborales:

- a) Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones de los programas de seguridad y salud en el trabajo, que se apliquen en el lugar de trabajo, así como con las instrucciones que les impartan sus superiores jerárquicos directos;
- b) Cooperar en el cumplimiento de las obligaciones que competen al empleador;
- c) Usar adecuadamente los instrumentos y materiales de trabajo, así como los equipos de protección individual y colectiva;
- d) No operar o manipular equipos, maquinarias, herramientas u otros elementos para los cuales no hayan sido autorizados y, en caso de ser necesario, capacitados;
- e) Informar a sus superiores jerárquicos directos acerca de cualquier situación de trabajo que a su juicio entrañe, por motivos razonables, un peligro para la vida o la salud de los trabajadores;
- f) Cooperar y participar en el proceso de investigación de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales cuando la autoridad competente lo requiera o cuando a su parecer los datos que conocen ayuden al esclarecimiento de las causas que los originaron;

- g) Velar por el cuidado integral de su salud física y mental, así como por el de los demás trabajadores que dependen de ellos, durante el desarrollo de sus labores;
- h) Informar oportunamente sobre cualquier dolencia que sufran y que se haya originado como consecuencia de sus labores que realizan o de las condiciones y ambiente de trabajo. El trabajador debe informar al médico tratante las características detalladas de su trabajo, con el fin de inducir la identificación de la relación causal o su sospecha;
- i) Someterse a los exámenes médicos a que estén obligados por norma expresa así como a los procesos de rehabilitación integral, y
- j) Participar en los organismos paritarios, en los programas de capacitación y otras actividades destinadas a prevenir los riesgos laborales que organice su empleador o la autoridad competente.

CAPÍTULO V

DE LOS TRABAJADORES OBJETO DE PROTECCIÓN ESPECIAL

Artículo 25

El empleador deberá garantizar la protección de los trabajadores que por su situación de discapacidad serán especialmente sensibles a los riesgos derivados del trabajo. A tal fin, deberán tener en cuenta dichos aspectos en las evaluaciones de los riesgos, en la adopción de medidas preventivas, y de protección necesarias.

Artículo 26

El empleador deberá tener en cuenta, en las evaluaciones del plan integral de prevención de riesgos, los factores de riesgo que pueden incidir en las funciones de procreación de los trabajadores y trabajadoras, en particular por la exposición a los agentes físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales, con el fin de adoptar las medidas preventivas necesarias.

Artículo 27

Cuando las actividades que normalmente realiza una trabajadora resulten peligrosas durante el período de embarazo o lactancia, los empleadores deberán adoptar las medidas necesarias para evitar su exposición a tales riesgos. Para ello, adaptarán las condiciones de trabajo, incluyendo el traslado temporal a un puesto de trabajo distinto y compatible con su condición, hasta tanto su estado de salud permita su reincorporación al puesto de trabajo correspondiente. En cualquier caso, se garantizará a la trabajadora sus derechos laborales, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional de cada uno de los Países Miembros.

Artículo 28

Se prohíbe la contratación de niñas, niños y adolescentes para la realización de actividades insalubres o peligrosas que puedan afectar su normal desarrollo físico y mental. La legislación nacional de cada País Miembro establecerá las edades límites de admisión a tales empleos, la cual no podrá ser inferior a los 18 años.

Artículo 29

Previamente a la incorporación a la actividad laboral de niñas, niños y adolescentes, el empleador deberá realizar una evaluación de los puestos de trabajo a desempeñar por los mismos, a fin de determinar la naturaleza, el grado y la duración de la exposición al riesgo, con el objeto de adoptar las medidas preventivas necesarias.

Dicha evaluación tomará en cuenta los riesgos específicos para la seguridad, salud y desarrollo de las niñas, niños y adolescentes.

El empleador deberá informar a las niñas, niños y adolescentes y a sus padres, representantes o responsables, de los riesgos y las medidas adoptadas.

Artículo 30

Los empleadores serán responsables de que a las niñas, niños y adolescentes trabajadores se les practiquen exámenes médicos de preempleo, periódicos o de retiro. Cuando los mayores de 18 pero menores de 21 estén realizando trabajos considerados como insalubres o peligrosos, de acuerdo con lo previsto en la legislación nacional, los exámenes periódicos deberán efectuarse hasta la edad de 21 años, por lo menos cada año.

Tales exámenes les serán practicados por un médico especialista en salud ocupacional, y los resultados deberán ser informados a sus padres, representantes o responsables.

CAPÍTULO VI

DE LAS SANCIONES

Artículo 31

Los Países Miembros adoptarán las medidas necesarias para sancionar a quienes por acción u omisión infrinjan lo previsto por el presente Instrumento y demás normas sobre prevención de riesgos laborales.

La legislación nacional de cada País Miembro determinará la naturaleza de las sanciones aplicables para cada infracción, tomando en consideración, entre otros, la gravedad de la falta cometida, el número de personas afectadas, la gravedad de las lesiones o los daños producidos o que hubieran podido producirse por la ausencia o deficiencia de las medidas preventivas necesarias y si se trata de un caso de reincidencia.

Artículo 32

Cuando una violación grave de las normas vigentes constituya un peligro inminente para la salud y seguridad de los trabajadores, del mismo lugar de trabajo y su entorno, la autoridad competente podrá ordenar la paralización total o parcial de las labores en el lugar de trabajo, hasta que se subsanen las causas que lo motivaron o, en caso extremo, el cierre definitivo del mismo.

CAPÍTULO VII

DEL COMITÉ ANDINO DE AUTORIDADES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Artículo 33

Se crea un Comité Andino de Autoridades en Seguridad y Salud en el Trabajo (CAASST), como ente encargado de asesorar al Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores, a la Comisión, al Consejo Asesor de Ministros de Trabajo y a la Secretaría General de la Comunidad Andina, en los temas vinculados a la seguridad y salud en el espacio comunitario.

El Comité Andino de Autoridades en Seguridad y Salud en el Trabajo (CAASST) estará conformado por las autoridades nacionales competentes en materia de seguridad y salud en el trabajo de cada uno de los Países Miembros. Dichos representantes serán designados por cada País Miembro y acreditados ante la Secretaría General de la Comunidad Andina por medio del respectivo Ministerio de Relaciones Exteriores.

El Comité tendrá las siguientes funciones principales:

- a) Coadyuvar a la aplicación del “Instrumento Andino de Seguridad Social y Salud en el Trabajo”, de su Reglamento y demás instrumentos complementarios;
- b) Emitir opinión técnica no vinculante sobre los temas referidos al “Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo” ante el Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores, la Comisión o la Secretaría General de la Comunidad Andina;
- c) Proponer eventuales modificaciones, ampliaciones y normas complementarias del “Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo”;
- d) Facilitar criterios técnicos que permitan superar las eventuales discrepancias que pudiesen surgir sobre la interpretación o aplicación del “Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo”;

e) Crear Grupos de Trabajo Especializados integrados por expertos en las materias que señale el Comité.

El Comité se reunirá al menos una vez por año, o cuando lo solicite su Presidencia, el Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores, la Secretaría General de la Comunidad Andina, el Consejo Asesor de Ministros de Trabajo o, por lo menos, dos Países Miembros.

El Comité, en tanto adopte un reglamento interno, actuará, en lo aplicable, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento de la Comisión de la Comunidad Andina.

Artículo 34

El Comité Andino de Autoridades en Seguridad Social y Salud en el Trabajo (CAASST), en lo que corresponda, coordinará sus acciones con el Comité Andino de Autoridades de Migración (CAAMM), con el Comité Andino de Autoridades en Seguridad Social (CAASS) y con el Consejo Asesor de Ministros de Trabajo de la Comunidad Andina.

En sus reuniones podrán participar, en calidad de observadores, representantes de los órganos e instituciones del Sistema Andino de Integración así como representantes de organismos internacionales vinculados con los asuntos materia de discusión por parte del Comité Andino de Autoridades en Seguridad y Salud en el Trabajo (CAASST).

Artículo 35

La Secretaría General de la Comunidad Andina desempeñará las funciones de Secretaría Técnica del Comité.

DISPOSICIONES FINALES

Primera

La presente Decisión deroga la Decisión 547, mediante la cual se aprobó el “Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo”, y entrará en vigencia desde el momento de su publicación en la Gaceta Oficial del Acuerdo de Cartagena.

Segunda

En la medida en que lo previsto por las respectivas legislaciones nacionales no sea incompatible con lo dispuesto por el presente Instrumento, las disposiciones de las mismas continuarán vigentes. En todo caso, cuando la legislación nacional establezca obligaciones y derechos superiores a los contenidos en este Instrumento, éstos prevalecerán sobre las disposiciones del mismo.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera

La presente Decisión será aplicada de conformidad con las disposiciones de su Reglamento, el cual será aprobado mediante Resolución de la Secretaría General de la Comunidad andina en un plazo máximo de 6 meses desde su aprobación, previa opinión del Comité Andino de Autoridades en Seguridad y Salud en el Trabajo y del Consejo Asesor de Ministros de Trabajo, en consulta con el Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores.

Segunda

En el caso específico de la República Bolivariana de Venezuela y sus nacionales la vigencia de la presente Decisión será a partir del 31 de diciembre de 2006.

Tercera

Los Países Miembros se comprometen a adoptar todas las medidas que sean necesarias para dar aplicación a las disposiciones del presente Instrumento en sus respectivos ordenamientos jurídicos internos, en un plazo de doce meses siguientes a su entrada en vigencia.

Dada en la ciudad de Guayaquil, República del Ecuador, a los siete días del mes de mayo del año dos mil cuatro.

II.I.VI REGLAMENTO DE INSTRUMENTO ANDINO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD EN EL TRABAJO

RESOLUCIÓN 957

Suscrito 23-09-2005

LA SECRETARIA GENERAL DE LA COMUNIDAD ANDINA

VISTA: La Primera Disposición Transitoria de la Decisión 584 “Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo”, la cual señala que dicha Decisión se aplicará de conformidad con su reglamento que será aprobado mediante Resolución de la Secretaría General de la Comunidad Andina;

CONSIDERANDO: La opinión del Consejo Asesor de Ministros de Trabajo y del Comité Andino de Autoridades en Seguridad y Salud en el Trabajo, en consulta con el Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores;

RESUELVE: Aprobar el siguiente “Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo”.

CAPÍTULO I

GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Artículo 1

Según lo dispuesto por el artículo 9 de la Decisión 584, los Países Miembros desarrollarán los Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, para lo cual se podrán tener en cuenta los siguientes aspectos:

a) Gestión administrativa:

1. Política
2. Organización
3. Administración
4. Implementación
5. Verificación
6. Mejoramiento continuo
7. Realización de actividades de promoción en seguridad y salud en el trabajo
8. Información estadística

b) Gestión técnica:

1. Identificación de factores de riesgo
2. Evaluación de factores de riesgo

3. control de factores de riesgo
4. Seguimiento de medidas de control

c) Gestión del talento humano:

1. Selección
2. Información
3. Comunicación
4. Formación
5. Capacitación
6. Adiestramiento
7. Incentivo, estímulo y motivación de los trabajadores

d) Procesos operativos básicos:

1. Investigación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales
2. Vigilancia de la salud de los trabajadores (vigilancia epidemiológica)
3. Inspecciones y auditorias
4. Planes de emergencia
5. Planes de prevención y control de accidentes mayores
6. Control de incendios y explosiones
7. Programas de mantenimiento
8. Usos de equipos de protección individual
9. Seguridad en la compra de insumos
10. Otros específicos, en función de la complejidad y el nivel de riesgo de la empresa.

Artículo 2

Siempre que dos o más empresas o cooperativas desarrollen simultáneamente actividades en el mismo lugar de trabajo, los empleadores serán solidariamente responsables por la aplicación de las medidas de prevención y protección frente a los riesgos de trabajo. Dichas medidas serán equitativa y complementariamente asignadas y coordinadas entre las empresas, de acuerdo a los factores de riesgo a que se encuentren expuestos los trabajadores y trabajadoras. Igual procedimiento se seguirá con contratistas, subcontratistas, enganchadores y demás modalidades de intermediación laboral existentes en los Países Miembros.

DEL SERVICIO DE SALUD EN EL TRABAJO

Artículo 3

Con base al artículo 5 de la Decisión 584, los Países Miembros se comprometen a adoptar las medidas que sean necesarias para el establecimiento de los Servicios de Salud en el Trabajo, los cuales podrán ser organizados por las empresas o grupos de empresas interesadas, por el sector público, por las instituciones de seguridad social o cualquier otro tipo de organismo competente o por la combinación de los enunciados. La adopción de esas medidas, por parte de los Países Miembros y/o de las empresas, podría ser:

- a) Por vía legislativa o administrativa, de conformidad con la práctica de cada País Miembro;
- b) Por convenios colectivos u otros acuerdos entre los empleadores y los trabajadores interesados; o,
- c) De cualquier otra manera que acuerde la Autoridad competente, previa consulta con las organizaciones representativas de empleadores y de trabajadores interesados.

Artículo 4

El Servicio de Salud en el Trabajo, tendrá un carácter esencialmente preventivo y podrá conformarse de manera multidisciplinaria. Brindará asesoría al empleador, a los trabajadores y a sus representantes en la empresa en los siguientes rubros:

- a) Establecimiento y conservación de un medio ambiente de trabajo digno, seguro y sano que favorezca la capacidad física, mental y social de los trabajadores temporales y permanentes;
- b) Adaptación del trabajo a las capacidades de los trabajadores, habida cuenta de su estado de salud físico y mental.

Artículo 5

El Servicio de Salud en el Trabajo deberá cumplir con las siguientes funciones:

- a) Elaborar, con la participación efectiva de los trabajadores y empleadores, la propuesta de los programas de seguridad y salud en el trabajo enmarcados en la política empresarial de seguridad y salud en el trabajo;
- b) Proponer el método para la identificación, evaluación y control de los factores de riesgos que puedan afectar a la salud en el lugar de trabajo;
- c) Observar los factores del medio ambiente de trabajo y de las prácticas de trabajo que puedan afectar a la salud de los trabajadores, incluidos los comedores, alojamientos y a las instalaciones sanitarias, cuando estas facilidades sean proporcionadas por el empleador;
- d) Asesorar sobre la planificación y la organización del trabajo, incluido el diseño de los lugares de trabajo, sobre la selección, el mantenimiento y el estado de la maquinaria y de los equipos, y sobre las sustancias utilizadas en el trabajo;
- e) Verificar las condiciones de las nuevas instalaciones, maquinarias y equipos antes de dar inicio a su funcionamiento;
- f) Participar en el desarrollo de programas para el mejoramiento de las prácticas de trabajo, así como en las pruebas y la evaluación de nuevos equipos, en relación con la salud;
- g) Asesorar en materia de salud y seguridad en el trabajo y de ergonomía, así como en materia de equipos de protección individual y colectiva;

- h) Vigilar la salud de los trabajadores en relación con el trabajo que desempeñan;
- i) Fomentar la adaptación al puesto de trabajo y equipos y herramientas, a los trabajadores, según los principios ergonómicos y de bioseguridad, de ser necesario;
- j) Cooperar en pro de la adopción de medidas de rehabilitación profesional y de reinserción laboral;
- k) Colaborar en difundir la información, formación y educación de trabajadores y empleadores en materia de salud y seguridad en el trabajo, y de ergonomía, de acuerdo a los procesos de trabajo;
- l) Organizar las áreas de primeros auxilios y atención de emergencias;
- m) Participar en el análisis de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales, así como de las enfermedades producidas por el desempleo de trabajo;
- n) Mantener los registros y estadísticas relativos a enfermedades profesionales y accidentes de trabajo;
- o) Elaborar la Memoria Anual del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Las funciones previstas en el presente artículo serán desarrolladas en coordinación con los demás servicios de las empresas, en consonancia con la legislación y prácticas de cada País Miembro.

Artículo 6

El personal que preste servicios de seguridad y salud en el trabajo, deberá gozar de independencia profesional, respecto del empleador así como de los trabajadores y de sus representantes.

Artículo 7

La autoridad competente en cada País Miembro determinará periódicamente las certificaciones y calificaciones exigibles al personal que haya de prestar Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, según la naturaleza de las funciones a desempeñar y de conformidad con la legislación y la práctica nacionales.

Artículo 8

Los Países Miembros procurarán que la vigilancia de la salud de los trabajadores no implique ningún costo para los trabajadores y, en la medida de lo posible, se realice durante las horas de trabajo.

Artículo 9

El Comité Andino de Autoridades en Seguridad y Salud en el Trabajo, tomando en consideración las legislaciones laborales nacionales y en coordinación con el Consejo Asesor de Ministros de Trabajo, propondrá a la Secretaría General de la Comunidad Andina los criterios para el gradual perfeccionamiento de los Servicios de Salud en el Trabajo.

DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Artículo 10

Según lo dispuesto en el literal p) del artículo 1 de la Decisión 584, el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo es un órgano bipartito y paritario constituido por representantes del empleador y de los trabajadores, con las facultades y obligaciones previstas por la legislación y la práctica nacionales. Dicho Comité actuará como instancia de consulta regular y periódica de las actuaciones de la empresa en materia de prevención de riesgos y apoyo al desarrollo de los programas de seguridad y salud en el trabajo.

Artículo 11

El Comité de Seguridad y Salud en el trabajo tendrá, entre otras, las siguientes funciones:

- a) Participar en la elaboración, aprobación, puesta en práctica y evaluación de las políticas, planes y programas de promoción de la seguridad y salud en el trabajo, de la prevención de accidentes y enfermedades profesionales;
- b) Considerar las circunstancias y colaborar con la investigación de las causas de todos los accidentes, enfermedades profesionales e incidentes que ocurran en el lugar de trabajo;
- c) Hacer recomendaciones pertinentes para evitar la repetición de los accidentes y la ocurrencia de enfermedades profesionales;
- d) Hacer inspecciones periódicas del lugar de trabajo y de sus instalaciones, maquinarias y equipos, a fin de reforzar la gestión preventiva;
- e) Hacer recomendaciones apropiadas para el mejoramiento de las condiciones y el medio ambiente en el trabajo, velar porque se lleven a cabo las medidas adoptadas y examinar su eficiencia;
- f) Vigilar el cumplimiento de la legislación, normas internas y las especificaciones técnicas del trabajo relacionadas con la seguridad y salud en el lugar del trabajo;
- g) Procurar el compromiso, colaboración y participación activa de todos los trabajadores en el fomento de la prevención de riesgos en el lugar de trabajo;
- h) Promover que todos los nuevos trabajadores reciban una formación sobre prevención de riesgos, instrucción y orientación adecuada;
- i) Garantizar que todos los trabajadores estén informados y conozcan los reglamentos instrucciones, especificaciones técnicas de trabajo, avisos y demás materiales escritos o gráficos relativos a la prevención de los riesgos en el lugar de trabajo;

- j) Supervisar los servicios de salud en el trabajo y la asistencia y asesoramiento al empleador y al trabajador;
- k) Conocer los documentos e informes relativos a las condiciones de trabajo que sean necesarios para el cumplimiento de sus funciones, así como los precedentes de la actividad del servicio de prevención, en su caso;
- l) Conocer y aprobar la Memoria y Programación Anual del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Estas funciones deberán desarrollarse de conformidad con la Decisión 584 y la legislación y prácticas de cada País Miembro.

Artículo 12

Los Países Miembros adoptarán disposiciones legislativas o administrativas, que determinen el marco para la participación de representantes, tanto del empleador como de los trabajadores, que formarán parte del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo, en función del tamaño de las empresas. El Comité será creado sólo en aquellas empresas que alcancen el número mínimo de trabajadores establecido para este fin en las legislaciones nacionales.

DEL DELEGADO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Artículo 13

En aquellas empresas que no cuenten con un Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo, por no alcanzar el número mínimo de trabajadores establecido para este fin en la legislación nacional correspondiente, se designará un Delegado de Seguridad y Salud en el Trabajo. Dicho Delegado será elegido democráticamente por los trabajadores, de entre ellos mismos.

Artículo 14

El Delegado de Seguridad y Salud en el Trabajo, como representante de los trabajadores, colaborará al interior de la empresa en materia de Prevención de Riesgos Laborales.

CAPÍTULO II

MEDIDAS DE PROTECCIÓN A LOS TRABAJADORES

Artículo 15

En observancia de las legislaciones nacionales, los trabajadores no deberán sufrir perjuicio alguno cuando:

- a) Hayan formulado una queja por lo que considera ser una infracción a las disposiciones reglamentarias o una deficiencia grave en las medidas tomadas por el empleador en el campo de la seguridad y la salud de los trabajadores y el medio ambiente de trabajo;
- b) Emprendan medidas justificadas por el o los trabajadores de acuerdo a la legislación nacional establecida en cada País Miembro;
- c) Juzguen necesario interrumpir una situación de trabajo por creer, por motivos razonables, que existe un peligro inminente que pone en riesgo su seguridad y salud o la de otros trabajadores. En este caso deberá informar de inmediato a su superior jerárquico directo y a los delegados de seguridad y salud en el trabajo. Mientras el empleador no haya tomado medidas correctivas, si fuera necesario, no podrá exigir a los trabajadores que reanuden sus actividades cuando subsista dicho peligro;
- d) Notifiquen un accidente de trabajo, una enfermedad profesional, un incidente, un suceso peligroso, un accidente de trayecto o un caso de enfermedad cuyo origen profesional sea sospechoso.

Artículo 16

Con el fin de proteger a los trabajadores, se conservará de manera confidencial la información de la salud de los mismos. Esta será consignada en una historia médica ocupacional en los Servicios de Salud en el Trabajo o en las instituciones médicas que consideren la legislación o las disposiciones de la empresa. Los trabajadores y empleadores que formen parte de los Servicios de Salud en el Trabajo sólo tendrán acceso a dicha información si tiene relación con el cumplimiento de sus funciones. En caso de información personal de carácter médico confidencial, el acceso debe limitarse al personal médico.

Artículo 17

Los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales serán comunicados por escrito al trabajador y constarán en su historia médica. El empleador conocerá de los resultados de estas evaluaciones con el fin exclusivo de establecer acciones de prevención, ubicación, reubicación o adecuación de su puesto de trabajo, según, las condiciones de salud de la persona, el perfil del cargo y la exposición a los factores de riesgo. La legislación nacional de los Países Miembros podrá establecer los mecanismos para el acceso a la información pertinente por parte de los organismos competentes y de las otras instituciones.

CAPÍTULO III

RESPONSABILIDADES Y SANCIONES

Artículo 18

Los empleadores, las empresas, los contratistas, subcontratistas, enganchadores y demás modalidades de intermediación laboral existentes en los Países Miembros, serán solidariamente responsables, frente a los trabajadores, de acuerdo a los parámetros que establezca la legislación nacional de cada País Miembro respecto a las obligaciones y responsabilidades que se señalan en el presente Reglamento.

Artículo 19

El incumplimiento de las obligaciones por parte del empleador en materia de seguridad y salud en el trabajo, dará lugar a las responsabilidades que establezca la legislación nacional de los Países Miembros, según los niveles de incumplimiento y los niveles de sanción.

Artículo 20

Cuando la autoridad nacional competente en seguridad y salud en el trabajo compruebe el incumplimiento de la normativa nacional sobre prevención de riesgos laborales impondrá las medidas correctivas y sanciones, conforme a lo establecido en la legislación correspondiente de cada País Miembro.

Artículo 21

El Comité Andino de Autoridades en Seguridad y Salud en el Trabajo en coordinación con el Consejo Asesor de Ministros de Trabajo, propondrá a la Secretaría General de la Comunidad Andina los criterios que deberían tomarse en cuenta para la determinación de los niveles de riesgo de las empresas. Dichos criterios serán adoptados por Resolución de la Secretaría General de la Comunidad Andina.

CAPÍTULO IV

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 22

El Comité Andino de Autoridades en Seguridad y Salud en el Trabajo (CAASST) se encargará de facilitar criterios técnicos que permitan la correcta aplicación de la Decisión y del presente Reglamento. Dichos criterios podrán ser adoptados por Resolución de la Secretaría General de la Comunidad Andina.

Artículo 23

El presente Reglamento, así como la Decisión 584, entrarán en vigencia a partir de la fecha de publicación del mismo en la Gaceta Oficial del Acuerdo de Cartagena.

En el caso específico de la República Bolivariana de Venezuela y sus nacionales la vigencia del presente Reglamento y de la Decisión 584 será a partir del 31 de diciembre de 2006.

Dada en la ciudad de Lima, Perú, a los veintitrés días del mes de septiembre del año dos mil cinco.

ALLAR WAGNER TIZON
Secretario General

II.I.VII. VENEZUELA SE HA RETIRADO DE LA COMUNIDAD ANDINA

El 22 de abril de 2006, Venezuela ha notificado formalmente su retiro de la Comunidad Andina.

A la luz del Acuerdo de Cartagena, el retiro de Venezuela tiene efecto inmediato, pero las ventajas recibidas y otorgadas de conformidad con el Programa de Liberación de la Subregión permanecerán en vigor por un plazo de cinco años a partir de la denuncia.

CENTROAMÉRICA

II.I.VIII. CONVENIO CENTROAMERICANO SOBRE UNIFICACIÓN BÁSICA DE LA EDUCACIÓN

Suscrito 22-6-1962

Contiene disposiciones en materia de Seguridad Social en sus artículos 71-74.

Garantías y prestaciones Sociales:

Artículo 71

Los Estados signatarios dictarán las disposiciones legales conducentes a garantizar directamente o por medio de los Institutos o Cajas Nacionales de Seguridad social, las prestaciones siguientes:

1. Asistencia médica preventiva y curativa.
2. Licencias remuneradas por enfermedad, gravidez, accidentes de trabajo por cualquier actividad oficialmente autorizada, dirigida al mejoramiento profesional.
3. Facultades para la obtención de créditos destinados a la adquisición y mejoramiento de viviendas; para realizar estudios de perfeccionamiento y para resolver situaciones de emergencia, cuando se trate de la salud o la educación de miembros de la familia.
4. Jubilación decorosa al final de la carrera o por motivo de enfermedad que incapacite para el ejercicio del magisterio, periódicamente ajustable y exenta de limitaciones por razones de ñatrimonio, de acuerdo con la legislación especial que para el efecto se dicte, dada la naturaleza de la profesión.
5. Pensiones para el cónyuge sobreviviente y los huérfanos menores de edad.

Artículo 72

Los Estados signatarios reconocen recíprocamente a los educadores centroamericanos que se encuentren prestando sus servicios profesionales en cualquiera de ellos, distinto al país de origen, todas las garantías consignadas en la ley de escalafón y les tomarán en cuenta los años de servicio prestados en su propio país y en otros de Centroamérica, para los efectos de clasificación y asignación de sueldos.

Artículo 73

La jubilación de los maestros centroamericanos que hubieren prestado servicios profesionales en centros oficiales de dos o más países de Centroamérica, la concederá el Estado donde más tiempo haya trabajado el maestro, sumándole para ese efecto, los años servicios en los otros Estados.

Artículo 74

Los Estados signatarios se comprometen a que, cuando un maestro goce de beca dentro del país, con fines de superación en la docencia, se le computará el tiempo de duración de la beca como tiempo de servicio.

II.IX. CONVENIO MULTILATERAL DE SEGURIDAD SOCIAL

Suscrito 14-10-1967

Suscrito en San José de Costa Rica, por las Repúblicas de Costa Rica, Honduras, Guatemala, Nicaragua, El Salvador y Panamá

Los Gobiernos de las Repúblicas de Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica y Panamá,

Considerando: que es necesario proteger los derechos de Seguridad Social de los trabajadores y sus familias que se desplazan dentro del territorio del Istmo centroamericano;

Considerando: que es conveniente reconocer en forma expresa la actual situación de igualdad de trato en materia de Seguridad Social de que gozan los trabajadores en los países mencionados;

Considerando: que el derecho de los trabajadores migrantes a percibir prestaciones de Seguridad Social y la conservación de los derechos ya adquiridos, constituyen factores fundamentales para el desarrollo de la integración económico-social de la región;

Considerando: que el Consejo de Trabajo y Previsión Social de la Organización de Estados Centroamericanos ha estudiado y discutido la conveniencia de suscribir un Convenio que consagre los principios enunciados en los considerandos precedentes;

Considerando: que, finalmente, el Consejo de Trabajo y Previsión Social de la Organización de Estados Centroamericanos en su Tercera Reunión Ordinaria celebrada en Panamá, por Resolución número 51, aprobó el texto de un Convenio sobre la materia y que la Secretaría General de la ODECA realizó las consultas previstas en la citada Resolución;

Han decidido suscribir el presente Convenio Multilateral de Seguridad social:

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1

1. El presente convenio tiene por objeto, dentro de las limitaciones establecidas en el mismo:
 - a) Garantizar a los trabajadores, miembros de su familia y supervivientes de cada parte contratante, la igualdad de trato en materia de derechos y obligaciones ante la legislación de Seguridad Social de toda otra Parte Contratante; y
 - b) Respecto a las personas protegidas por la legislación de Seguridad social de una Parte Contratante;
 - i) Establecer el derecho a percibir las prestaciones en servicios, en especie y en dinero que le correspondan, durante su residencia o estadía en el territorio de otra Parte Contratante.
 - ii) Establecer la conservación de los derechos adquiridos o en curso de adquisición, mediante la continuidad entre las afiliaciones a los regímenes de Seguridad Social de las Partes Contratantes.
2. Las disposiciones del presente Convenio no afectarán a las obligaciones derivadas de cualquier convenio adoptado por la Conferencia Internacional del Trabajo y ratificado por las Partes Contratantes.

Artículo 2

Para los fines de la aplicación del presente Convenio, las expresiones que se consignan a continuación, tienen el significado que se indica:

- a) “Parte Contratante”, designa a todo Estado que haya depositado un Instrumento de Ratificación del presente convenio en la Secretaría General de la Organización de Estados Centroamericanos;
- b) “territorio de una Parte Contratante”, y “nacional de una Parte Contratante”, tienen la significación que les atribuya la legislación de cada Parte Contratante;
- c) “legislación”, designa las leyes, reglamentos y disposiciones estatutarias actuales y futuras relativas a las ramas y regímenes de la Seguridad social mencionados en los párrafos 1) y 2) del artículo 3;
- d) “autoridad competente”, designa a la autoridad de la que dependan los regímenes de Seguridad Social en cada Parte Contratante;
- e) “institución”, designa el organismo o la autoridad que tenga a su cargo la aplicación, en todo o en parte, de la legislación indicada en los párrafos 1 y 2 del artículo 3;
- f) “Institución competente”, designa:
 - 1.º En el caso de un régimen de Seguro social:
 - i) la institución en que esté asegurada la persona al tiempo de demandar las prestaciones y en la cual tiene derecho a ellas;
 - ii) la institución ante la cual la persona tenga derecho a prestaciones, o lo tendría de residir en el territorio de la Parte Contratante donde se encuentra dicha institución; o
 - iii) la institución designada a los efectos respectivos por la autoridad competente de la Parte Contratante.
 - 2.º En el caso de un régimen relativo a obligaciones de patrono respecto de las prestaciones mencionadas en el apartado f) del párrafo 1 del artículo 3; al patrono o al asegurador subrogante;

- g) “país competente”, designa la Parte Contratante en cuyo territorio radique la institución competente;
- h) “residencia”, designa la permanencia habitual;
- i) “institución del lugar de residencia” e “institución del lugar de estadía”, designa la institución habilitada según la legislación de la Parte contratante respectiva, para servir las prestaciones de que se trate, en el lugar donde el interesado reside o se encuentre;
- j) “miembros de la familia” y “supervivientes”, designan las personas definidas o admitidas en calidad de tales por la legislación a cuyo título se concedan las prestaciones;
- k) “periodo de seguro”, comprende los periodos en que, conforme a las disposiciones legales de una Parte Contratante se hayan satisfecho efectivamente o se reputen satisfechas, las cotizaciones relativas a la correspondiente rama de la Seguridad Social; designa, también, los periodos de actividad profesional o empleo que deban ser tomados en consideración en concepto de periodos de seguro, conforme a la legislación bajo la cual se cumplieron;
- l) “periodos asimilados”, designa los periodos declarados por la legislación de una Parte Contratante, como equiparados o equivalentes a periodos de seguro o, en su caso, a periodos de actividad profesional;
- ll) “prestaciones”, “pensiones” y “rentas”, designan las prestaciones, pensiones y rentas, con inclusión de todos los elementos que estén a cargo de las instituciones, así como los aumentos, reajustes, asignaciones de revalorización, asignaciones suplementarias y asimismo las prestaciones en capital, sea que se otorguen en caso de no cumplirse los requisitos para obtener pensión, que puedan otorgarse además de éstas, que existan a falta de un régimen de pensiones, o que se den a título de devolución de cotizaciones;
- m) “cuota de sepelio”, designa toda cantidad abonada de una sola vez para sufragar o para compensar, en todo o en parte, los gastos relacionados con el funeral de la persona protegida.

Artículo 3

1. El presente Convenio será aplicable a todas las legislaciones referentes a las materias siguientes:
 - a) prestaciones de enfermedad y maternidad;
 - b) cuota de sepelio;
 - c) prestaciones de invalidez, con inclusión de las destinadas a conservar o mejorar la capacidad de ganancia, distintas de las atribuidas por un régimen de reparación de accidentes de trabajo o de enfermedades profesionales;
 - d) prestaciones de vejez;

- e) prestaciones de supervivencia, distintas de las atribuidas por un régimen de reparación de accidentes del trabajo de enfermedades profesionales;
 - f) prestaciones en caso de accidentes del trabajo o de enfermedad profesional.
2. El presente convenio será aplicable a los regímenes de Seguridad Social generales y especiales, con inclusión de los concernientes a las obligaciones del patrono con respecto a las prestaciones aludidas en el apartado f) del párrafo que antecede.
 3. La aplicación del Convenio podrá hacerse por ramas de la Seguridad Social según los capítulos del Título IV y de acuerdo con el procedimiento de ratificación previsto en el artículo 28.

Artículo 4

1. Cada una de las Partes contratantes notificará, en la fecha en que ratifique el presente Convenio, las legislaciones que se hallen vigentes en su territorio en la referida fecha. Toda legislación adoptada ulteriormente dará lugar a una notificación semejante dentro del plazo de ocho días a partir de su vigencia.
2. Las notificaciones previstas en el párrafo precedente se efectuarán a la Secretaría General de la Organización de Estados Centroamericanos y a cada una de las Instituciones de las Partes Contratantes.

Artículo 5

Las disposiciones del presente convenio serán aplicables a las personas que estén, o que habiendo estado sometidas a la legislación de alguna o varias de las Partes contratantes, puedan ejercer algún derecho al respecto, como asimismo a los miembros de sus familias y a sus supervivientes.

Artículo 6

1. Toda Parte contratante concederá a los trabajadores de toda otra Parte Contratante, igual trato que a los nacionales en todas las ramas de la Seguridad Social respecto de los cuales haya ratificado este Convenio.
2. Lo dispuesto en el numeral anterior no modifica las legislaciones de las Partes Contratantes sobre participación de los asegurados o de otras categorías de personas, en la función directiva de la Seguridad Social.

Artículo 7

Las pensiones, rentas o indemnizaciones y las cuotas de sepelio no podrán ser objeto de reducción, suspensión, supresión, ni embargo alguno por impuestos de ausentismo o residencia, ni por el solo hecho de que el beneficiario resida o se encuentre en el territorio de una Parte Contratante distinto de aquel en donde radique la Institución que otorgue dichos beneficios.

TÍTULO II

DETERMINACIÓN DE LA LEGISLACIÓN APLICABLE

Artículo 8

1. Será aplicable a los trabajadores la legislación de la Parte Contratante en cuyo territorio trabajen, aun cuando residan en el territorio de otra Parte Contratante o aunque el patrono o el domicilio de la empresa que los ocupe se encuentre en el territorio e otra Parte Contratante.
2. En el Reglamento de este convenio podrá establecerse una regla distinta a la procedente, en los casos siguientes:

- a) trabajadores que sean destinados temporalmente al territorio de otra Parte Contratante por la empresa que los ocupa normalmente;
 - b) trabajadores cuyo lugar de trabajo no es fijo, tales como los de empresas de transportes internacionales, vendedores o agentes viajeros, etc.;
 - c) trabajadores que ejerzan su actividad en una empresa o explotación atravesada por una frontera común a Partes Contratantes.
3. El Reglamento citado establecerá los requisitos, limitaciones y demás reglas para aplicar las disposiciones anteriores.

TÍTULO III

DERECHO A TOTALIZACIÓN DE PERIODOS DE SEGURO Y DE PERIODOS ASIMILADOS

Artículo 9

1. Habrá derecho a totalización de los periodos de seguro y periodos asimilados para la adquisición, mantenimiento o recuperación del derecho a prestaciones y para el cumplimiento de cualesquiera requisito que establezca la respectiva legislación. En consecuencia, las Instituciones considerarán todo periodo de seguro cumplido en las Instituciones de toda otra Parte Contratante, como si se tratara de periodos cumplidos en ellas mismas, en la correspondiente rama de la Seguridad social.
2. El Reglamento regulará el cómputo en los casos de: superposición de periodos, regímenes especiales unidades de tiempo distintas, seguro voluntario o voluntario continuado; la aplicabilidad de la totalización a las prestaciones que se establezcan en disposiciones o en regímenes transitorios de la legislación y todos los demás aspectos técnicos.

TÍTULO IV
DISPOSICIONES ESPECIALES
CAPÍTULO I
ENFERMEDAD, MATERNIDAD

Artículo 10

1. Toda Persona que tenga derecho a recibir prestaciones de una Institución de una Parte Contratante, podrá obtener dichas prestaciones de la Institución de otra Parte Contratante en cuyo territorio resida o se encuentre, de acuerdo con las normas del artículo siguiente.
2. Igual principio se aplicará respecto del derecho a prestaciones de los miembros de la familia de un asegurado, sea que éstos residan o se encuentren con el asegurado, o sin él en el territorio de una “Parte Contratante”.

Artículo 11

1. La concesión de las prestaciones se regirá por las siguientes normas:
 - a) las prestaciones en servicio y en especie serán asumidas por la Institución del lugar de residencia o de estadía, según sus propias disposiciones legales, pero limitadas al periodo prescrito por la legislación de la Institución competente;
 - b) las prestaciones en dinero serán determinadas y otorgadas de conformidad con la legislación de la Institución competente y pagadas por ésta, directamente al interesado, o bien por intermedio de la Institución del lugar de residencia o estadía.

El derecho a las prestaciones en servicio y en especie en el territorio de una Parte Contratante distinta del país competente, estará subordinado a la condición de que el interesado se encuentre en un área donde están extendidos los servicios de la Institución encargada de suministrar esas prestaciones.

Artículo 12

1. La Institución competente deberá pagar el valor de las prestaciones en servicio y en especie que sean concedidas en virtud de lo dispuesto en el artículo 11, a la Institución que las hubiere suministrador.
2. El procedimiento de cálculo del valor de las prestaciones y el sistema de pago deberán ser establecidos en el Reglamento. Las partes interesadas podrán convenir en otro procedimiento o sistema, con aprobación de la Comisión Administrativa.

Artículo 13

El Reglamento establecerá las normas necesarias para aplicar los principios contenidos en el presente Capítulo a los diversos casos particulares. En especial, regulará el cálculo del salario base de las prestaciones; la determinación de la Institución competente en los casos de Maternidad y en los que el interesado sea titular de pensiones debidas en virtud de la legislación de varias Partes Contratantes.

CAPÍTULO II

ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

Artículo 14

1. Toda persona protegida por la legislación de una Parte Contratante sobre riesgos profesionales, que sufre un accidente del trabajo o una enfermedad profesional en el territorio de otra Parte Contratante, percibirá las prestaciones en servicio y en especie que corresponda, suministradas por las Institución del lugar de residencia o estadía.
2. Si en el territorio de la Parte contratante en donde ocurra el accidente o enfermedad profesional, no existiere Institución a cargo de estos riesgos, las prestaciones en servicio y en especie serán prestadas por la Institución responsable del suministro de las prestaciones de enfermedad, o si ésta no existiere, por cualquier otra Institución designada por la autoridad competente.
3. Serán aplicables las disposiciones de los artículos 11, 12 y 13 anteriores.

Artículo 15

El Reglamento establecerá normas para aplicar los principios del artículo anterior en relación con:

- a) la responsabilidad patronal o del asegurador subrogante en los casos que correspondiere;
- b) la consideración de riesgos anteriores para apreciar el grado de incapacidad resultante;
- c) la agravación de incapacidad por causas sobrevivientes; y
- d) todos los demás aspectos técnicos.

CAPÍTULO III

CUOTA DEL SEPELIO

Artículo 16

1. Cuando una persona sometida a la legislación de una Parte Contratante falleciere en el territorio de otra Parte Contratante, se entenderá que la defunción ha acaecido en el territorio de la Parte Contratante primeramente mencionada.
2. La Institución competente pagará la cuota del sepelio que corresponde, aún cuando el beneficiario se encuentre en el territorio de otra Parte Contratante.

CAPÍTULO IV

INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

Artículo 17

Las pensiones que pueden solicitar las personas que hayan estado sucesiva o alternativamente protegidas por legislaciones de las Partes Contratantes, serán liquidadas de acuerdo con los siguientes principios:

- a) La Institución de cada una de dichas Partes Contratantes determinará, con arreglo a su legislación, si el interesado reúne las condiciones requeridas para tener derecho a las prestaciones previstas por dicha legislación, habida cuenta de la totalización de los periodos de seguro mencionada en el artículo 9;
- b) si el derecho resultare adquirido en virtud de lo establecido en el apartado precedente, la referida Institución determinará la cuantía de la pensión a la que el interesado teóricamente habría tenido derecho si todos los periodos de seguro o periodos asimilados, totalizados con arreglo a las modalidades del artículo 9, hubieran sido cumplidos exclusivamente con arreglo a la legislación que la Institución aplique;
- c) a base de la cuantía determinada de conformidad con lo dispuesto en el apartado precedente, la Institución fijará el importe debido, a prorrata, considerando la duración total de los periodos cumplidos bajo su legislación, en relación con la duración total de los periodos cumplidos con arreglo a las legislaciones de todas las Partes Contratantes interesadas; dicho importe constituirá la prestación debida al interesado por la Institución de que se trate;
- d) las normas de revalorización previstas por las legislaciones de las Partes contratantes serán aplicables a las prestaciones debidas con arreglo a lo dispuesto en el presente artículo. El monto de la revalorización se calculará con base en la prestación a que tendría derecho el interesado conforme lo previsto en el apartado b) del presente artículo, aplicando a continuación la regla contenida en el apartado c) de este artículo.

Artículo 18

1. El Reglamento establecerá las normas necesarias para aplicar los principios contenidos en el artículo anterior a los diversos casos particulares. En especial, regulará lo concerniente:
 - a) a la totalización respecto de periodos cumplidos bajo un régimen especial correspondiente a determinada profesión o actividad;
 - b) a la forma de considerar las diferentes legislaciones sobre sueldo base de cálculo de la prestación y sobre suplementos por miembros de la familia;
 - c) a las situaciones en que el derecho no resulte adquirido simultáneamente en todas las Instituciones a que estuvo afiliado el interesado;
 - d) a la forma de considerar las disposiciones sobre pensiones mínimas y máximas;
 - e) al cómputo de las fracciones de año; y
 - f) a todos los demás aspectos técnicos.
2. El Reglamento regulará también lo relativo al pago parcial de la pensión, por la Institución competente ante la cual se invoca ese derecho, a la persona con derecho a dicha prestación aun cuando no se haya completado el trámite total.

TÍTULO V

COMISIÓN ADMINISTRATIVA

Artículo 19

1. Se crea una Comisión Administrativa que tendrá las siguientes atribuciones y deberes:
 - a) Elaborar el Proyecto de Reglamento del presente Convenio y proponer sus modificaciones cada vez que lo estime necesario;
 - b) Atender las cuestiones administrativas, financieras y de interpretación suscritas por las disposiciones del Convenio y su Reglamento;
 - c) Proponer modificaciones del presente Convenio, ante el Consejo de Trabajo y Previsión Social, a través de la Secretaría General de la Organización de Estados Centroamericanos;
 - d) Aprobar los modelos de certificados, formularios, comprobantes y demás documentos necesarios para la aplicación del Convenio y su Reglamento;
 - e) Preparar guías explicativas destinadas a dar a conocer a los interesados sus derechos que emanen del presente convenio; y
 - f) Cumplir las demás funciones que le señalan este Convenio y su Reglamento.

2. La Comisión adoptará sus acuerdos por mayoría de votos de sus miembros integrantes. El Presidente de la Comisión tendrá facultad de doble voto para casos de empate. Las materias contempladas en los apartados a) y b) del presente artículo, serán sometidas a la decisión del Consejo de Trabajo y Previsión Social de la Organización de Estados Centroamericanos.
3. Los acuerdos de la Comisión tendrán carácter obligatorio para las Partes Contratantes, sin perjuicio de lo dispuesto en el numeral 8 del artículo 28.

Artículo 20

1. La Comisión estará integrada por un representante de cada Parte Contratante con derecho a voto. Al efecto, cada una designará un Miembro titular y un Miembro suplente, quienes deberán ser preferentemente personas versadas en Seguridad Social.
2. Integrará la Comisión sin derecho a voto, un Representante del Secretario General de la Organización de Estados Centroamericanos.
3. Las Partes Contratantes acreditarán sus representantes ante la Secretaría General de la Organización de Estados Centroamericanos, la cual estará encargada de las funciones de Secretaría de la Comisión.
4. La Comisión se reunirá, a lo menos, una vez cada seis meses, y en todo caso cuando la convoque la Secretaría General de la Organización de Estados centroamericanos.
5. La comisión dictará su Reglamento Interno.

TÍTULO VI

DISPOSICIONES DIVERSAS

Artículo 21

1. Las disposiciones del presente Convenio no confieren el derecho a beneficiarse en virtud de las legislaciones de las Partes Contratantes, de varias prestaciones de la misma naturaleza o de diversas prestaciones referidas a un mismo periodo de seguro o periodo asimilado.
2. El Reglamento establecerá normas sobre la forma de aplicar, en relación con el presente Convenio, las cláusulas de reducción, suspensión o incompatibilidad, previstas por la legislación de una Parte Contratante, en caso de acumulación de una prestación con otras prestaciones de Seguridad Social o con otros ingresos.

Artículo 22

1. Las autoridades competentes de las Partes Contratantes quedan autorizadas para adoptar todas las medidas necesarias para la aplicación del presente Convenio y obligadas a comunicárselas entre sí y a la Comisión Administrativa, como también las modificaciones de su legislación susceptible de influir sobre dicha aplicación.
2. Las autoridades y las Instituciones de las Partes Contratantes se prestarán mutuamente sus buenos oficios para la aplicación de este Convenio y su Reglamento y procederán como si se tratase de la aplicación de su propia legislación.
3. Los solicitantes residentes en el territorio de una Parte Contratante, distinta del país competente, podrán presentar válidamente sus solicitudes, declaraciones o recursos a la Institución del lugar de residencia o estadía, la que los someterá en el más breve tiempo a las autoridades e Instituciones competentes mencionadas en el respectivo documento.
4. El Reglamento establecerá normas sobre subrogación de derechos de las Instituciones de distintas Partes Contratantes frente a terceros.

Artículo 23

1. El beneficio de las exenciones o reducciones en materia de contribuciones, impuestos de timbre, derechos judiciales o de registro previsto por las leyes de una Parte Contratante para los documentos que deban presentarse en aplicación de su legislación, se hará extensivo a los documentos análogos que deban presentarse en cumplimiento de la legislación de otra Parte Contratante o del presente Convenio y su Reglamento.
2. Cualquier documento que haya de presentarse para los fines de ejecución de este Convenio quedará dispensado de los trámites de legalización por parte de las autoridades diplomáticas y consulares.

Artículo 24

Las transferencias monetarias que deriven de la aplicación del presente Convenio entre las Instituciones de las Partes Contratantes, se regirán por las regulaciones establecidas por los órganos monetarios centroamericanos.

Artículo 25

El cobro de las cotizaciones adeudadas a una Institución de una Parte Contratante, podrá ejecutarse, a petición de dicha Institución, en el territorio de otra Parte Contratante, según el procedimiento y con las garantías y privilegios aplicables a la recaudación de cotizaciones debidas a una Institución correspondiente de esta última parte.

TÍTULO VII

DISPOSICIONES FINALES Y TRANSITORIAS

Artículo 26

1. El presente Convenio no dará lugar al pago de prestaciones por un periodo anterior a la fecha de su entrada en vigor.
2. Todo periodo de seguro o periodo asimilado cumplido en virtud de la legislación de una Parte Contratante, antes de la fecha de entrada en vigor del presente Convenio, se tomará en consideración para determinar el derecho a prestaciones originado en virtud de las disposiciones de este Convenio. Este principio se aplicará, en la forma que establezca el Reglamento, a las pensiones otorgadas con anterioridad a la aplicación del presente Convenio.

Artículo 27

1. En caso de denuncia del presente Convenio, será mantenido todo derecho adquirido en virtud de sus disposiciones.
2. Los derechos en vías de adquisición, relativos a periodos cumplidos con anterioridad a la fecha en que la denuncia sea efectiva, no se extinguirán por el mero hecho de la denuncia, su conservación se determinará por vía de acuerdo o, a falta de acuerdo, por la legislación correspondiente a la Institución competente.

Artículo 28

1. El presente Convenio está abierto a la firma de los Miembros de la Organización de Estados Centroamericanos y de la República de Panamá. Queda sometido a ratificación. Los instrumentos de ratificación serán depositados ante la Secretaría General de la Organización de Estados Centroamericanos.
2. La autoridad competente de cada Parte Contratante acompañará al instrumento de ratificación, una declaración en la cual especificará las ramas de la Seguridad social a las cuales será aplicable el Convenio, refiriéndola a los Capítulos del Título IV. Cada Parte Contratante podrá declarar aplicable, a lo menos, dos de dichos capítulos, entendiéndose que una Parte Contratante podrá declarar aplicable un Capítulo del Título IV, aun cuando su legislación cubre solamente una contingencia de las incluidas en ese Capítulo.
3. Respecto a los demás Capítulos del Título IV, la autoridad competente de cada Parte Contratante podrá ponerlos posteriormente en aplicación, en conjunto o por separado. Para este efecto notificará su decisión al Secretario General de la Organización de Estados Centroamericanos.
4. Todo instrumento de ratificación depositado conforme al párrafo 1 de este artículo, deberá ser acompañado de la notificación prevista en el artículo 4 y de la nota en que se designe a los respectivos miembros de la Comisión Administrativa y a la autoridad competente.

5. El Convenio entrará en vigor sesenta días después del depósito del instrumento de ratificación por el segundo país que así lo haga.
6. Respecto a todo signatario que lo ratifique posteriormente, el Convenio entrará en vigor el primer día del mes subsiguiente al de depósito del instrumento de ratificación.
7. Los Capítulos del Título IV que no fueron incluidos en la declaración anexa a la ratificación, entrarán en vigor el primer día del mes subsiguiente al de la notificación que establece el párrafo 3 de este artículo.
8. Para que el Reglamento de este Convenio tenga vigencia en una Parte Contratante, deberá ser aprobado previamente por la autoridad competente de la Parte Contratante de que se trate. Igual requisito debe llenar cualquier modificación al Reglamento mencionado.

Artículo 29

1. El presente convenio tendrá vigencia por un período de tres años a contar de su entrada en vigor conforme a lo previsto en el párrafo 5 del artículo 28. El Convenio continuará en vigor por períodos iguales para toda Parte Contratante que no lo haya denunciado.
2. La denuncia debe efectuarse mediante notificación para este efecto dirigida al señor Secretario General de la Organización de Estados Centroamericanos, al menos seis meses antes de la expiración de cada período de tres años. La notificación de denuncia surtirá efectos una vez terminado el período trienal respectivo.

Artículo 30

Una vez que entre en vigor el presente Convenio, una copia certificada del texto original será enviada por la Secretaría General de la Organización de Estados Centroamericanos a la Secretaría General de las Naciones Unidas, conforme al artículo 102 de la “Carta de las Naciones Unidas”, y a la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos. En igual forma comunicará toda denuncia del Convenio.

II.IX CONVENIO MULTILATERAL DE PRESTACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE CENTROAMÉRICA Y PANAMÁ

Suscrito 7-08-1981 El 29-06-1982 se adhiere Costa Rica

Las Instituciones de Seguridad Social de El Salvador, Honduras, Nicaragua y Panamá.

Considerando:

Que para promover la integración de la Seguridad Social en el Istmo Centroamericano, se hace necesario que las Instituciones de la Seguridad Social hagan extensivas sus prestaciones médicas, en base a la reciprocidad, por lo tanto,

Acuerdan:

Artículo 1

Los derechohabientes de cada una de las Instituciones de la Seguridad Social del Istmo Centroamericano signatarias de este Acuerdo, que se encuentran transitoriamente en los países de Centroamérica y en Panamá tendrán derecho a prestaciones médicas en los riesgos de enfermedad común, accidente común y de trabajo, y en el riesgo de maternidad, en la extensión, forma y condiciones establecidas en las Leyes y Reglamentos de la Institución que otorga las prestaciones.

También tendrán derecho a estas prestaciones los estudiantes y los miembros de las Misiones Diplomáticas y Consulares y sus familiares dependientes, cuando estos derechos estén consignados en los acuerdos bilaterales.

Artículo 2

En ningún caso se concederán prestaciones pecuniarias.

Artículo 3

Los derecho habientes deberán comprobar su identidad y acreditar derecho a las prestaciones médicas, mediante la prestación de su Cédula o Carnet de Identificación, o su Pasaporte y su tarjeta de afiliación a la Institución de Seguridad Social.

Los estudiantes y los miembros de las misiones diplomáticas y consulares presentarán sus respectivos pasaportes y documentos que los acrediten como tales ante las autoridades de la Institución que otorgará las prestaciones médicas.

Artículo 4

Las prestaciones a concederse serán las que señale la legislación de la Institución aseguradora del paciente, siempre que el servicio médico requerido pueda ser otorgado en las instalaciones propias de la Institución que recibe la solicitud de prestación.

Artículo 5

El costo de las prestaciones médicas será asumido de acuerdo a lo establecido en los Convenios Bilaterales.

Artículo 6

Cuando una Institución refiera a otra, pacientes para tratamientos especializados, la Institución que envía al paciente pagará el servicio conforme al costo de la Institución que lo otorgue.

Artículo 7

Conforme vayan ampliándose las prestaciones de los riesgos mencionados, ya sea vertical u horizontalmente, se extenderán a los derechohabientes de las Instituciones signatarias, siempre a base de reciprocidad.

Artículo 8

Las Instituciones signatarias convienen en promover el intercambio de personal científico, técnico y administrativo con fines docentes y de capacitación. Al efecto, se mantendrá mutuamente informadas de actividades y experiencias que sirvan a los fines establecidos en este convenio.

Artículo 9

Si una de las Instituciones necesita para la mejor dotación de sus propios servicios, equipos, medicamentos u otros elementos que se encuentren en otro país, podrá solicitarlos a través de los organismos respectivos. La entidad que recibe la solicitud se compromete a facilitar las gestiones conducentes a obtener este objetivo procurando conseguir para aquélla precios de coste.

Artículo 10

El presente Convenio deberá ser ratificado por las Juntas o Consejos Directivos de las Instituciones signatarias, y entrará en vigencia en la fecha de dicha ratificación, y las prestaciones se otorgarán a partir de la fecha e que se efectúe el canje de instrumentos de ratificación en el país que las Instituciones convengan posteriormente.

Artículo 11

Este Convenio tiene término indefinido. No obstante, podrá ser denunciado por cualquiera de las partes signatarias. La denuncia entrará en vigor tres meses después de su comunicación a las partes.

Artículo 12

Los problemas que se presenten en la interpretación y aplicación de este Convenio serán resueltos de común acuerdo por las partes signatarias.

Dado en Panamá, a los siete días del mes de agosto de mil novecientos ochenta y uno.

Cnel. Y Dr. RODOLFO GIRÓN FLORES
Director General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social

Dr. HUMBERTO MENDOZA LÓPEZ

Asesor Jurídico y de Relaciones Internacionales del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social

Dr. DANILO CASTILLO MOLINA
Director General del Instituto Hondureño de Seguridad Social

Por este medio, se adhieren y firman este Convenio Multilateral,

Dr. GUIDO MIRANDA GUTIÉRREZ
Presidente Ejecutivo de la Caja Costarricense de Seguro Social

Lic. JUAN FRANCISCO REYES L.
Gerente General del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Dato el veintinueve de junio de mil novecientos ochenta y dos en San José, Costa Rica.

II.I.XI ACUERDO MULTILATERAL PARA LA PROTECCIÓN EN SALUD DE LOS ASEGURADOS EN TRÁNSITO DE LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL DE CENTROAMÉRICA

Suscrito 7-9-1994.

Las Instituciones de Seguridad Social de Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá, miembros del Consejo Centroamericano de Instituciones de Seguridad Social (COCISS).

Considerando

Primero

Que en la Declaración de los Presidentes de Centroamérica sobre Seguridad Social en el marco de la XIII Cumbre de Presidentes del Istmo Centroamericano, celebrada en Panamá, en diciembre de 1992, se estableció "su decidida intención de que en el menor plazo posible, se den los mecanismos necesarios que permitan a las Instituciones de Seguridad Social, la protección de los ciudadanos centroamericanos, cuando se encuentren en cualquier país de la región distinto de su país de aseguramiento".

Segundo

Que muchos asegurados cotizantes activos o directos, se movilizan temporalmente de su país de afiliación a otros del Istmo Centroamericano, pudiendo requerir prestaciones médicas de urgencia que las respectivas leyes y reglamentos de Seguridad Social de su país reconoce, teniendo que incurrir en erogaciones no previstas.

Tercero

Que las Instituciones de Seguridad Social coinciden en el interés y la necesidad de alcanzar los siguientes objetivos:

- a) Objetivos generales:
 - a.1 Dar cumplimiento a la declaración de Presidente Centroamericanos sobre Seguridad Social dentro de la XIII Cumbre de Presidentes del Istmo Centroamericano.
 - a.2 Brindar protección en salud en casos de urgencia a los asegurados de las Instituciones miembros del COCISS, que se encuentran en tránsito en cualquiera de los países del Istmo Centroamericano.
- b) Objetivos específicos:
 - b.1 Lograr la extensión de los beneficios en salud a todos los asegurados con pleno derecho de sus beneficios, de los países del Istmo Centroamericano que se encuentren en tránsito, en cualquiera de ellos.

- b.2 Brindar a los asegurados del Istmo Centroamericano los beneficios en Salud de Urgencia que otorgan a sus propios asegurados cuando transiten por cualquier país de Centroamérica.

Acuerdan

Primero

Los agregados con pleno derecho de sus beneficios de cada una de las Instituciones signaarias de este Acuerdo, que se movilicen transitoriamente de su país de afiliación a otro del Istmo Centroamericano y con urgencia requieran prestaciones médicas, tendrán derecho a las mismas, en la forma y condición establecidas en las leyes y reglamentos de la Institución de Seguridad Social que otorga las prestaciones, en concordancia con las limitaciones establecidas en el presente Acuerdo, que está basado exclusivamente en reciprocidad de servicios de salud, entre las Instituciones Miembros del COCISS.

Segundo

En ningún caso se concederán prestaciones pecuniarias.

Tercero

Las prestaciones médicas de urgencia que se brinden serán exclusivamente las aceptadas en consenso por las Instituciones Miembros del COCISS. Se han excluido operaciones y tratamiento especializados que pueden ser programados.

Cuarto

Las Instituciones brindarán los servicios de urgencia, en las instalaciones en que usualmente las brindan a sus propios asegurados.

Quinto

Para brindar las prestaciones médicas de urgencia, la Institución dispensadora del servicio deberá comprobar si al asegurado le asiste el derecho y su calidad transitoria, por medio de los documentos probatorios.

Sexto

Las prestaciones médicas de urgencia sólo serán brindadas hasta que el asegurado esté en condiciones de ser trasladado a su país de afiliación.

Séptimo

El presente Acuerdo tiene una duración de dos años.

Octavo

Con la finalidad de tener una información real sobre el comportamiento de las prestaciones otorgadas bajo este Acuerdo en el período referido anteriormente, se responsabiliza a los Servicios Técnicos Adjuntos del COICSS, para que conjuntamente con los órganos correspondientes de cada Institución, diseñen y pongan en práctica un Programa de Información Estadística, que suministre datos sobre el volumen de atenciones, procedencia por país de los atendidos, costos estimados de los servicios suministrados, y cualquier otra información que estimen conveniente para evaluar el Acuerdo y poder definir los términos para un Convenio.

Noveno

El presente deberá ser ratificado por las Juntas Directivas de las Instituciones signatarias y entrará en vigencia, a partir de la fecha de dicha ratificación.

Décimo

Los problemas que se presenten en la interpretación y aplicación de este Acuerdo, serán resueltos ppor consenso entre las partes signatarias.

Undécimo

La Secretaria Técnica presentará en la próxima Asamblea del COCISS, un reglamento para el funcionamiento de este Acuerdo.

Transitorio

La Secretaria Técnica hará llegar al Director de la Caja del Seguro Social de Panamá toda la información sobre este Acuerdo con la finalidad de obtener la ratificación y firma del mismo.

Dado en la ciudad de Managua, a los siete días del mes de septiembre de mil novecientos noventa y cuatro.

LIC. JOSÉ ERNESTO PINTO CALDERÓN
Gerente del Instituto Guatemalteco de Seguridad social (IGSS)

DR. MAURICIO VARELA RAMOS
Director Ejecutivo del Instituto Hondureño de Seguridad social (IHSS)

DR. ÁLVARO SALA CHAVES
Presidente Ejecutivo de la Caja Costarricense de Seguro Social

LIC. ROBERTO ORTIZ ÁVALOS
Director General del Instituto Salvadoreño de Seguridad Social (ISSS)

ING. ÓSCAR STADTHAGEN S.
Vicepresidente ejecutivo del Instituto Nicaragüense de Seguridad social y Bienestar (INSSBI)

Director General del Seguir Social de Panamá

II.LXII ACUERDO MULTILATERAL DE COOPERACIÓN TÉCNICA EN SEGURIDAD SOCIAL

Suscrito 23-1-1998

Las Instituciones DE seguridad Social de Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá, miembros del Consejo Centroamericano de Instituciones de Seguridad Social (COCISS).

Considerando

1. Que los programas de Cooperación Social revisten una importancia relevante para el progreso y desarrollo de la Seguridad Social.
2. Que las experiencias y esfuerzos de cada Institución de Seguridad Social, pueden coadyuvar al crecimiento de otras Instituciones de Seguridad Social.
3. Que las Instituciones de Seguridad Social miembros del COCISS coinciden en su interés sobre la cooperación mutua entre las respectivas Instituciones.
4. Que la cooperación en Seguridad Social entre las Instituciones miembros del COCISS se puede dar en base a reciprocidad de servicios, salvo erogaciones por traslado u otras que así se estipulen, las cuales deberá asumir la Institución beneficiada.

Acuerdan

1. Intercambiar informaciones sobre legislación y normas de aplicación.
2. Intercambiar experiencias sobre aspectos prácticos, especialmente en la protección de grupos especiales y desarrollo de servicios sociales.
3. Prestar asesoramiento mutuo y asistencia técnica en la planificación, organización y desenvolvimiento de servicios médicos, administrativos y técnicos relacionados con la Seguridad social.
4. Otorgar cupos a funcionarios de las Instituciones miembros del COCISS, para la formación y capacitación que sobre aspectos concretos de la Seguridad Social se brinden en los países miembros. En estos casos cada Institución beneficiada deberá asumir los costos que involucre el traslado, alimentación y hospedaje de su funcionario.
5. Otorgar colaboración en los casos en que de común acuerdo, se estime oportuna la transferencia de tecnología e infraestructura en los Programas de Seguridad Social. La Institución beneficiaria deberá asumir cualquier erogación que se produzca.
6. Facilitar la compra de servicios médicos y quirúrgicos a precios especiales para las Instituciones miembros del COCISS, en aquellos casos que no los posean y se vean en la necesidad de recurrir a traslados al exterior, para la atención de sus derechohabientes. La Institución que recibe el servicio y su legislación nacional se lo permita deberá asumir todos los costos del servicio, traslado y cualquier otro que se derive de los mismos. De no estar contemplado dentro de la legislación nacional, la Institución realizará las gestiones y el asegurado asumirá los costos del traslado al exterior, a través de las Instituciones miembros del COCISS. Un reglamento desarrollará el presente artículo. La Secretaría Técnica con apoyo de las Secretarías Técnicas Adjuntas listará y mantendrá actualizadas las excelencias institucionales.
7. Con el objeto de operativizar el presente Acuerdo deberá implementarse la creación del consejo Técnico Especial Permanente, para la cooperación y apoyo técnico entre las Instituciones de Seguridad Social miembro, al cual deberán pertenecer los directivos Generales de las Instituciones de Seguridad Social y los Directores Médicos.

8. El presente Acuerdo tiene una duración de dos (2) años, no obstante será evaluado anualmente en reunión del COCISS.
9. Transcurridos dos (2) años de la implementación del Acuerdo se fijarán las bases para un Convenio Multilateral.
10. El presente Acuerdo deberá ser ratificado por las Juntas Directivas de las Instituciones signatarias y entrará en vigencia, a partir de la fecha de ratificación.
11. Los problemas que se presenten en la interpretación y aplicación de este Acuerdo, serán resueltos en consenso entre las parte signatarias.

Dado en la ciudad de Panamá, a los veintitrés días del mes de enero de mil novecientos noventa y ocho.

DR. PAULINO MONTALVO
Presidente Belice Social Security Borrada (BSSB)

DRA. MARIA JULIA CASTILLO RODAS
Directora General Instituto Salvadoreño del Seguro Soicla (ISSS)

DR. MAURICIO VARELA RAMOS
Director Ejecutivo Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)

DRA. MARIANELA E. MORALES A.
Directora General de la Caja de Seguro Social de Panamá y Presidente del COCISS

DR. ALVARO SALAS CHAVES
Presidente ejecutivo Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)

ING. OSCAR E. VILLAGRÁN C.
Gerente Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)

LIC. OSCAR MARTÍN AGUADO A.
Ministro Presidente Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS)

MERCOSUR

II.I.XIII ACUERDO MULTILATERAL DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MERCADO COMÚN DEL SUR

Suscrito 14-12-1997. Vigencia 1-6-2006

“Ratificado por la República Oriental del Uruguay mediante Ley 17.207/99, por la República Federal de Brasil mediante Decreto Legislativo N.º 452/2001, por la República Argentina mediante Ley N.º 25.655/02, por la República del Paraguay mediante Ley N.º 2513/04. Este último instrumento de ratificación fue depositado ante el Gobierno de la República del Paraguay, en fecha 05-05-2005, según lo establecido en el Artículo 17º del Acuerdo, por lo que el mismo y su Reglamento Administrativo entraron en vigor a partir del 1.º de junio de 2005.”

Los Gobiernos de la República Argentina, de la República Federativa del Brasil, de la República del Paraguay y de la República Oriental del Uruguay;

Considerando el Tratado de Asunción del 26 de marzo de 1991 y del Protocolo de Ouro Preto del 17 de diciembre de 1994; y

Deseosos de establecer normas que regulen las relaciones de Seguridad Social entre los países integrantes del MERCOSUR;

Han decidido celebrar el presente Acuerdo Multilateral de Seguridad Social en los siguientes términos:

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

1. Los términos y expresiones que se enumeran a continuación tienen, para efectos de la aplicación del Acuerdo, el siguiente significado:
 - a) “Estados Partes” designa a la República Argentina, a la República Federativa del Brasil, a la República del Paraguay y a la República Oriental del Uruguay, o cualquier otro Estado que se adhiera de acuerdo con lo previsto en el artículo 19 del presente Acuerdo;
 - b) “Legislación”, leyes, reglamentos y demás disposiciones sobre Seguridad Social vigentes en los términos de los Estados Partes;

- c) “Autoridad Competente”, los titulares de los organismos gubernamentales que, conforme a la legislación interna de cada Estado Parte, tengan competencia sobre los regímenes de Seguridad Social;
 - d) “Organismo de Enlace”, organismo de coordinación entre las instituciones que intervengan en la aplicación del Acuerdo;
 - e) “Entidades Gestoras”, las instituciones competentes para otorgar las prestaciones amparadas por el Acuerdo;
 - f) “Trabajador”, toda persona que, popr realizar o haber realizado una actividad, está o estuvo sujeto a la legislación de uno o más de los Estados Partes;
 - g) “Período de seguro o cotización”, todo período definido como tal por la legislación bajo la cual el trabajador esté acogido, así como cualquier período considerado por dicha legislación como equivalente a un período de seguro o cotización;
 - h) “Prestaciones pecuniarias”, cualquier presación en efectivo, renta, subsidio o indemnización previstos por las legislaciones y mencionados en el Acuerdo, incluido cualquier complemento, suplemento o revalorización;
 - i) “Prestaciones de salud”, las destinadas a prevenir, conservar, restablecer la salud o rehabilitar profesionalmente al trabajador en los términos previstos por las respectivas legislaciones nacionales;
 - j) “Familiares y asimilados”, personas definidas o admitidas como tales por las legislaciones mencionadas en el Acuerdo.
2. Los demás términos o expresiones utilizados en el Acuerdo tienen el significado que les atribuye la legislación aplicable.
 3. Los Estados Partes designarán y comunicarán las Entidades Gestoras y Organismos de Enlace.

ARTÍCULO II

ÁMBITO DE APLICACIÓN PERSONAL

Artículo 2

1. Los derechos de Seguridad Social se reconocerán a los trabajadores que presten o hayan prestado servicios en cualquiera de los Estados Partes reconociéndoles, así como a sus familiares y asimilados, los mismos derechos y estando sujetos a las mismas obligaciones que los nacionales de dichos Estados Partes con respecto a los específicamente mencionados en el presente Acuerdo.
2. El presente Acuerdo también será aplicado a los trabajadores de cualquier otra nacionalidad residentes en el territorio de uno de los Estados Partes siempre que presten o hayan prestado servicios en dichos Estados Partes.

TÍTULO III

ÁMBITO DE APLICACIÓN MATERIAL

Artículo 3

1. El presente Acuerdo será aplicado de conformidad con la legislación de Seguridad social referente a las prestaciones contributivas pecuniarias y de salud existentes en los Estados Partes, en la forma, condiciones y extensión aquí establecidas.
2. Cada Estado Parte concederá las prestaciones pecuniarias y de salud de acuerdo con su propia legislación.
3. Las normas sobre prescripción y caducidad vigentes en cada Estado Parte serán aplicadas a lo dispuesto en este artículo.

TÍTULO IV

DETERMINACIÓN DE LA LEGISLACIÓN APLICABLE

Artículo 4

1. El trabajador estará sometido a la legislación del Estado Parte en cuyo territorio ejerza la actividad laboral.

Artículo 5

1. El principio establecido en el artículo 4 tiene las siguientes excepciones:
 - 1.a) El trabajador de una empresa con sede en uno de los Estados Partes que desempeñe tareas profesionales, de investigación, científicas, técnicas o de dirección, o actividades similares, y otras que pudieran ser definidas por la Comisión Multilateral Permanente prevista en el artículo 16, apartado 2 y que sea trasladado para prestar servicios en el territorio de otro Estado Parte, por un período limitado, continuará sujeto a la legislación del Estado Parte de origen hasta un plazo de doce meses, susceptible de ser prorrogado, con carácter excepcional, mediante previo y expreso consentimiento de la Autoridad competente del otro Estado Parte;
 - 1.b) el personal de vuelo de las empresas de transporte aéreo y el personal de tránsito de las empresas de transporte terrestre continuarán exclusivamente sujetos a la legislación del Estado Parte en cuyo territorio la respectiva empresa tenga su sede;
 - 1.c) los miembros de la tripulación de un buque de bandera de uno de los Estados Partes continuarán sujetos a la legislación del mismo Estado. Cualquier otro trabajador empleado en tareas de carga y descarga, reparación y vigilancia del buque en el puerto, estará sujeto a la legislación del Estado Parte Bajo cuya jurisdicción se encuentre el buque.

2. Los miembros de las representaciones diplomáticas y consulares, organismos internacionales y demás funcionarios o empleados de esas representaciones serán regidos por las legislaciones, tratados y convenciones que les sean aplicables.

TÍTULO V

DISPOSICIONES SOBRE PRESTACIONES DE SALUD

Artículo 6

1. Las prestaciones de salud serán otorgadas al trabajador trasladado temporalmente al territorio de otro Estado Parte así como a sus familiares y asimilados, siempre que la Entidad gestora del Estado de origen autorice su otorgamiento.
2. Los costes que se originen de acuerdo con lo previsto en el apartado anterior, correrán a cargo de la Entidad Gestora que haya autorizado la prestación.

TÍTULO VI

TOTALIZACIÓN DE PERIODOS DE SEGURO O COTIZACIÓN

Artículo 7

1. Los períodos de seguro o cotización cumplidos en los territorios de los Estados Partes serán considerados, para la concesión de las prestaciones por vejez, edad avanzada, invalidez o muerte, en la forma y en las condiciones establecidas en el Reglamento Administrativo. Dicho Reglamento Administrativo establecerá también los mecanismos de pago a prorrata de las prestaciones.
2. El Estado Parte en donde el trabajador haya cotizado durante un período inferior a doce meses podrá no reconocer prestación alguna, con independencia de que dicho período sea computado por los demás Estados Partes.
3. En el supuesto que el trabajador o sus familiares y asimilados no tuvieran reunido el derecho a las prestaciones de acuerdo a las disposiciones del apartado 1, serán también computables los servicios prestados en otro Estado que hubiera celebrado convenios bilaterales o multilaterales de Seguridad Social con cualquiera de los Estados Partes.
4. Si sólo uno de los Estados Partes hubiera concluido un convenio de Seguridad social con otro país, a los fines de la aplicación del apartado 3, seá necesario que dicho Estado Parte asuma como propio el período de seguro o cotización cumplido en este tercer país.

Artículo 8

Los períodos de seguro o cotización cumplidos antes de la vigencia del presente Acuerdo serán considerados en el caso de que el trabajador tenga períodos de seguro o cotización posteriores a esa fecha,

siempre que aquéllos no hubieran sido utilizados anteriormente en la concesión de prestaciones pecuniarias en otro país.

TÍTULO VII

DISPOSICIONES APLICABLES A REGÍMENES DE JUBILACIONES Y PENSIONES DE CAPITALIZACIÓN INDIVIDUAL

Artículo 9

1. El presente Acuerdo será aplicable, también, a los trabajadores afiliados a un régimen de jubilaciones y pensiones de capitalización individual, establecido o a establecerse por alguno de los Estados Partes para la obtención de las prestaciones por vejez, edad avanzada, invalidez o muerte.
2. Los Estados Partes y lo que se adhieran en el futuro al presente Acuerdo que posean regímenes de jubilaciones y pensiones de la obtención de las prestaciones por vejez, edad avanzada, invalidez o muerte. Dichas transferencias se efectuarán en oportunidad en que el interesado acredite derecho a la obtención de las prestaciones respectivas. La información a los afiliados deberá proporcionarse de acuerdo con la legislación de cada uno de los Estados Partes.
3. Las administradoras de fondos o las empresas aseguradoras deberán dar cumplimiento a los mecanismos previsto en este Acuerdo.

TÍTULO VIII

COOPERACIÓN ADMINISTRATIVA

Artículo 10

Los exámenes médico-periciales solicitados por la Entidad Gestora de un Estado Parte, para fines de evaluación de la incapacidad temporal o permanente de los trabajadores o de sus familiares o asimilados que se encuentren en el territorio de otro Estado Parte, serán realizados por la Entidad Gestora de este último y correrán por cuenta de la Entidad Gestora que lo solicite.

TÍTULO IX

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 11

1. Las Entidades Gestoras de los Estados Partes pagarán las prestaciones pecuniarias en moneda de su propio país.

2. Las Entidades Gestoras de los Estados Partes establecerán mecanismos de transferencia de fondos para el pago de las prestaciones pecuniarias del trabajador o de sus familiares o asimilados que residan en el territorio de otro Estado Parte.

Artículo 12

Las prestaciones pecuniarias concedidas de acuerdo con el régimen de uno o de otro Estado Parte no serán objeto de reducción, suspensión o extinción, exclusivamente por el hecho de que el trabajador o sus familiares o asimilados residan en otro Estado Parte.

Artículo 13

1. Los documentos que se requieren para los fines del presente Acuerdo no necesitarán traducción oficial, visado o legalización de autoridades diplomáticas, consulares y de registro público, siempre que se hayan tramitado con la intervención de una Entidad Gestora u Organismo de Enlace.
2. La correspondencia entre las Autoridades competentes, Organismos de Enlace y Entidades Gestoras de los Estados Partes será redactada en el respectivo idioma oficial del Estado emisor.

Artículo 14

Las solicitudes y documentos presentados ante las autoridades competentes o las Entidades Gestoras de cualquier Estado Parte donde el interesado acredite período de seguro o cotización o tenga su residencia, surtirán efecto como si se hubieran presentado ante las Autoridades o Entidades Gestoras correspondientes del otro Estado Parte.

Artículo 15

Los recursos que corresponda interponer ante una Autoridad Competente o Entidad Gestora de cualquier Estado Parte donde el interesado acredite períodos de seguro o cotización o tenga su residencia, se tendrán por interpuestos en tiempo hábil, aun cuando se presenten ante la correspondiente institución del otro Estado Parte, siempre que su presentación se efectúe dentro del plazo establecido por la legislación del Estado Parte ante el cual deban sustanciarse los recursos.

Artículo 16

1. El presente Acuerdo será aplicado de conformidad con las disposiciones del Reglamento Administrativo.
2. Las Autoridades Competentes instituirán una Comisión Multilateral Permanente, que resolverá por consenso. Cada Representación estará integrada por hasta tres miembros de cada Estado Parte. La Comisión tendrá las siguientes funciones:

- a) verificar la aplicación del Acuerdo, del Reglamento Administrativo y demás instrumentos complementarios;
 - b) asesorar a las Autoridades Competentes;
 - c) proyectar las eventuales modificaciones, ampliaciones y normas complementarias;
 - d) mantener negociaciones directas, por un plazo de seis meses, a fin de resolver las eventuales divergencias sobre la interpretación o aplicación del Acuerdo. Vencido el término anterior sin que se hayan resuelto las diferencias, cualquiera de los Estados Partes podrá recurrir al sistema de solución de controversias vigente entre los Estados Partes del Tratado de Asunción.
3. La Comisión Multilateral Permanente se reunirá una vez por año, alternadamente en cada uno de los Estados Partes, o cuando lo solicite uno de ellos.
 4. Las Autoridades Competentes podrán delegar la elaboración del Reglamento Administrativo y demás instrumentos complementarios a la Comisión Multilateral Permanente.

Artículo 17

1. El presente Acuerdo está sujeto a ratificación y entrará en vigor a partir del primer día del mes siguiente a la fecha del depósito del último instrumento de ratificación.
2. El presente Acuerdo y sus instrumentos de ratificación serán depositados ante el Gobierno de la República del Paraguay, el cual notificará a los Gobiernos de los demás Estados Partes la fecha del depósito de los instrumentos de ratificación y de la entrada en vigor del presente Acuerdo.
3. El Gobierno de la República del Paraguay enviará copia autenticada del presente Acuerdo a los Gobiernos de los demás Estados Partes.
4. A partir de la entrada en vigor de este Acuerdo quedarán derogados los Convenios Bilaterales de Seguridad Social o de Previsión Social celebrados entre los Estados Partes. La entrada en vigor del presente Acuerdo no significará, en ningún caso, la pérdida de derechos adquiridos al amparo de los Convenios Bilaterales mencionados.

Artículo 18

1. El presente Acuerdo tendrá duración indefinida.
2. El Estado Parte que desee desvincularse del presente Acuerdo podrá denunciarlo en cualquier momento por la vía diplomática, notificando tal circunstancia al depositario, quien lo comunicará a los demás Estados Partes. En este caso no quedarán afectados los derechos adquiridos en virtud de este Acuerdo.

3. Los Estados Partes reglamentarán, de común acuerdo, las situaciones consecuentes de la denuncia del presente Acuerdo.
4. Dicha denuncia tendrá efecto seis meses después de la fecha de su notificación.

Artículo 19

El presente Acuerdo estará abierto a la adhesión, mediante negociación, de aquellos Estados que en el futuro se adhieran al Tratado de Asunción.

Hecho en Montevideo, a los catorce días del mes de diciembre de mil novecientos noventa y siete, en un original, en los idiomas portugués y español, siendo ambos textos igualmente auténticos.

GUIDO DI TELLA

Ministro de Relaciones Exteriores y Culto de la República Argentina

LUIS FELIPE LAMPEIA

Ministro de Relaciones Exteriores de la República Federativa de Brasil

RUBÉN MELGAREJO LANZONI

Ministro de Relaciones Exteriores de la República del Paraguay

CARLOS PÉREZ DEL CASTILLO

Ministro (i) de Relaciones Exteriores del Paraguay

“Ratificado por la República Oriental del Uruguay mediante Ley 17.207/99, por la República Federativa de Brasil mediante Decreto Legislativo N.º 452/2002, por la República Argentina mediante Ley N.º 25.655/02, por la República del Paraguay mediante Ley N.º 251/04. Este último instrumento de ratificación fue depositado ante el Gobierno de la República del Paraguay, en fecha 05-05-2005, según lo establecido en el Artículo 17º del Acuerdo, por lo que el mismo y su Reglamento Administrativo entraron en vigor a partir del 1º/junio/2005.”

**II.I.XIV REGLAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA APLICACIÓN
DEL ACUERDO MULTILATERAL DE SEGURIDAD SOCIAL
DEL MERCADO COMÚN DEL SUR**

Suscrito 14-12-1997 Vigencia 1-06-2005

Los Gobiernos de la República Argentina, de la República Federativa del Brasil, de la República del Paraguay y de la República Oriental del Uruguay.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 16 del Acuerdo Multilateral de Seguridad Social, establecen el siguiente Reglamento Administrativo:

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1

Para la aplicación del presente Reglamento Administrativo:

1. El término “Acuerdo” designa el Acuerdo Multilateral de Seguridad Social entre la República Argentina, la República Federativa del Brasil, la República del Paraguay y la República Oriental del Uruguay o cualquier otro Estado que se adhiera.
2. El término “Reglamento Administrativo” designa el presente Reglamento Administrativo.
3. Los términos y expresiones definidos en el artículo 1 del Acuerdo tienen el mismo significado en el presente Reglamento Administrativo.
4. Los plazos mencionados en el presente Reglamento Administrativo se contarán, salvo expresa mención en contrario en días corridos. En caso de vencer el día inhábil se prorrogarán hasta el día hábil siguiente:

Artículo 2

1. Son Autoridades Competentes los titulares: en Argentina, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y del Ministerio de Salud y Acción Social; en Brasil, del Ministerio de la Previsión y Asistencia Social y del Ministerio de la Salud; en Paraguay, del Ministerio de Justicia y Trabajo y del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; y en Uruguay, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
2. Son Entidades Gestoras: en Argentina: la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES), las Cajas o Institutos Municipales o Provinciales de Previsión, la Superintendencia de Administradoras de Fondos y Pensiones, en los que respecta a los regímenes que amparan las contingencias de vejez, invalidez y muerte, basados en el sistema de reparto o en el sistema de capitalización individual, y la Administración Nacional de Seguros de Salud (ANSAL), en lo que respecta a las prestaciones de salud; y la Administración Nacional del Seguro de Salud (ANSSAL); en Brasil, el Instituto Nacional del Seguro Social (INSS) y el Ministerio de la Salud; en Paraguay, el Instituto de Previsión Social (IPS); y en Uruguay, el Banco de Previsión Social (BPS).
3. Son Organismos de Enlace: en Argentina, la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) y la Administración Nacional del Seguro de Salud (ANSSAL); en Brasil, el Instituto Nacional del Seguro Social (INSS) y el Ministerio de la Salud, en Paraguay, el Instituto de Previsión Social (IPS); y en Uruguay, el Banco de Previsión Social (BPS).
4. Los Organismos de Enlace establecidos en el Apartado 3 de este artículo tendrán por objetivo facilitar la aplicación del Acuerdo y adoptar las medidas necesarias para lograr su máxima agilización y simplificación administrativas.

TÍTULO II

DISPOSICIONES SOBRE EL DESPLAZAMIENTO TEMPORAL DE TRABAJADORES

Artículo 3

1. En los casos previstos en el numeral “1.a)” del artículo 5 del Acuerdo, el Organismo de Enlace expedirá, a solicitud de la empresa del Estado de origen del trabajador que sea trasladado temporalmente para prestar servicios en el territorio de otro Estado, un certificado en el cual conste que el trabajador permanente sujeto a la legislación del Estado de origen, indicando los familiares y asimilados que los acompañen en este traslado. Copia de dicho certificado deberá ser entregada al trabajador.
2. La empresa que trasladó temporalmente al trabajador comunicará, en su caso, al Organismo de Enlace del Estado que expidió el certificado el cese en la actividad prevista en la situación anterior.
3. A los efectos establecidos en el numeral “1.a)” del artículo 5 del Acuerdo, la empresa deberá presentar la solicitud de prórroga ante la Entidad Gestora del Estado de origen. La Entidad Gestora del Estado de origen expedirá el certificado de prórroga correspondiente, mediante consulta previa y expreso consentimiento de la Entidad Gestora del otro Estado.
4. La empresa presentará las solicitudes a que se refieren los apartados 1 y 3 con treinta días de antelación mínima de la ocurrencia del hecho generador. En caso contrario, el trabajador quedará automáticamente sujeto, a partir del inicio de la actividad o de la fecha de expiración del plazo autorizado, a la legislación del Estado en cuyo territorio continúe desarrollando sus actividades.

TÍTULO III

DISPOSICIONES SOBRE LAS PRESTACIONES DE SALUD

Artículo 4

El trabajador trasladado temporalmente en los términos del numeral "1.a" del artículo 5 del Acuerdo, o sus familiares y asimilados, para que puedan obtener las prestaciones de salud durante el período de permanencia en el Estado Parte en que se encuentren, deberán presentar el Organismo de Enlace el certificado aludido en los apartados 1 ó 3 del artículo anterior.

Artículo 5

El trabajador o sus familiares y asimilados que necesiten asistencia médica de urgencia deberán presentar a la Entidad Gestora del Estado en que se encuentren el certificado expedido por el Estado de origen.

TÍTULO IV

TOTALIZACIÓN DE PERÍODOS DE SEGURO DE COTIZACIÓN

Artículo 6

1. De acuerdo con lo previsto en el artículo 7 del Acuerdo, los períodos de seguro o cotización cumplidos en el territorio de los Estados Partes serán considerados para la concesión de las prestaciones contributivas por vejez, edad avanzada, invalidez o muerte, observadas las siguientes reglas:
 - a) Cada Estado Parte considerará los períodos cumplidos y certificados por el otro Estado, siempre que no se superpongan, como períodos de seguro o cotización, conforme su propia legislación;
 - b) Los períodos de seguro o cotización cumplidos antes del inicio de la vigencia del Acuerdo serán considerados sólo cuando el trabajador tenga períodos de trabajo a cumplir a partir de esa fecha;
 - c) El período cumplido en un Estado Parte, bajo un régimen de seguro voluntario, solamente será considerado cuando no sea simultáneo con un período de seguro o cotización obligatorio cumplido en otro Estado.
2. En el supuesto de que la aplicación del apartado 2 el artículo 7 del Acuerdo viniera a exonerar de sus obligaciones a todas las Entidades Gestoras Competentes de los Estados Partes afectados, las prestaciones serán concedidas al amparo, exclusivamente del último de los Estados Partes en donde el trabajador reúna las condiciones exigidas por su legislación, previa totalización de todos los períodos de seguro o cotización cumplidos por el trabajador en todos los Estados Partes.

Artículo 7

Las prestaciones a las que los trabajadores, sus familiares y asimilados tengan derecho, al amparo de la legislación de cada uno de los Estados Partes, se ajustarán a las siguientes normas:

1. Cuando se reúnan las condiciones requeridas por la legislación de un Estado Parte para tener derecho a las prestaciones sin que sea necesario recurrir a la totalización de períodos prevista en el Título VI del Acuerdo, la Entidad Gestora concederá la prestación en virtud únicamente a lo previsto en la legislación nacional que aplique, sin perjuicio de la totalización que puede solicitar el beneficiario.
2. Cuando el derecho a las prestaciones no nazca únicamente en base a los períodos de seguro o cotización cumplidos en el Estado Parte de la que se trate, la concesión de la prestación deberá hacerse teniendo en cuenta la totalización de los períodos de seguro o cotización cumplidos en los otros Estados Partes.
3. En caso de aplicación del Apartado precedente, la Entidad Gestora determinará, en primer lugar, el importe de la prestación a que el interesado o sus familiares y asimilados tendrían derecho como si los períodos totalizados se hubieran cumplido bajo su propia legislación, y a continuación fijará el importe de la prestación en proporción a los períodos cumplidos exclusivamente bajo dicha legislación.

TÍTULO V

PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES

Artículo 8

1. Para obtener la concesión de las prestaciones de acuerdo con lo establecido en el artículo 7 precedente, los trabajadores o sus familiares y asimilados deberán presentar una solicitud, en formulario especial, en la Organización de Enlace del Estado en que residan.
2. Los trabajadores o sus familiares y asimilados, residentes en el territorio de otro Estado, deberán dirigirse al Organismo de Enlace del Estado Parte bajo cuya legislación el trabajador se encontraba asegurado en el último período de seguro o cotización.
3. Sin perjuicio de lo establecido en el apartado 1, las solicitudes dirigidas a las Autoridades Competentes o Entidades Gestoras de cualquier Estado Parte donde el interesado acredite períodos de seguro o cotización o tenga su residencia producirán los mismos efectos como si hubieran sido entregados al Organismo de Enlace previsto en los Apartados precedentes. Las Autoridades Competentes o Entidades Gestoras receptoras serán obligadas a enviarlas, sin demora, al Organismo de Enlace competente, informando las fechas en que las solicitudes fueron presentadas.

Artículo 9

1. Para el trámite de las solicitudes de las prestaciones pecuniarias, los Organismos de Enlace utilizarán un formulario especial en el cual serán consignados, entre otros, los datos de afiliación del trabajador o, en su caso, de sus familiares y asimilados conjuntamente con la relación y el resumen de los períodos de seguro de cotización cumplidos por el trabajador en los Estados Partes.

2. El Organismo de Enlace del Estado donde se solicita la prestación evaluará, si fuera el caso, la incapacidad temporal o permanente, emitiendo el certificado correspondiente, que acompañará los exámenes médico-periciales del trabajador o, en su caso, de sus familiares y asimilados.
3. Los dictámenes médico-periciales del trabajador consignarán, entre otros datos, si la incapacidad temporal o invalidez son consecuencia de accidente del trabajo o enfermedad profesional e indicarán la necesidad de rehabilitación profesional.
4. El Organismo de Enlace del otro Estado se pronunciará sobre la solicitud, de conformidad con su respectiva legislación, considerando los antecedentes médico-periciales practicados.
5. El Organismo de Enlace del Estado donde se solicita la prestación remitirá los formularios establecidos al Organismo de Enlace del otro Estado.

Artículo 10

1. El Organismo de Enlace del otro Estado completará los formularios recibidos con las siguientes indicaciones:
 - a) períodos de seguro o cotización acreditados al trabajador bajo su propia legislación;
 - b) el importe de la prestación otorgada de acuerdo con lo previsto en el apartado 3 del artículo 7 del presente Reglamento Administrativo.
2. El Organismo de Enlace señalado en el apartado anterior remitirá los formularios debidamente completados al Organismo de Enlace del Estado donde el trabajador solicitó la prestación.

Artículo 11

1. La resolución sobre la prestación solicitada por el trabajador o sus familiares y asimilados será notificada por la Entidad Gestora de cada Estado Parte al domicilio de aquéllos, por medio del respectivo Organismo de Enlace.
2. Una copia de la resolución será notificada al Organismo de Enlace del otro Estado.

TÍTULO VI

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 12

Las Entidades Gestoras y los Organismos de Enlace de los Estados Partes deberán controlar la autenticidad de los documentos presentados por el trabajador o sus familiares y asimilados.

Artículo 13

La Comisión Multilateral Permanente establecerá y aprobará los formularios de enlace necesarios para la aplicación del Acuerdo y del Reglamento Administrativo. Dichos formularios de enlace deberán ser utilizados por las Entidades Gestoras y Organismos de Enlace para comunicarse entre sí.

Artículo 14

El presente Reglamento Administrativo tendrá la misma duración del Acuerdo.

El presente Acuerdo será depositado ante el Gobierno de la República del Paraguay, el cual enviará copia autenticada del mismo a los Gobiernos de los demás Estados Partes.

Hecho en Montevideo, a los catorce días del mes de diciembre de mil novecientos noventa y siete, en un original, en los idiomas portugués y español, siendo ambos textos igualmente auténticos.

GUIDO DI TELLA

Ministro de Relaciones Exteriores y Culto de la República de Argentina

LUIS FELIPE LAMPREIA

Ministro de Relaciones Exteriores de la República Federativa del Brasil

RUBÉN MELGAREJO LANZONI

Ministro de Relaciones Exteriores de la República del Paraguay.

CARLOS PÉREZ DEL CASTILLO

Ministro (i) de Relaciones Exteriores del Uruguay

“Ratificado por la República Oriental del Uruguay mediante Ley 17.207/99, por la República Federativa del Brasil mediante Decreto Legislativo N° 452/2001, por la República Argentina mediante Ley N° 25.655/02, por la República del Paraguay mediante Ley N° 2513/04. Este último instrumento de ratificación fue depositado ante el Gobierno de la República del Paraguay, en fecha 05-05-2005, según lo establecido en el Artículo 17° del Acuerdo, por lo que el mismo y su Reglamento Administrativo entraron en vigor a partir del 1°/junio/2005”

CÓDIGO IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

II.I.XV. PROYECTO DEL CÓDIGO IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

PARTE I

PRINCIPIOS FUNDAMENTALES

Artículo 1

1. El Código reconoce a la Seguridad Social como un derecho inalienable del ser humano.
2. Este derecho se concibe como garantía para la consecución del bienestar de la población, y como factor de integración permanente, estabilidad y desarrollo armónico de la sociedad.

Artículo 2

Es una responsabilidad indeclinable de los Estados ratificantes establecer programas de protección social que tiendan a garantizar a la población su derecho a la Seguridad Social cualquiera que sea el modelo de organización institucional, los modos de gestión y el régimen financiero de los respectivos sistemas protectores que, dependiendo de sus propias circunstancias históricas, políticas, económicas y sociales, hayan sido elegidos.

Artículo 3

1. El Código se propone contribuir al bienestar de la población de los Estados ratificantes y fomentar la cohesión social y económica de éstos en el plano internacional.
2. Sus preceptos obligan a satisfacer unos mínimos de Seguridad Social y comprometen la voluntad de los Estados ratificantes en la mejora progresiva de los mismos.

Artículo 4

1. Cada uno de los Estados ratificantes se compromete a elevar progresivamente el nivel mínimo de Seguridad Social inicialmente asumido, de conformidad con las previsiones del artículo 25 de este Código.
2. De igual modo y alcanzados los niveles mínimos de protección a que se refiere el artículo 25 de este Código, cada uno de los Estados ratificantes se compromete a esforzarse, con arreglo a sus posibilidades para elevar progresivamente dichos niveles de protección.

El cumplimiento de ese compromiso de progresividad debe valorarse globalmente, y no para cada una de las distintas prestaciones a que se refiere la Parte II de este Código por separado.

Regresiones circunstanciales de alguna o de algunas de las prestaciones pueden ser compensadas por progresos de mayor intensidad en otras, sin que quepan regresiones por debajo de los mínimos establecidos en las prestaciones reguladas en las distintas Secciones de la Parte Segunda en los términos señalados en el artículo 25 de este Código.

Artículo 5

1. La contribución del Código a la cohesión social y económica de los Estados ratificantes se configura como un objetivo compatible con sus respectivas diversidades nacionales, entendidas como expresión plural de una misma raíz cultural e histórica.
2. En todo caso, sus normas constituyen un apoyo directo a los procesos en curso de integración de las economías nacionales mediante la convergencia de objetivos en el ámbito de las prestaciones sociales.

Artículo 6

1. El contenido y alcance de los mínimos de las prestaciones sociales que el Código contempla se fijan respetando las normas de otros instrumentos del Derecho Social de alcance universal.
2. La recepción de tales normas se efectúa adaptándolas a la particular incidencia en el ámbito iberoamericano de las necesidades sociales que en ellas se contemplan.
3. Las normas del Código se interpretan de conformidad con las del Derecho Social internacional a las que se refiere el número 1.

Artículo 7

Las estimaciones sobre cobertura de obligaciones mínimas deben valorar los efectos que, sobre las necesidades sociales en cada caso consideradas, puedan resultar de la confluencia de otras instituciones protectoras.

Artículo 8

Los Estados ratificantes del Código se proponen como objetivo el otorgamiento gradual de prestaciones suficientes que hagan posible la superación de las diversas contingencias y riesgos que puedan acaecer, considerando, igualmente, que en la financiación de las prestaciones deberá tenerse en cuenta la naturaleza de las mismas.

Artículo 9

El derecho a la Seguridad Social debe extenderse de forma progresiva a toda la población, sin discriminaciones por razones personales o sociales.

Artículo 10

1. Para la determinación de los mínimos de Seguridad social en Iberoamérica, el Código presta atención preferente al impulso, dentro de las posibilidades de cada país, de las actuaciones necesarias para el desarrollo efectivo del derecho a la salud, especialmente en los ámbitos preventivos y de atención primaria.
2. Del mismo modo el Código se plantea como objetivo prioritario, dentro de las modalidades contributivas, hacer efectivos los principios de sustitución de rentas y de garantía del poder adquisitivo, de manera que las prestaciones económicas guarden relación con el esfuerzo contributivo realizado.
3. La articulación de programas de servicios sociales facilita el cumplimiento de los fines de la Seguridad Social orientados al desarrollo y la promoción del ser humano, a la integración social de las personas marginadas y a la priorización de actuaciones dirigidas a los sectores más vulnerables de la población.

Artículo 11

1. Los Estados ratificantes proponen la implantación de mecanismos de protección complementarios de los regímenes generales de protección social que incentiven el ahorro en beneficio de la previsión.
2. La conjunción de regímenes generales y complementarios facilita el cumplimiento de los objetivos de las políticas de desarrollo y progreso social.

Artículo 12

1. El derecho a la Seguridad Social se fundamenta, entre otros, en el principio de solidaridad.
2. Las prestaciones mínimas de alcance universal, de acuerdo con los requisitos establecidos por las legislaciones y prácticas nacionales, requieren la solidaridad de todos los miembros de la comunidad. Sólo las prestaciones selectivas de financiación contributiva y finalidad sustitutoria de rentas, admiten la aplicación de solidaridades parciales, sin perjuicio de la asignación de recursos generales del Estado a estos regímenes de prestaciones selectivas en las condiciones que se determinen.
3. Los Estados ratificantes recomiendan una política de racionalización financiera de la Seguridad Social basada en la conexión lógica entre las diferentes funciones protectoras de ésta, la extensión de la solidaridad según sus destinatarios, y la naturaleza compensatoria o sustitutiva de rentas de sus prestaciones, que guarde la debida concordancia con las capacidades económicas del marco en que debe operar y basada en el adecuado equilibrio entre ingresos y gastos y la correspondencia, en términos globales, entre la capacidad de financiación y la protección

Artículo 13

1. Deben compatibilizarse los fines y los medios de las políticas económicas y de protección social, mediante una conjunta consideración de ambas en orden a promover el bienestar.
2. La financiación de la acción protectora debe tener en cuenta las características y condicionantes políticos, económicos y sociales vigentes en cada Estado.
3. Se reconoce la estrecha relación entre la financiación de las modalidades contributivas de la protección, obtenida a través de cotizaciones y las políticas de empleo, así como la conveniencia de compatibilizar ambas.
4. Los Estados ratificantes admiten las limitaciones asistenciales que imponen los condicionamientos económicos, pero también advierten de las posibilidades que ofrece una política equilibrada de redistribución de la renta nacional en orden a satisfacer las necesidades sociales básicas.
5. La integración de las políticas económicas y de protección social resulta necesaria para propiciar el propio desarrollo económico.

Artículo 14

1. La efectividad protectora de los sistemas de Seguridad Social depende, en gran parte, de la coordinación de los diferentes programas de protección social que se encuentran estrechamente ligados entre sí al objeto de garantizar una cobertura más racional y eficaz de las diversas necesidades.
2. Los Estados ratificantes se declaran inclinados a favorecer el progreso de la idea de coordinación institucional y operativa de las ramas, regímenes, técnicas y niveles de protección social.

Artículo 15

La eficacia en la gestión de la Seguridad Social requiere el planteamiento permanente de un objetivo de modernización de sus formas y medios de gestión, que incorpore el análisis de sus costes operativos y la aplicación de avanzados instrumentos y métodos de gestión, equilibradamente dimensionados y apoyados en recursos humanos sujetos a programas constantes de formación.

Artículo 16

Los Estados ratificantes, cualquiera que sea el modelo organizativo e institucional adoptado propiciarán una gestión apoyada en los principios de eficacia y eficiencia, simplificación, transparencia, des-concentración, responsabilidad y participación social.

Artículo 17

1. Los Estados ratificantes destacan la conveniencia de promover las labores de estudio y previsión de los factores socio-económicos y demográficos que influyen sobre la Seguridad Social, y de establecer planes plurianuales que comprendan las actividades a desarrollar durante varios ejercicios presupuestarios.

2. Igualmente, consideran que las siguientes medidas aseguran progresos apreciables en la administración de los sistemas:
 - a) La integración y sistematización de los textos legales aplicados, simplificando y aclarando sus preceptos.
 - b) La mejora del conocimiento general de la Seguridad Social y de sus instituciones por parte de los usuarios, en particular por lo que se refiere al derecho a las prestaciones y al destino que se asigna a los fondos recaudados.
 - c) La expansión de los medios de contacto directo con los usuarios, facilitando su acceso a los servicios administrativos, y la utilización de las modernas técnicas e comunicación dirigidas no sólo a aquéllos, sino también a la opinión pública en general para favorecer la sensibilidad ante la Seguridad social y su aprecio social.
 - d) Tomar en consideración como método para evaluar la calidad, la opinión de los beneficiarios sobre los servicios y prestaciones que reciben, y
 - e) El establecimiento de métodos eficaces de afiliación y recaudatorios y la administración rigurosa de los recursos disponibles.

Artículo 18

1. La garantía de los derechos individuales de Seguridad social debe disponer de mecanismos jurídicos e institucionales suficientes.
2. Deben agilizarse los procedimientos de trámite y reconocimiento de las prestaciones y potenciarse los mecanismos que permitan un mayor control en el cumplimiento riguroso de las obligaciones.
3. Deben regularse, de acuerdo con la legislación y las prácticas nacionales, procedimientos de reclamación y recurso a través de los cuales los interesados puedan impugnar las decisiones de los órganos gestores de la Seguridad Social.

Artículo 19

Los Estados ratificantes, de acuerdo con sus prácticas nacionales, promoverán mecanismos de participación social en la Seguridad social.

Artículo 20

1. El objetivo de convergencia de las políticas de Seguridad social debe facilitar el de coordinación de las legislaciones respectivas en su aplicación concurrente, sucesiva o simultánea, al caso de los trabajadores migrantes.

2. Con este fin, los Estados ratificantes se comprometen a elaborar un Protocolo adicional al Código, relativo a la Seguridad Social de los trabajadores que se desplazan en el interior de sus fronteras, y a la de sus familiares.

Artículo 21

El propósito de coordinación legislativa, así como el de convergencia de las políticas protectoras, motiva a los Estados signatarios para comprometer la elaboración y, en su caso, aprobación, de un Protocolo adicional, conteniendo una propuesta de lista iberoamericana de enfermedades profesionales.

Artículo 22

1. Los Estados ratificantes coinciden en la necesidad de establecer medios y procedimientos de orden internacional capaces de asegurar la eficacia del Código. Asimismo, convienen en la utilidad de adoptar en común cuantas medidas puedan facilitar la interpretación y aplicación de sus preceptos y procurar el desarrollo de sus principios y derechos mínimos.
2. Con esa finalidad, el Capítulo 1 de la Parte Tercera instituye los procedimientos y órganos convenientes para el control de su aplicación por los Estados ratificantes, y asigna funciones de apoyo a organizaciones internacionales especializadas.

PARTE II

NORMA MÍNIMA DE SEGURIDAD SOCIAL

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 23

1. A los efectos del presente Código:
 - a) La expresión “fase de aplicación progresiva personal” designa el porcentaje de personas respecto de categorías determinadas de trabajadores asalariados, de población económicamente activa o, en su caso, de población, que cada Estado, según la fase que haya asumido y como mínimo, se compromete a dar cobertura en relación con cada una de las prestaciones a que se refieren las Secciones Segunda a Décima del presente Código.
 - b) La expresión “nivel cuantitativo de prestación” designa el importe de las prestaciones económicas a que se refieren las Secciones Tercera, Cuarta, Quinta, Sexta, Octava, Novena y Décima del presente Código, que cada Estado, según el nivel que haya asumido, se compromete como mínimo a reconocer.
 - c) La expresión “trabajador asalariado” designa a un trabajador que realiza su actividad en régimen de dependencia con respecto a otra persona y en razón de la cual recibe un salario;
 - d) La expresión “población económicamente activa” designa el conjunto de los trabajadores asalariados, de los desempleados y de los trabajadores independientes en los términos, respecto a estos últimos, que prevean la legislación y las prácticas nacionales.
 - e) La Expresión “persona en estado de viudez” designa al cónyuge sobreviviente que estaba a cargo del otro cónyuge en el momento del fallecimiento de éste;
 - f) La expresión “hijo a cargo”, designa a un hijo en la edad de asistencia obligatoria a la escuela o que tiene hasta 15 años de edad según prevean la legislación y las prácticas nacionales;

- g) La expresión “periodo de calificación” designa un periodo de cotización, un periodo de empleo, un periodo de residencia o cualquier combinación de los mismos, según prevean la legislación y las prácticas nacionales.
2. A los efectos de las Secciones Segunda (asistencia sanitaria), Sexta (asistencia sanitaria por accidente de trabajo y enfermedad profesional) y Octava (asistencia sanitaria por maternidad), todas ellas del Capítulo II de esta Parte Segunda, el término “prestaciones” significa las prestaciones en forma de asistencia o las prestaciones indirectas consistentes en un reembolso de los gastos hechos por la persona interesada, de acuerdo con el modelo de gestión que cada Estado tenga establecido.

Artículo 24

1. Todo Estado para el que está en vigor este Código deberá
- a) Aplicar
- i) La Parte Primera.
 - ii) El Capítulo 1 de la Parte Segunda.
 - iii) La Sección Primera del Capítulo II de la Parte Segunda
 - iv) Las Secciones Segunda (asistencia sanitaria) y Tercera (vejez), de aceptación obligatoria, y otras dos Secciones optativas, elegidas por el Estado miembro, de entre las Secciones Cuarta, Quinta, Sexta, Séptima, Octava, Novena, Décima y Undécima, pertenecientes todas ellas al Capítulo II de la Parte Segunda.
 - v) La Parte Tercera.
- b) Además de la aceptación obligatoria de las Secciones Segunda y Tercera, especificar en la ratificación cuáles son, de las Secciones Cuarta a Undécima, aquellas respecto de las cuales acepta las obligaciones de este Código.

2. Todo Estado, en el momento de la ratificación del presente Código, especificará en cuál de las fases de aplicación progresiva personal, respecto a las personas protegidas, acepta las Secciones Segunda a Décima del Capítulo II de la Parte Segunda. Asimismo, especificará en cuál de los distintos niveles cuantitativos de prestación acepta los artículos 30 a 32 de este Código. Los niveles cuantitativos de prestación a que se refieren los artículos 30 a 32 de este Código son acumulables a las fases de aplicación progresiva personal, respecto de las personas protegidas, contenidas en las Secciones Segunda a Décima del Capítulo II de esta Parte Segunda. En tal sentido, la aceptación, en sus distintas fases de aplicación progresiva personal, de cualquiera de las Secciones Segunda a Décima del Capítulo II de esta Parte Segunda, podrá ser combinada, a elección del propio Estado, con la aceptación de cualquiera de los niveles cuantitativos de prestación a que se refieren los artículos 30 a 32 de este Código.
3. La acreditación de que el Estado cumple los compromisos derivados de los distintos niveles cuantitativos de prestación en que se haya aceptado la Sección Primera o los compromisos derivados de las distintas fases de aplicación progresiva personal en que se hayan asumido las Secciones Segunda y Tercera de aceptación obligatoria y las demás Secciones de aceptación voluntaria, todas ellas del Capítulo II de esta Parte Segunda, se efectuará en la fecha de rendición de la primera Memoria a que se refieren los artículos 112 y siguientes de este Código.

Artículo 25

1. Todo Estado que haya ratificado este Código, con independencia de las obligaciones asumidas en el momento de la ratificación inicial, deberá:
 - a) Ampliar, a los dos años de la ratificación inicial del Código, el ámbito de aplicación del mismo, pudiendo elegir el Estado por obligarse a una nueva Sección o a una nueva fase de aplicación progresiva personal, en lo que se refiere a las personas protegidas, respecto de las Secciones ya asumidas con anterioridad.

La acreditación de que se cumplen los compromisos de las nuevas obligaciones asumidas, a que se refiere el párrafo anterior, se efectuará a los cinco años contados a partir de la fecha en que tengan efectos las mismas.

- b) Proceder, a los cinco años a contar desde la fecha en que tengan efectos las nuevas obligaciones asumidas a que se refiere la letra a) anterior, a ampliar el ámbito de aplicación del Código, pudiendo elegir el Estado entre obligarse a una nueva Sección o a una nueva fase de aplicación progresiva personal, en lo que se refiere a las personas protegidas, respecto de las Secciones ya asumidas con anterioridad.

La acreditación de que se cumplen los compromisos de las nuevas obligaciones asumidas, a que se refiere el párrafo anterior, se efectuará a los cinco años contados a partir de la fecha en que tengan efectos las mismas.

2. Las obligaciones de ampliación progresiva del contenido asumido del Código, en los términos señalados en el número 1 anterior, cesarán cuando el Estado se haya comprometido a aplicar las dos Secciones obligatorias y, al menos, otras dos de las Secciones optativas, a que se refiere el párrafo iv), letra a), número 1, del artículo 24 de este Código, todas ellas, en lo que se refiere a las personas protegidas, en la segunda fase de aplicación progresiva personal, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo siguiente.

Artículo 26

Cuando el Estado, cumpliendo las obligaciones que se contienen en los artículos 24 y 25 de este Código, y de conformidad con las previsiones del artículo 128, haya ampliado voluntariamente los niveles cuantitativos de prestación aceptados de los artículos 30 a 32, las Secciones asumidas, de entre las Secciones optativas del Capítulo II de la Parte Segunda o, en su caso, las distintas fases de aplicación progresiva personal, respecto de las personas protegidas, de las Secciones Segunda a Décima del Capítulo II citado, la acreditación de que se cumplen los compromisos de ellas derivados se efectuará a los cinco años contados a partir de la fecha en que tengan efectos las nuevas obligaciones asumidas.

Artículo 27

Cuando a los efectos del cumplimiento de cualquiera de las Secciones Segunda a Décima del Capítulo II de la Parte Segunda que hubiesen sido mencionadas en la ratificación, un Estado esté obligado a proteger a categorías establecidas de personas que, en total, constituyan por lo menos un porcentaje determinado de trabajadores asalariados, de población económicamente activa o del total de la población, o esté obligado, respecto de las personas protegidas, a satisfacer unas prestaciones económicas que constituyen un porcentaje del módulo de referencia utilizado, según los niveles cuantitativos de prestación a que se refieren los artículos 30 a 32 de este Código, dicho Estado deberá cerciorarse de que los porcentajes correspondientes han sido ya alcanzados o que se prevé alcanzarlos en las fechas a que se refieren, respectivamente, el número 3 del artículo 24, las letras a) y b), del número 1 del artículo 25 o el artículo 26, todos ellos de este Código, antes de comprometerse a cumplir la correspondiente Sección.

CAPÍTULO II

PRESTACIONES

SECCIÓN PRIMERA

DISPOSICIONES COMUNES

Artículo 28

El Estado que haya ratificado este Código establecerá las modalidades de financiación de las correspondientes prestaciones, de conformidad con lo que prevean la legislación y las prácticas nacionales.

Artículo 29

De conformidad con las orientaciones contenidas en el artículo 13 de este Código, en la financiación de las distintas prestaciones se procurará:

- a) Que la misma quede enmarcada dentro de las políticas económicas correspondientes, considerando al tiempo su incidencia en la generación del empleo.
- b) Que las cotizaciones sociales se dediquen esencialmente a la financiación de las prestaciones contributivas, mientras que las no contributivas se financien a través de aportaciones generales.
- c) Que se establezca el necesario equilibrio entre contribución y prestación.

Artículo 30

1. En lo que respecta a las pensiones contributivas, excepto cuando las legislaciones nacionales establezcan requisitos y procedimientos diferentes para el cálculo de la prestación, el importe inicial de los pagos periódicos se calculará, según el nivel cuantitativo de prestación en que se acepte la presente Sección, de acuerdo con lo previsto en los números siguientes:
2. En lo que se refiere a las pensiones por vejez y por invalidez, cuando se reúnan los requisitos establecidos en el número 1 del artículo 50 o, en su caso, en el número 1 del artículo 96, así como a las pensiones por incapacidad, derivadas de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, el importe inicial de la prestación será, cuando menos:
 - A. Primer nivel:
El 30 por 100 del módulo de referencia utilizado.
 - B. Segundo nivel:
El 40 por 100 el módulo de referencia utilizado.
 - C. Tercer nivel:
El 50 por 100 del módulo de referencia utilizado.
3. En lo que se refiere a las pensiones a favor de la persona en estado de viudez y de los hijos a cargo, derivadas de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, así como en lo que respecta a las pensiones a favor de las personas indicadas, derivadas de accidente no laboral o enfermedad común, cuando, en estos últimos casos, se reúnan los requisitos señalados en el número 1 del artículo 103 de este Código, el importe inicial del conjunto de las prestaciones a favor de la persona en estado de viudez y de los hijos a cargo será:
 - A. Primer nivel:
El 30 por 100 del módulo de referencia utilizado.
 - B. Segundo nivel:
El 40 por 100 el módulo de referencia utilizado.

C. Tercer nivel:

El 50 por 100 del módulo de referencia utilizado.

4. A efectos de aplicar lo dispuesto en los números anteriores, se tomará como módulo de referencia el salario sujeto a cotización o imposición, en la contingencia de que se trate, correspondiente al período de calificación que, de conformidad con lo que prevean la legislación y las prácticas nacionales, se tome para el cálculo de la prestación respectiva. Cuando se trate de categorías determinadas que comprendan personas no asalariadas, se tomará como módulo de referencia los ingresos sujetos a cotización o imposición, en la contingencia de que se trate, correspondientes al período de calificación que, de conformidad con lo que prevean la legislación y las prácticas nacionales, se tome para el cálculo de la prestación respectiva.
5. En cualquier caso y una vez aplicados los porcentajes señalados en los números 2 y 3 de este artículo sobre el correspondiente módulo de referencia, que se especifica en el número 4 anterior, la legislación y las prácticas nacionales podrán establecer límites máximos al importe de la prestación a percibir por los beneficiarios.

Artículo 31

1. En lo que respecta a las prestaciones económicas de naturaleza contributiva, que no tengan la forma de pensión, a excepción de las prestaciones por desempleo y de las prestaciones familiares, el importe inicial de los pagos periódicos será, cuando menos:
 - A. Primer nivel:

El 40 por 100 del módulo de referencia utilizado.
 - B. Segundo nivel:

El 50 por 100 el módulo de referencia utilizado.
 - C. Tercer nivel:

El 60 por 100 del módulo de referencia utilizado.
2. En lo que respecta a las prestaciones económicas de naturaleza contributiva por desempleo, el importe inicial de los pagos periódicos será, cuando menos:
 - A. Primer nivel:

El 20 por 100 del módulo de referencia utilizado.
 - B. Segundo nivel:

El 30 por 100 el módulo de referencia utilizado.
 - C. Tercer nivel:

El 40 por 100 del módulo de referencia utilizado.

3. A efectos de aplicar lo dispuesto en los números anteriores, se tomará como módulo de referencia el salario sujeto a cotización o imposición, en la contingencia de que se trate, correspondiente al período de calificación que, de conformidad con lo que prevean la legislación y las prácticas nacionales, se tome para el cálculo de la prestación respectiva. Cuando se trate de categorías determinadas que comprendan personas no asalariadas, se tomará como módulo de referencia los ingresos sujetos a cotización o imposición, en la contingencia de que se trate, correspondientes al período de calificación que, de conformidad con lo que prevean la legislación y las prácticas nacionales, se tome para el cálculo de la prestación respectiva.
4. En cualquier caso y una vez aplicados los porcentajes señalados en el número 1 de este artículo sobre el correspondiente módulo de referencia, que se especifica en el número 3 anterior, la legislación y las prácticas nacionales podrán establecer límites máximos al importe de la prestación a percibir por los beneficiarios.

Artículo 32

1. En lo que respecta a las prestaciones económicas de naturaleza no contributiva, el importe inicial de los pagos periódicos será, cuando menos:
 - A. Primer nivel:
El 20 por 100 del módulo de referencia utilizado.
 - B. Segundo nivel:
El 30 por 100 el módulo de referencia utilizado.
 - C. Tercer nivel:
El 40 por 100 del módulo de referencia utilizado.
2. A efectos de determinar el cumplimiento de lo dispuesto en el número anterior, se tomará como módulo de referencia el salario mínimo u otro parámetro objetivo establecido, de conformidad con lo que prevean la legislación y las prácticas nacionales.

Artículo 33

Los importes de las prestaciones económicas y, en particular, de las pensiones, serán revisados periódicamente, cuando se produzcan variaciones sensibles del coste de vida, considerando asimismo la situación económica y las prácticas nacionales.

Artículo 34

1. Los Estados organizarán las modalidades de gestión de las prestaciones establecidas en esta Parte Segunda, de conformidad con lo que prevean la legislación y las prácticas nacionales.

2. Cuando la gestión de las mismas se lleve a cabo por Entidades privadas, se establecerán los mecanismos y controles necesarios por Autoridades públicas tendentes a asegurar los derechos de los interesados.

SECCIÓN SEGUNDA

ASISTENCIA SANITARIA

Artículo 35

Para el cumplimiento obligatorio de esta Sección, todo Estado que haya ratificado el Código se compromete a desarrollar sus servicios de salud a fin de que, con la progresividad que sea necesaria y conforme a las posibilidades económicas de cada momento y al desarrollo de la capacidad asistencial del país, las prestaciones sanitarias tiendan a configurarse como prestaciones de carácter universal a favor de la población, contemplando integralmente los aspectos relacionados con la prevención y la asistencia de la enfermedad y la rehabilitación de sus secuelas.

Artículo 36

Se entenderá cumplida esta Sección del Código cuando las personas protegidas, según la fase de aplicación progresiva personal en la que se acepte el Código, comprendan:

A. Primera Fase:

- i) A categorías determinadas de trabajadores asalariados que, en total, constituyan al menos el 40 por 100 de todos los trabajadores asalariados, así como, cuando lo prevean la legislación y las prácticas nacionales, a los cónyuges y a los hijos a cargo de los miembros de estas categorías.
- ii) O a categorías determinadas de la población económicamente activa que, en total, constituyan al menos el 30 por 100 de toda la población económicamente activa, así como cuando lo prevean la legislación y las prácticas nacionales, a los cónyuges y a los hijos a cargo de los miembros de estas categorías.

B. Segunda Fase:

- i) A categorías determinadas de trabajadores asalariados que, en total, constituyan al menos el 50 por 100 de todos los trabajadores asalariados, así como cuando lo prevean la legislación y las prácticas nacionales, a los cónyuges y a los hijos a cargo de los miembros de estas categorías.
- ii) O a categorías determinadas de la población económicamente activa que, en total, constituyan al menos el 40 por 100 de toda la población económicamente activa, así como cuando lo prevean la legislación y las prácticas nacionales, a los cónyuges y a los niños a cargo de los miembros de estas categorías.
- iii) O a categorías determinadas de la población que, en total, constituyan al menos el 30 por 100 de toda la población.

C. Tercera Fase:

- i) A categorías determinadas de trabajadores asalariados que, en total, constituyan al menos el 60 por 100 de todos los trabajadores asalariados, así como cuando lo prevean la legislación y las prácticas nacionales, a los cónyuges y a los hijos a cargo de los miembros de estas categorías.
- ii) O a categorías determinadas de la población económicamente activa que, en total, constituyan al menos el 50 por 100 de toda la población económicamente activa, así como cuando lo prevean la legislación y las prácticas nacionales, a los cónyuges y a los hijos a cargo de los miembros de estas categorías.
- iii) O a categorías de la población que, en total, constituyan al menos el 40 por 100 de toda la población.

Artículo 37

Todo Estado habrá de garantizar a las personas protegidas el acceso a prestaciones sanitarias de carácter preventivo, curativo o de rehabilitación, de conformidad con los siguientes artículos.

Artículo 38

La asistencia sanitaria, prestada de conformidad con los artículos anteriores tendrá por objeto promover, preservar, restablecer o mejorar el estado de salud de las personas protegidas, así como, en su caso, su aptitud para el trabajo y para hacer frente a sus necesidades personales, contribuyendo así a mejorar su calidad de vida.

Artículo 39

Las prestaciones ofrecidas deberán proteger las contingencias relacionadas con todo tipo de estado mórbido, cualquiera que fuese su causa y en cualquier estadio de su evolución. Asimismo se protegerán las contingencias derivadas del embarazo, el parto y sus consecuencias.

Artículo 40

Las prestaciones sanitarias, cuyo acceso debe garantizarse, comprenderán:

- a) En relación con estados mórbidos, de conformidad con lo establecido en el artículo 39 de este Código:
 - i) La asistencia médica general.
 - ii) La asistencia por especialistas en hospitales o fuera de ellos a personas hospitalizadas o no.
 - iii) El suministro de productos farmacéuticos esenciales necesarios rectados por médicos u otros profesionales calificados, de conformidad con lo que prevean la legislación y las prácticas nacionales.

- iv) La hospitalización, cuando fuese necesaria.
- b) En caso de embarazo, parto y sus consecuencias:
 - i) La asistencia prenatal, la asistencia durante el parto y la asistencia puerperal.
 - ii) La hospitalización, cuando fuese necesaria.

Artículo 41

Del gasto de la asistencia sanitaria recibida podrá participar el beneficiario o su familia, de conformidad con lo que prevean la legislación y las prácticas nacionales. Dicha participación no deberá significar un gravamen de magnitud tal que dificulte el acceso a las prestaciones ofrecidas.

Artículo 42

La asistencia sanitaria mencionada en el artículo 40 de este Código deberá garantizarse, en la contingencia cubierta, por lo menos a las personas protegidas que hayan cumplido el período de calificación que se considere necesario y, cuando lo prevean la legislación y las prácticas nacionales, a los cónyuges y a los hijos a cargo de las personas protegidas que hayan cumplido dicho período.

Artículo 43

Las prestaciones mencionadas en el artículo 40 de este Código podrán condicionarse, en el caso de los cónyuges y de los hijos a cargo de las personas comprendidas en categorías determinadas, a que no tengan derecho por sí mismas y en virtud de otro título a prestaciones de igual naturaleza.

Artículo 44

1. Las prestaciones mencionadas en el artículo 40 de este Código deberán concederse durante el transcurso de la contingencia cubierta, si bien en el caso de estado mórbido, la duración de la prestación podrá limitarse, de conformidad con lo que prevean la legislación y las prácticas nacionales pero sin que dicho límite pueda ser inferior a quince semanas. De igual modo, deberán adoptarse las disposiciones que permitan la ampliación del límite a que se refiere el párrafo anterior, cuando se trate de enfermedades para las que, de conformidad con lo que prevean la legislación y las prácticas nacionales, se hayan reconocido la necesidad de una asistencia más prolongada.
2. No obstante lo establecido en el número anterior, las prestaciones no podrán suspenderse mientras continúe abonándose una prestación monetaria por enfermedad.

Artículo 45

Los Estados organizarán sus servicios de salud según sus prácticas nacionales. No obstante, deberá quedar asegurada la suficiencia de los medios en los que se presta la asistencia, cuando se trate de medios distintos de los servicios generales de salud puestos a disposición de los beneficiarios por las autoridades públicas o por otros organismos, públicos o privados, reconocidos por las autoridades públicas.

SECCIÓN TERCERA

PRESTACIONES POR VEJEZ

Artículo 46

Para el cumplimiento obligatorio de esta Sección, todo Estado que haya ratificado el Código deberá garantizar a las personas protegidas el otorgamiento de prestaciones por vejez, de conformidad con los artículos siguientes.

Artículo 47

1. La contingencia cubierta será la supervivencia más allá de una edad determinada.

2. La edad para el acceso a las prestaciones por vejez no deberá exceder de 65 años, salvo que los Estados fijen una edad más elevada teniendo en cuenta la capacidad de trabajo y la esperanza de vida de las personas de edad avanzada en el país de que se trate.

Artículo 48

Se entenderá cumplida esta Sección del Código cuando las personas protegidas, según la fase de aplicación progresiva personal en la que se acepte el Código, comprendan:

A. Primera Fase:

- i) A categorías determinadas de trabajadores asalariados que, en total, constituyan al menos el 40 por 100 de todos los trabajadores asalariados.
- ii) O a categorías determinadas de la población económicamente activa que, en total, constituyan al menos el 30 por 100 de toda la población económicamente activa.

B. Segunda Fase:

- i) A categorías determinadas de trabajadores asalariados que, en total, constituyan al menos el 50 por 100 de todos los trabajadores asalariados.
- ii) O a categorías determinadas en la población económicamente activa que, en total, constituyan al menos el 40 por 10 de toda la población económicamente activa.
- iii) O a categorías determinadas de la población que, en total, constituyan al menos el 30 por 100 de toda la población.

C. Tercera Fase:

- i) A categorías determinadas de trabajadores asalariados que, en total, constituyan al menos el 60 por 100 de todos los trabajadores asalariados.

- ii) O a categorías determinadas de la población económicamente activa que, en total, constituyan al menos el 50 por 100 de toda la población económicamente activa.
- iii) O a categorías determinadas de la población que, en total, constituyan al menos el 40 por 100 de toda la población.

Artículo 49

1. Cuando la protección comprenda a categorías determinadas de trabajadores asalariados o a categorías de la población económicamente activa, la prestación consistirá en un pago periódico calculado de conformidad con lo establecido en el artículo 30 de este Código.
2. Cuando la protección comprenda a categorías determinadas de la población cuyos recursos durante la contingencia no excedan de los límites que establezcan la legislación y las prácticas nacionales, la prestación consistirá en un pago periódico calculado de conformidad con lo establecido en el artículo 32 de este Código.

Artículo 50

1. La prestación mencionada en el artículo 49 de este Código deberá garantizarse, en la contingencia cubierta y en la cuantía que corresponda, por lo menos a las personas protegidas que hayan cumplido, antes de la contingencia y de la conformidad con lo que prevean la legislación y las prácticas nacionales, un período de calificación que no deberá exceder de cuarenta años de cotización o de empleo o de cuarenta años de residencia.
2. Cuando la prestación mencionada en el número 1 del artículo 49 de este Código esté condicionada al cumplimiento de un período mínimo de cotización o de empleo, deberá garantizarse una cuantía reducida, por lo menos, a las personas protegidas que hayan cumplido, antes de la contingencia y de conformidad con lo que prevean la legislación y las prácticas nacionales, un período de veinte años de cotización o de empleo.

Artículo 51

1. La legislación y las prácticas nacionales podrán fijar los requisitos para el reconocimiento de la prestación o suspender el pago de la misma, si la persona que habría tenido derecho a ella ejerce actividades que den lugar a su inclusión en el respectivo sistema de Seguridad Social.
2. La legislación y las prácticas nacionales podrán reducir los importes de las prestaciones contributivas, cuando los ingresos del beneficiario excedan de un determinado valor. De igual modo, la legislación y las prácticas nacionales podrán reducir los importes de las prestaciones no contributivas, cuando los ingresos de los demás recursos, o ambos conjuntamente, tanto del beneficiario como de la familia en que esté inserto, excedan de un determinado valor.
3. Lo señalado en los números anteriores no se aplicará en el marco de las legislaciones nacionales exceptuadas en el número 1 del artículo 30.

Artículo 52

La prestación mencionada en el artículo 49 de este Código deberá concederse en la contingencia, conforme a las reglas propias del régimen de que se trate.

SECCIÓN CUARTA

PRESTACIONES MONETARIAS POR ENFERMEDAD

Artículo 53

Todo Estado que haya aceptado esta Sección del Código deberán garantizar a las personas protegidas el otorgamiento de prestaciones monetarias por enfermedad o accidente, de conformidad con los artículos siguientes.

Artículo 54

La contingencia cubierta deberá comprender la incapacidad temporal para el trabajo, a causa de la enfermedad o el accidente, distintos de la enfermedad profesional o del accidente de trabajo, que ocasione la suspensión de ingresos, según quede definida en la legislación y las prácticas nacionales.

Artículo 55

Se entenderá cumplida esta parte del Código cuando las personas protegidas, según la fase de aplicación progresiva personal en la que se acepte el Código, comprendan:

A. Primera Fase:

- i. A categorías determinadas de trabajadores asalariados que, en total, constituyan al menos el 40 por 100 de todos los trabajadores asalariados.
- ii. O a categorías determinadas de la población económicamente activa que, en total, constituyan al menos el 30 por 100 de toda la población económicamente activa.

B. Segunda Fase:

- i. A categorías determinadas de trabajadores asalariados que, en total, constituyan al menos el 50 por 100 de todos los trabajadores asalariados.
- ii. O a categorías determinadas de la población económicamente activa que, en total, constituyan al menos el 40 por 100 de toda la población económicamente activa.

C. Tercera Fase:

- i. A categorías determinadas de trabajadores asalariados que, en total, constituyan al menos el 60 por 100 de todos los trabajadores asalariados.

- ii. O a categorías determinadas de la población económicamente activa que, en total, constituyan al menos el 50 por 100 de toda la población económicamente activa.

Artículo 56

La prestación consistirá en un pago periódico, calculado de conformidad con lo establecido en el artículo 31 de este Código.

Artículo 57

La prestación mencionada en el artículo 56 de este Código deberán garantizarse en la contingencia cubierta, por lo menos a las personas protegidas que hayan cumplido, de conformidad con lo que prevean la legislación y las prácticas nacionales, el período de calificación que se considere necesario.

Artículo 58

1. La prestación mencionada en el artículo 56 de este Código deberá concederse durante el transcurso de la contingencia, si bien podrá limitarse a quince semanas por cada período de enfermedad, con la posibilidad de poder no pagarse la prestación por los cinco primeros días en casa caso de suspensión de ingresos.
2. Se entenderá cumplida la obligación a que se refiere el número anterior, cuando la legislación del Estado prevea un pago por un importe, al menos, igual al señalado en el artículo 31, a cargo de instituciones, organismos públicos, Empresas u otras entidades, a partir del quinto día de suspensión de ingresos.

Artículo 59

La prestación mencionada en el artículo 56 de este Código podrá suspenderse cuando el beneficiario, sin motivos o causas razonables, se negase a seguir el tratamiento médico que se hubiese prescrito para el establecimiento y la recuperación de su estado de salud.

Artículo 60

La prestación mencionada en el artículo 56 de este Código podrá suspenderse o suprimirse cuando el beneficiario de la misma trabaje en régimen de dependencia o por cuenta propia, o cuando haya actuado de forma contraria a la legislación y a las prácticas nacionales para obtener o conservar la prestación.

SECCIÓN QUINTA

PRESTACIONES O AUXILIOS POR DESEMPLEO

Artículo 61

Todo Estado que haya aceptado esta Sección del Código deberá procurar a las personas protegidas el otorgamiento de prestaciones o auxilios por desempleo, de conformidad con los artículos siguientes.

Artículo 62

La contingencia cubierta deberá comprender la pérdida de salarios, según prevean la legislación y las prácticas nacionales, originadas por la previa pérdida involuntaria de empleo, en el caso de una persona protegida que sea apta para trabajar y esté disponible para el trabajo.

Artículo 63

Se entenderá cumplida esta parte del Código cuando las personas protegidas según la fase de aplicación progresiva personal en la que se acepte el Código comprendan:

A. Primera Fase:

A categorías determinadas de trabajadores asalariados que, en total constituyan al menos el 40 por 100 de todos los trabajadores asalariados.

B. Segunda Fase:

A categorías determinadas de trabajadores asalariados que, en total, constituyan al menos el 50 por 100 de todos los trabajadores asalariados.

C. Tercera Fase:

A categorías determinadas de trabajadores asalariados que, en total, constituyan al menos el 60 por 100 de todos los trabajadores asalariados.

Artículo 64

1. La prestación por desempleo consistirá en un pago periódico, calculado de conformidad con lo establecido en el artículo 31 de este Código.
2. Los auxilios por desempleo podrán consistir en un pago periódico o en un pago único, de conformidad con lo que prevean la legislación y las prácticas nacionales

Artículo 65

Las prestaciones mencionadas en el artículo 64 de este Código deberán garantizarse, en la contingencia cubierta, por lo menos a las personas protegidas que hayan cumplido, de conformidad con lo que prevean la legislación y las prácticas nacionales, el período de calificación que se considere necesario.

Artículo 66

1. Las prestaciones mencionadas en el artículo 64 de este Código deberán concederse durante el transcurso de la contingencia, si bien su duración podrá limitarse a doce semanas durante un período de veinticuatro meses.

2. Las prestaciones podrán no ser pagadas durante un periodo de espera fijado en los treinta primeros días de cada caso de pérdida de salarios.
3. Cuando se trate de trabajadores de temporada, la duración de las prestaciones y el período de espera podrán adaptarse a las condiciones de empleo.

Artículo 67

Las prestaciones mencionadas en el artículo 64 de este Código podrán suspenderse o suprimirse, cuando la pérdida de salarios, motivada por la pérdida de empleo, haya sido ocasionada por una conducta de los propios beneficiarios contraria a la legislación y las prácticas nacionales, o haya mediado connivencia entre los mismos y los empleadores para obtener indebidamente la prestación.

Artículo 68

El pago de las prestaciones mencionadas en el artículo 64 de este Código podrá condicionarse a que los beneficiarios de las mismas realicen cursos de formación profesional u ocupacional, establecidos por las autoridades públicas o en centros o instituciones de entidades privadas, reconocidas por las autoridades públicas, con la finalidad de que los mismos obtengan una mayor capacitación profesional que les permita una mejor y más rápida reinserción en el mercado de trabajo.

Artículo 69

El pago de las prestaciones mencionadas en el artículo 64 de este Código podrá igualmente condicionarse a que los beneficiarios de las mismas realicen trabajos comunitarios de contenido social, así como actividades propias del voluntariado social, de conformidad con lo que prevean la legislación y las prácticas nacionales. No obstante, deberá procurarse que la realización de las actividades comunitarias de contenido social, o de actividades propias del voluntariado social, por parte de los beneficiarios de las prestaciones mencionadas, no implique una distorsión importante en el mercado de trabajo.

SECCIÓN SEXTA

PRESTACIONES EN CASO DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

Artículo 70

Todo Estado que haya aceptado esta Sección del Código deberá, de conformidad con los artículos siguientes, garantizar a las personas protegidas el otorgamiento de prestaciones en caso de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, definidos como tales en la legislación y las prácticas nacionales.

Artículo 71

Las contingencias cubiertas deberán comprender:

- a) Estado mórbido.
- b) Incapacidad temporal para trabajar que entrañe la suspensión de ingresos, según la definan la legislación y las prácticas nacionales.
- c) Incapacidad permanente que ocasione la pérdida total o parcial de la capacidad para trabajar, que exceda de un grado establecido por la legislación y las prácticas nacionales.
- d) Muerte del sostén de la familia que ocasione la pérdida de los medios de subsistencia sufrida por la persona en estado de viudez o por los hijos a cargo. En el caso de la persona en estado de viudez, el derecho a las prestaciones podrá quedar condicionado, conforme a lo que prevean la legislación y las prácticas nacionales, a que sea incapaz de subvenir a sus propias necesidades personales o al cumplimiento de una determinada edad.

Artículo 72

A fin de lograr en el ámbito iberoamericano una definición común de las enfermedades profesionales, en el marco de los objetivos definidos en el artículo 21 de este Código y con base en los instrumentos jurídicos en él previstos, se confeccionará una “lista iberoamericana de enfermedades profesionales” que contemple la especificidad del mercado de trabajo y de los procesos productivos presentes en Iberoamérica.

Artículo 73

Se entenderá cumplida esta Sección del Código cuando las personas protegidas, según la fase de aplicación progresiva personal en la que se acepte el Código, comprendan:

A. Primera Fase:

- i) A categorías determinadas de trabajadores asalariados que, en total, constituya al menos el 40 por 100 de todos los trabajadores asalariados, así como respecto de los pagos periódicos derivados de la muerte del sostén de la familia, a las personas en estado de viudez y a los hijos a cargo de los miembros de estas categorías.
- ii) O a categorías determinadas de la población económicamente activa que, en total, constituyan al menos el 30 por 100 de toda la población económicamente activa, así como respecto de los pagos periódicos derivados de la muerte del sostén de la familia, a las personas en estado de viudez y a los hijos a cargo de los miembros de estas categorías.

B. Segundo Fase:

- i) A categorías determinadas de trabajadores asalariados que, en total, constituyan al menos el 50 por 100 de todos los trabajadores asalariados, así como respecto de los pagos periódicos derivados de la muerte del sostén de la familia, a las personas en estado de viudez y a los hijos a cargo de los miembros de estas categorías.

- ii) O a categorías determinadas en la población económicamente activa que, en total constituyan al menos el 40 por 100 de toda la población económicamente activa, así como respecto de los pagos periódicos derivados de la muerte del sostén de la familia, a las personas en estado de viudez y a los hijos a cargo de los miembros de estas categorías.

C. Tercera Fase:

- i) A categorías determinadas de trabajadores asalariados que, en total, constituyan al menos el 60 por 100 de todos los trabajadores asalariados, así como respecto de los pagos periódicos derivados de la muerte del sostén de la familia, a las personas en estado de viudez y a los hijos a cargo de los miembros de estas categorías.
- ii) O a categorías determinadas de la población económicamente activa que, en total, constituyan al menos el 50 por 100 de toda la población económicamente activa, así como respecto de los pagos periódicos derivados de la muerte del sostén de la familia, a las personas en estado de viudez y a los hijos a cargo de los miembros de estas categorías.

Artículo 74

1. Con respecto al estado mórbido producido por el accidente de trabajo o a la enfermedad profesional, las prestaciones deberán comprender la asistencia sanitaria, en los términos establecidos a continuación.
2. La asistencia sanitaria comprenderá:
 - a) La asistencia médica general;
 - b) La asistencia por especialistas en hospitales o fuera de ellos, a personas hospitalizadas o no, comprendiendo las visitas a domicilio;
 - c) La atención en un hospital, lugar de convalecencia u otra institución médica.
 - d) El suministro de productos farmacéuticos esenciales necesarios, recetados por médicos u otros profesionales calificados, de conformidad con lo que prevean la legislación y las prácticas nacionales.
3. La asistencia sanitaria, prestada de conformidad con lo dispuesto en el número 2 anterior, tendrá por objeto promover, preservar, restablecer o mejorar el estado de salud de las personas protegidas, así como su aptitud para el trabajo y para hacer frente a las necesidades personales, contribuyendo así a mejorar su calidad de vida.

Artículo 75

1. Las prestaciones mencionadas en esta Sección se combinarán con medidas activas que incentiven la prevención de los riesgos profesionales.
2. Las prestaciones mencionadas en esta Sección deberán contemplarse en el mercado de una concepción integral de recuperación y reincorporación de las personas que han sufrido el accidente de trabajo o han sido víctimas de una enfermedad profesional.

3. Los Estados procurarán, de conformidad con lo que prevean la legislación y las prácticas nacionales, la articulación de políticas y la adopción de medidas encaminadas a prevenir los riesgos laborales y a mejorar las condiciones de higiene y seguridad en los centros y puesto de trabajo.

Artículo 76

1. En los casos de incapacidad temporal para trabajar, la prestación deberá consistir en un pago periódico calculado de conformidad con lo previsto en el artículo 31 de este Código.
2. En los casos de incapacidad permanente que ocasionen la pérdida total de la capacidad de trabajar, o de muerte del sostén de la familia, la prestación deberá consistir en un pago periódico, calculado de conformidad con lo previsto en el artículo 30 de este Código.
3. En los supuestos de incapacidad permanente que ocasione la pérdida parcial de la capacidad para trabajar, la prestación, cuando deba ser pagada, podrá consistir en un pago periódico que represente una proporción de la cuantía prevista en caso de pérdida total de la capacidad para trabajar.
4. Cuando la legislación y las prácticas nacionales lo prevean, los pagos periódicos podrán sustituirse por un capital, pagado de una sola vez, en especial:
 - a) Cuando el grado de incapacidad sea reducido, o
 - b) Cuando se garantice a las autoridades competente el empleo razonable de dicho capital, para establecerse por cuenta propia.

Artículo 77

Las prestaciones mencionadas en los artículos 74 y 76 de este Código deberán garantizarse en la contingencia cubierta, por lo menos a las personas protegidas que estuvieran empleadas como asalariadas en el territorio del Estado en el momento del accidente o en el momento en que se contrajo la enfermedad, y si se tratase de pagos periódicos resultantes del fallecimiento del sostén de la familia, a la persona en estado de viudez y a los hijos a cargo.

Artículo 78

Las prestaciones mencionadas en los artículos 74 y 76 de este Código deberán concederse durante el transcurso de la contingencia. En el caso de incapacidad temporal para trabajar, la prestación económica podrá no pagarse por los tres primeros días en cada caso de suspensión de ingresos.

SECCIÓN SÉPTIMA

PRESTACIONES FAMILIARES

Artículo 79

Todo Estado que haya aceptado esta Sección del Código deberá garantizar a las personas protegidas el otorgamiento de prestaciones familiares, de conformidad con los artículos siguientes.

Artículo 80

La contingencia cubierta será la de tener hijos a cargo.

Artículo 81

Se entenderá cumplida esta Sección del Código cuando las personas protegidas, según la fase de aplicación progresiva personal en la que se acepte el Código comprendan:

A. Primera Fase:

- i) A categorías determinadas de trabajadores asalariados que, en total, constituyan al menos el 40 por 100 de todos los trabajadores asalariados.
- ii) O a categorías determinadas de la población económicamente activa que, en total, constituyan al menos el 30 por 100 de toda la población económicamente activa.

B. Segunda Fase:

- i) A categorías determinadas de trabajadores asalariados que, en total, constituyan al menos el 50 por 100 de todos los trabajadores asalariados.
- ii) O a categorías determinadas de la población económicamente activa que, en total, constituyan al menos el 40 por 100 de toda la población económicamente activa.
- iii) O a categorías determinadas de la población que, en total, constituyan al menos el 30 por 100 de toda la población.

C. Tercera Fase:

- i) A categorías determinadas de trabajadores asalariados que, en total, constituyan al menos el 60 por 100 de todos los trabajadores asalariados.
- ii) O a categorías determinadas de la población económicamente activa que, en total, constituyan al menos el 50 por 100 de toda la población económicamente activa.
- iii) O a categorías determinadas de la población que, en total, constituyan al menos el 40 por 100 de toda la población.

Artículo 82

Las prestaciones podrán consistir en:

- a) un pago periódico satisfecho a toda persona protegida, o
- b) el suministro a los hijos o para los hijos de alimentos, vestido, vivienda y el disfrute de vacaciones o asistencia doméstica, o
- c) beneficios o reducciones fiscales, tanto en la imposición directa como indirecta, o
- d) una combinación de las prestaciones señaladas en las letras a), b) y c)

Artículo 83

Las prestaciones mencionadas en el artículo 82 de este Código deberán garantizarse, por lo menos, a las personas protegidas que hayan cumplido, de conformidad con lo que prevean la legislación y las prácticas nacionales, un período de calificación que no deberá exceder de un año de cotización o de empleo, o de dos años de residencia.

Artículo 84

Las prestaciones que consistan en un pago periódico, deberán concederse durante el transcurso de la contingencia. No obstante, la legislación y las prácticas nacionales podrán condicionar el otorgamiento de las citadas prestaciones al nivel o a la cuantía de los ingresos de las personas protegidas.

SECCIÓN OCTAVA

PRESTACIONES POR MATERNIDAD

Artículo 85

Todo Estado que haya aceptado esta Sección del Código deberá de garantizar a las personas protegidas el otorgamiento de prestaciones por maternidad, de conformidad con los artículos siguientes.

Artículo 86

Las prestaciones deberán cubrir las contingencias derivadas del embarazo, del parto y sus consecuencias, así como la suspensión de ingresos resultante de las mismas, según queden definidos en la legislación y en las prácticas nacionales.

Artículo 87

Se entenderá cumplida esta Sección del Código cuando las personas protegidas, según la fase de aplicación progresiva personal en la que se acepte el Código, comprendan:

A. Primera Fase:

- i) A las mujeres que pertenezcan a categorías determinadas de trabajadoras asalariadas que, en total, constituyan al menos el 40 por 100 de todas las trabajadoras asalariadas.
- ii) O a las mujeres que pertenezcan a categorías determinadas de mujeres pertenecientes a la población económicamente activa que, en total, constituyan al menos el 30 por 100 de todas las mujeres pertenecientes a la población económicamente activa.

B. Segunda Fase:

- i) A las mujeres que pertenezcan a categorías determinadas de trabajadoras asalariadas que, en total, constituyan al menos el 50 por 100 de todas las trabajadoras asalariadas.
- ii) O a las mujeres que pertenezcan a categorías determinadas de mujeres pertenecientes a la población económicamente activa que, en total, constituyan al menos el 40 por 100 de todas las mujeres pertenecientes a la población económicamente activa.

C. Tercera Fase:

- i) A las mujeres que pertenezcan a categorías determinadas de trabajadoras asalariadas que, en total, constituyan al menos el 60 por 100 de todas las trabajadoras asalariadas.
- ii) O a las mujeres que pertenezcan a categorías determinadas de mujeres pertenecientes a la población económicamente activa que, en total, constituyan al menos el 50 por 100 de todas las mujeres pertenecientes a la población económicamente activa.

Artículo 88

1. En lo que se refiere a las contingencias derivadas del embarazo, del parto y sus consecuencias, las prestaciones médicas de maternidad deberán comprender la asistencia sanitaria mencionada en la letra b) del artículo 40 de este Código.
2. La asistencia sanitaria mencionada en el número anterior tendrá por objeto promover, preservar, restablecer o mejorar el estado de salud de la mujer protegida, así como su aptitud para el trabajo y para hacer frente a sus necesidades personales, contribuyendo así a mejorar su calidad de vida.

Artículo 89

Con respecto a la suspensión de ingresos resultante del embarazo, del parto y sus consecuencias, la prestación consistirá en un pago calculado de conformidad con lo establecido en el artículo 31 de este Código.

Artículo 90

Las prestaciones mencionadas en los artículos 88 y 89 de este Código deberán garantizarse, en la contingencia cubierta, por lo menos a las mujeres pertenecientes a las categorías protegidas que hayan cumplido, de conformidad con lo que prevean la legislación y las prácticas nacionales, el período de calificación que se considere necesario.

Artículo 91

Las prestaciones mencionadas en los artículos 88 y 89 de este Código deberán concederse durante el transcurso de la contingencia. Sin embargo, los pagos podrán limitarse a doce semanas.

SECCIÓN NOVENA

PRESTACIONES POR INVALIDEZ

Artículo 92

Todo Estado que haya aceptado esta Sección del Código deberá garantizar a las personas protegidas el otorgamiento de prestaciones por invalidez, de conformidad con los artículos siguientes.

Artículo 93

La contingencia cubierta deberá comprender la incapacidad para ejercer una actividad laboral, en el grado y en la forma determinados por la legislación y las prácticas nacionales, cuando sea probable que esta incapacidad será permanente o, en los términos previstos en dicha legislación, cuando la incapacidad subsista después de cesar el pago de las prestaciones monetarias por enfermedad.

Artículo 94

Se entenderá cumplida esta Sección del Código cuando las personas protegidas, según la fase de aplicación progresiva personal en la que se acepte el Código, comprendan:

A. Primera Fase:

- i) A categorías determinadas de trabajadores asalariados que, en total, constituyan al menos el 40 por 100 de todos los trabajadores asalariados.
- ii) O a categorías determinadas de la población económicamente activa que, en total, constituyan al menos el 30 por 100 de toda la población económicamente activa.

B. Segunda Fase:

- i) A categorías determinadas de trabajadores asalariados que, en total, constituyan al menos el 50 por 100 de todos los trabajadores asalariados.
- ii) O a categorías determinadas de la población económicamente activa que, en total, constituyan al menos el 40 por 100 de toda la población económicamente activa.
- iii) O a categorías determinadas de la población que, en total, constituyan al menos el 30 por 100 de toda la población.

C. Tercera Fase:

- i) A categorías determinadas de trabajadores asalariados que, en total constituyan al menos el 60 por 100 de todos los trabajadores asalariados.
- ii) O a categorías determinadas de la población económicamente activa que, en total, constituyan al menos el 50 por 100 de toda la población económicamente activa.
- iii) O a categorías determinadas de la población que, en total, constituyan al menos el 40 por 100 de toda la población

Artículo 95

1. Cuando la protección comprenda a categorías determinadas de trabajadores asalariados o a categorías determinadas de la población económicamente activa, la prestación consistirá en un pago periódico calculado de conformidad con lo establecido en el artículo 30 de este Código. Cuando la legislación y las prácticas nacionales lo prevean, los pagos periódicos podrán sustituirse por un capital, pagado de una sola vez, en especial:
 - a) Cuando el grado de incapacidad sea reducido, o
 - b) Cuando se garantice a las autoridades competentes el empleo razonable de dicho capital, para establecerse por cuenta propia.
2. Cuando la protección comprenda a categorías determinadas de la población cuyos recursos durante la contingencia no excedan de los límites establecidos por la legislación y las prácticas nacionales, la prestación consistirá en un pago periódico calculado de conformidad con lo establecido en el artículo 32 de este Código

Artículo 96

1. La prestación mencionada en el artículo 95 de este Código deberá garantizarse, en la contingencia cubierta y en la cuantía que corresponda, por lo menos, a las personas protegidas que hayan cumplido, antes de la contingencia y de conformidad con lo que prevean la legislación y las prácticas nacionales, un período de calificación que no deberá exceder de cuarenta años de cotización o de empleo o de cuarenta años de residencia.
2. Cuando la prestación mencionada en el número 1 del artículo de este Código esté condicionada al cumplimiento de un período mínimo de cotización o de empleo, deberá garantizarse una cuantía reducida, por lo menos, a las personas protegidas que hayan cumplido, antes de la contingencia y de conformidad con lo que prevean la legislación y las prácticas nacionales, un período de quince años de cotización regular o de empleo.

Artículo 97

1. La legislación y las prácticas nacionales podrán suspender el pago de las prestaciones contributivas, si la persona que hubiese tenido derecho a las mismas ejerce actividades, remuneradas o no, que no fuesen compatibles con el estado de incapacidad o pudiesen implicar una agravación del mismo, o no se sometiese o se negara, sin causa justificada, a las prescripciones médicas pertinentes.
2. De igual modo y en lo que respecta a las prestaciones no contributivas, la legislación y las prácticas nacionales podrán extinguir las mismas o reducir sus importes, cuando los ingresos o los demás recursos, o ambos conjuntamente, tanto el beneficiario como de la familia en que esté inserta, excedan de un determinado valor.
3. Lo señalado en los números anteriores no se aplicará en el marco de las legislaciones exceptuadas en el número 1 del artículo 30.

Artículo 98

Las prestaciones previstas en el artículo 95 de este Código deberán concederse en la contingencia, conforme a las reglas propias del régimen de que se trate, o hasta que sean sustituidas, en su caso, por una prestación por vejez.

SECCIÓN DÉCIMA

PRESTACIONES POR SUPERVIVENCIA

Artículo 99

Todo Estado que haya aceptado esta Sección del Código deberá garantizar a las personas protegidas el otorgamiento de prestaciones por supervivencia, de conformidad con los artículos siguientes

Artículo 100

1. La contingencia cubierta deberá comprender la pérdida de medios de subsistencia sufrida por la persona en estado de viudez o por los hijos a cargo del sostén de la familia como consecuencia de la muerte de éste. En el caso de la persona en estado de viudez, el derecho a la prestación y las prácticas nacionales, a que sea incapaz de subvenir a sus propias necesidades personales o al cumplimiento por aquélla de una determinada edad.
2. La legislación y las prácticas nacionales podrán suspender la prestación si la persona que teniendo derecho a ella ejerce actividades remunerada. Igualmente podrán reducir las prestaciones cuando los ingresos del beneficiario excedan de un determinado valor.
3. Lo señalado en los números anteriores no se aplicará en el marco de las legislaciones nacionales exceptuadas en el número 1 del artículo 30.

Artículo 101

Se entenderá cumplida esta Sección del Código cuando las personas protegidas, según la fase de aplicación progresiva personal en la que se acepte el Código, comprendan:

A. Primera Fase:

- i) A las personas en estado de viudez y a los hijos a cargo del sostén de la familia que pertenezca a categorías determinadas de trabajadores asalariados que, en total, constituyan al menos el 40 por 100 de todos los trabajadores asalariados.
- ii) O a las personas en estado de viudez y a los hijos a cargo del sostén de la familia que pertenezca a categorías determinadas de la población económicamente activa que, en total, constituyan al menos el 30 por 100 de toda la población económicamente activa.

B. Segunda Fase:

- i) A las personas en estado de viudez y a los hijos a cargo del sostén de la familia que pertenezca a categorías determinadas de trabajadores asalariados que, en total, constituyan al menos el 50 por 100 de todos los trabajadores asalariados.
- ii) O a las personas en estado de viudez y a los hijos a cargo del sostén de la familia que pertenezca a categorías determinadas de la población económicamente activa que, en total, constituyan al menos el 40 por 100 de toda la población económicamente activa.

C. Tercera Fase:

- i) A las personas en estado de viudez y a los hijos a cargo del sostén de la familia que pertenezca a categorías determinadas de trabajadores asalariados que, en total, constituyan al menos el 60 por 100 de todos los trabajadores asalariados.
- ii) O a las personas en estado de viudez y a los hijos a cargo del sostén de la familia que pertenezca a categorías determinadas de la población económicamente activa que, en total, constituyan al menos el 50 por 100 de toda la población económicamente activa.

Artículo 102

La prestación consistirá en un pago periódico, cuyo importe se determinará respectivamente, de conformidad con lo establecido en los artículos 30 y 31 de este Código.

Artículo 103

1. La prestación mencionada en el artículo 102 de este Código deberá garantizarse, en la contingencia cubierta y en la cuantía que corresponda, por lo menos, a las personas protegidas cuyo sostén de familia haya cumplido, según prevean la legislación y las prácticas nacionales, un período de calificación que no deberá exceder de cuarenta años de cotización o de empleo o de cuarenta años de residencia.
2. Cuando la prestación mencionada en el artículo 102 de este Código esté condicionada al cumplimiento de un período mínimo de cotización o de empleo, deberá garantizarse una cuantía reducida, por lo menos, a las personas protegidas cuyo sostén de familia haya cumplido, de conformidad con lo que prevean la legislación y las prácticas nacionales, un período de cinco años de cotización o de empleo.

Artículo 104

Para que una persona en estado de viudez sin hijos, a la que se presume incapaz de subvenir a sus propias necesidades o que haya cumplido la edad que, en su caso, prevean la legislación y las prácticas nacionales, tenga derecho a una prestación por supervivencia, podrá prescribirse una duración mínima de convivencia conyugal.

Artículo 105

La prestación prevista en el artículo 102 de este Código deberá concederse en la contingencia, conforme a las reglas del régimen de que se trate.

SECCIÓN UNDÉCIMA

SERVICIOS SOCIALES

Artículo 106

Todo Estado que haya aceptado esta Sección del Código deberá establecer los correspondientes programas de servicios sociales, en los términos y de conformidad con los artículos siguientes.

Artículo 107

Los programas de servicios sociales que puedan establecerse, de conformidad con lo previsto en esta Sección, se articularán de manera que progresivamente alcancen a toda la población, con arreglo a la legislación y las prácticas nacionales.

Artículo 108

En las condiciones que establezcan la legislación y las prácticas nacionales, los programas de servicios sociales tendrán como objetivo básico poner a disposición de las personas y de los grupos en que éstas se integran, recursos, acciones y, en su caso, prestaciones para el logro de su más pleno desarrollo.

Artículo 109

El Estado que haya aceptado esta Sección del Código procurará, de conformidad con lo que prevea la legislación y las prácticas nacionales, establecer prioritariamente una red de servicios sociales comunitarios, con la finalidad de impulsar la promoción y el desarrollo de los individuos, grupos específicos o comunidades étnicas, potenciando la vía de participación y el fomento de la asociación, como cauce eficaz para el impulso del voluntariado social.

Artículo 110

En la medida que lo permitan las disponibilidades económicas y de conformidad con lo que prevean la legislación y las prácticas nacionales, se establecerá una red de servicios sociales a favor de los sectores más vulnerables de la población que, por sus condiciones y circunstancias, necesiten de una atención específica.

Artículo 111

Cuando, en el marco de los programas de servicios sociales, se hayan establecido centros o residencias de estancia a favor de categorías determinadas de personas, se podrá fijar, conforme prevean la legislación y las prácticas nacionales, cuotas compensatorias a cargo de las personas beneficiarias de dichos centros o residencias.

PARTE TERCERA
NORMAS DE APLICACIÓN DEL CÓDIGO
CAPÍTULO I
PROCEDIMIENTOS Y ÓRGANOS DE CONTROL
SECCIÓN PRIMERA
PROCEDIMIENTO PARA LA RENDICIÓN DE LAS MEMORIAS
E INFORMES GENERALES

Artículo 112

1. Los Estados ratificantes del Código se comprometen a rendir cada dos años una Memoria sobre la situación de la legislación y práctica seguida en su país en relación con las materias contenidas en aquél.
2. La Memoria incluirá, por separado, información detallada de las prestaciones contenidas en las Secciones Segunda y Tercera del Capítulo II de la Parte II de este Código, así como de las correspondientes a las obras Secciones del mencionado Capítulo asumidas voluntariamente por el respectivo Estado e información general sobre las demás Secciones.

Artículo 113

1. La prestación de la Memoria deberá tener lugar dentro del tercer trimestre del año natural anterior a aquel que proceda su examen por el Órgano de Control Gubernamental regulado en el artículo 117. La presentación se efectuará ante la Secretaría General a la que se refiere el artículo 123, quien al fin indicando enviará recordatorio a los Estados con antelación suficiente.
2. En la Memoria se recogerán las medidas de todo orden adoptadas por el respectivo país en el período de los dos años anteriores a su presentación, aun cuando la ratificación del Código se hubiera producido dentro del expresado período. No existirá obligación inicial de elaborar aquella Memoria en el supuesto de que la ratificación haya tenido lugar una vez abierto el período establecido para su presentación.
3. La Memoria será redactada en la forma que establezca el Órgano de Control Gubernamental y contendrá los datos y documentos que se soliciten.

Artículo 114

1. Antes de proceder a la prestación de la Memoria, cada Gobierno enviará copia de ella a las organizaciones de empleadores y de trabajadores más representativas de su país.

2. En plazo que determinará el último día del mes natural siguiente a aquel en el que su Gobierno les haya efectuado traslado de la Memoria, las Organizaciones citadas podrán manifestar por escrito sus observaciones sobre el contenido de aquella, dirigiendo Comunicación a su respectivo Gobierno, quien las incorporará, si las hubiere, a la Memoria antes de su remisión a la Secretaría General. La Secretaría General pondrá a disposición inmediata del Órgano de Expertos al que se refiere el artículo 12, las Memorias y Comunicaciones recibidas, sin perjuicio de prestarle el apoyo administrativo y técnico que pueda resultar necesario.

Artículo 115

1. Los Estado ratificantes del Protocolo Primero que no hayan ratificado el Código, se comprometen a rendir un informe General sobre la legislación y prácticas seguidas en su país en relación con las materias contenidas en éste.
2. El Informe General se ajustará, en cuanto a los plazos para su rendición y contenido, a lo dispuesto respecto de las Memorias y estará excluido de su traslado a las Organizaciones a que se refiere el artículo 114 .

SECCIÓN SEGUNDA

ÓRGANOS DE CONTROL Y APOYO

SUBSECCIÓN 1.ª

DISPOSICIÓN GENERAL

Artículo 116

Para el seguimiento, control, apoyo y demás cuestiones vinculadas a la aplicación del presente Código, se constituyen los siguientes órganos:

- a) el Órgano de Control Gubernamental,
- b) el Órganos de Expertos y
- c) el Órgano de Apoyo o Secretaría General: Secretaria General de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social.

SUBSECCIÓN 2.ª

ÓRGANO DE CONTRO GUBERNAMENTAL

Artículo 117

El Órgano de Control Gubernamental estará integrado por un representante de cada uno de los Estados ratificantes del Código. Para su normal funcionamiento, vendrá asistido por la Secretaría General en su condición de Órgano de Apoyo.

Artículo 118

1. Corresponden al Órganos de Control Gubernamental las siguientes funciones:
 - a) Elaborar y aprobar, a la vista del dictamen emitido por el Órgano de Expertos, la Declaración General sobre el nivel de aproximación a los fines del Código para el conjunto de los países, en base a las Memorias, Informes Generales y Comunicaciones recibidas.
 - b) Dirigir observaciones, por mayoría simple a sus miembros o recomendaciones, por mayoría de los dos tercios de los anteriores, cuando estimen la existencia de alguna desviación o posible incumplimiento de las obligaciones de los Estados ratificantes del Código.
 - c) Determinar, a propuesta del Órgano de Expertos, la forma y contenidos conforme a los cuales los Gobiernos han de elaborar sus Memorias o Informes Generales.
 - d) Modificar, por mayoría de los dos tercios de sus miembros, el período al cual han de quedar referidas las Memorias e Informes Generales, así como establecer los nuevos plazos y términos que como consecuencia de ello hayan de reducirse.
 - e) Designar las Organizaciones o Asociaciones Internacionales que han de proponer las personas llamadas a integrar el Órgano de Expertos y aprobar o rechaza los candidatos propuestos, de acuerdo con lo previsto en los artículos 120 y 121.
 - f) Conocer las firmas, ratificaciones, denuncias y declaraciones formuladas por los Estados. Respecto de las ratificaciones y subsiguientes declaraciones que pudieran producirse, el Órgano de Control Gubernamental podrá determinar, por mayoría simple de sus miembros, si unas y otras se ajustan a las previsiones contenidas en el Código, admitiéndolas o rechazándolas.
 - g) Establecer su régimen de actuación interno, eligiendo de entre sus miembros al Presidente, y, en su caso, al Vicepresidente o Vicepresidentes, y constituir Comisiones o Ponencias para el estudio y propuesta de determinadas materias o para la distribución de tareas.
 - h) Proponer, por acuerdo unánime de los asistentes a la reunión en cuyo orden del día figure tal asunto, enmiendas al Código distintas a las enunciadas en la anterior letra d). Las propuestas de enmiendas se aprobarán conforme a lo dispuesto en el artículo 130.
 - i) Adoptar, por mayoría de los dos tercios de sus miembros. Protocolos al Código que no impliquen enmienda de las obligaciones mínimas establecidas en él, que quedarán sometidos a su posterior aceptación por cada uno de los Estados signatarios de aquél.
 - j) Resolver cuantas cuestiones se planteen en relación con el Código.
2. El Órgano de Control Gubernamental, salvo previsión específica distinta al respecto, adoptará sus acuerdos por mayoría simple de los asistentes, decidiendo, en caso de empate, el voto de su Presidente.

Artículo 119

1. El Órgano de Control Gubernamental celebrará reuniones ordinarias cada dos años y extraordinarias siempre que así lo considere necesario su Presidente o lo soliciten, al menos, un tercio de sus miembros.
2. La convocatoria, con el Orden del Día de la reunión, se efectuará por la Secretaría General siguiendo instrucciones del Presidente. Salvo para las reuniones expresamente declaradas de urgencia, deberá mediar un tiempo no inferior a los dos meses entre la fecha en que se efectúa la convocatoria y la del día en que la reunión haya de celebrarse. Para las declaradas de urgencia aquel tiempo quedará reducido a quince días.
3. El Orden del Día será establecido por el Presidente, quien deberá incorporar aquellas cuestiones que le sean solicitadas por, al menos, un tercio de los miembros del Órganos de Control Gubernamental.
4. El Órgano de Control Gubernamental se entenderá válidamente constituido siempre que, efectuada la oportuna citación, estén presentes la mitad de sus miembros en primera convocatoria y un tercio de la segunda.
5. A las reuniones ordinarias y extraordinarias asistirá, con voz pero sin derecho a voto, la Secretaría General, quien levantará actas de las mismas con el visto bueno del Presidente. La Secretaría General asistirá con el mismo carácter a las reuniones de las Comisiones o Ponencias que el Órgano de Control Gubernamental pudiera constituir de acuerdo con lo previsto en el número 1, letra g) del artículo 118. A todas las reuniones del Órgano de Control Gubernamental podrán ser invitados, si se estimara oportuno por el Presidente, uno o varios miembros del Órgano de Expertos u otros expertos.

SUBSECCIÓN 3.ª

ÓRGANO DE EXPERTOS

Artículo 120

1. El ejercicio de las funciones correspondientes al Órgano de Expertos, previstas en el presente Código, se articulará a través del concurso de Organizaciones o Asociaciones Internacionales con amplia y reconocida experiencia en Seguridad Social en Iberoamérica, incluyéndose entre las mismas a la Organización Internacional del Trabajo, a la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, a la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y a la Asociación Internacional de Seguridad Social. A tal fin, por el Órgano de Control Gubernamental se suscribirá el oportuno convenio de colaboración con las referidas Organizaciones o Asociaciones de manera que, por las mismas, se asuma la prestación del apoyo necesario para garantizar el normal funcionamiento del Órgano de Expertos.

2. Estas Organizaciones o Asociaciones Internacionales propondrán al Órgano de Control Gubernamental las personas que consideren adecuadas para integrar el Órgano de Expertos, correspondiendo su presidencia a la persona propuesta a tal efecto por la Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Dichas personas, en número de ocho, gozarán de plena independencia en el ejercicio de sus funciones, serán designadas por un período de seis años, y se renovarán por mitad cada tres años, pudiendo ser nuevamente propuestas y designadas. Transcurridos tres años desde la constitución inicial del Órgano de Expertos, se determinará por sorteo qué mitad de sus miembros debe ser objeto de renovación.

Si un miembro hubiese sido designado para sustituir a otro cuyo mandato no haya expirado, desempeñara su puesto hasta el término del mandato que hubiera correspondido a su predecesor.

Artículo 121

1. Corresponden al Órgano de Expertos las siguientes funciones:
 - a) Conocer las Memorias e Informes Generales emitidos por los Gobiernos en relación con los fines del Código, así como las Comunicaciones enviadas por las Organizaciones a que se refiere el artículo 114, número 2, en cuanto a las citadas Memorias.
 - b) Proponer al Órgano de Control Gubernamental la forma y contenidos conforme a los cuales los Gobiernos deben elaborar sus Memorias e Informes Generales.
 - c) Integrar los Informes Generales recibidos en un proyecto de Declaración General, expresando su criterio sobre el nivel de aproximación a los fines del Código para el conjunto de los países, sometiéndolo a la consideración y aprobación del Órgano de Control Gubernamental.
 - d) Emitir e su criterio sobre el nivel de ejecución de las obligaciones asumidas por cada Estado ratificante del Código para su consideración por el Órgano de Control Gubernamental.
 - e) Asesorar al Órgano de Control Gubernamental acerca de la interpretación del Código y sus Protocolos, así como sobre las modificaciones, enmiendas o adopción de otros nuevos, y
 - f) Establecer su régimen de actuación interno, así como sustituir grupos de trabajo para el estudio de determinadas materias.
2. El Órgano de Expertos adoptará sus decisiones por mayoría simple de los asistentes, decidiendo en caso de empate el voto de su Presidente.

Artículo 122

1. La convocatoria de las reuniones del Órganos de Expertos, así como las demás cuestiones relativas a su normal actuación, se ajustará a lo establecido por el propio Órgano, de acuerdo con lo previsto por el artículo anterior en su letra f). En este sentido, se dispondrá que el Órgano de

Expertos se entenderá validamente constituido siempre que, efectuada la oportuna convocatoria, estén presentes, al menos, tres de sus miembros.

2. De lo tratado y/o resuelto por el Órgano de Expertos se dará traslado inmediato por la Secretaría General a todos los miembros que componen el Órgano de Control Gubernamental.

SUBSECCIÓN 4.^a

ÓRGANO DE APOYO: SECRETARÍA GENERAL

Artículo 123

1. La Secretaría General, como Órgano de Apoyo al Código, será desempeñado por la Secretaría General de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social.
2. Corresponden a la Secretaría General las siguientes funciones:
 - a) Servir de enlace entre la Cumbre Iberoamericana, los Estados y los Órganos previstos en el Código.
 - b) Custodiar la documentación relativa al Código, expidiendo las certificaciones y comunicaciones que procedan.
 - c) Desempeñar las labores de apoyo que posibiliten la aplicación del Código, asistiendo en su normal funcionamiento a los restantes órganos previstos por el mismo.
 - d) Cuantas resulten o se deduzcan de lo dispuesto en los demás artículos de este Código, y de forma expresa dar conocimiento a los Estados y a la Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, en la medida que, en cada caso, corresponda de los acuerdos adoptados por el Órgano de Control Gubernamental, así como las que específicamente le pudieran ser encargadas por dicho Órgano.

SUBSECCIÓN 5.^a

CONSTITUCIÓN INICIAL DE LOS ÓRGANOS DE CONTROL

Artículo 124

1. A efectos de la constitución inicial de los órganos de control previstos en el Código, y una vez haya entrado en vigor, la Secretaría General dirigirá consulta a los Estados que hayan de contar con representante en el de carácter gubernamental y procederá a efectuar la primera convocatoria de este último.

2. En la primera reunión del Órgano de Control Gubernamental, los asistentes elegirán de entre ellos al Presidente, Vicepresidente o Vicepresidentes, establecerán por mayoría su régimen de actuación interno, y designarán las Organizaciones Internacionales a que se refiere el artículo 120 para que por las mismas se propongan los expertos que consideren adecuados.
3. Designadas por el Órgano de Control Gubernamental, las personas que han de integrar el Órgano de Expertos, la Secretaría General procederá a la convocatoria de este último.
4. En la primera reunión del Órgano de Expertos, los asistentes elegirán de entre ellos al miembro que, en su caso, pueda sustituir al Presidente y establecerán por mayoría simple de sus miembros su régimen de actuación interno.

CAPÍTULO II

FIRMA, RATIFICACIÓN, VIGENCIA Y ENMIENDAS

SECCIÓN PRIMERA

FIRMA, RATIFICACIÓN Y VIGENCIA

Artículo 125

El presente Código queda abierto a la ratificación de los Estados representados en la Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno.

Artículo 126

1. Los instrumentos de ratificación serán depositados ante la Secretaría General.
2. La Secretaría General notificará dicho depósito a la Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobiernos, a todos los Estados que tuvieran signado el Código, aun cuando no lo tuviesen ratificado y al Órgano de Control Gubernamental.

Artículo 127

1. El Código entrará en vigor el día del segundo mes natural siguiente a aquel en el cual se haya efectuado el depósito del segundo instrumento de ratificación del mismo. La entrada en vigor no pospone la eficacia de los acuerdos adoptados por los Estados signatarios del Código en relación con el Órgano de Apoyo y a su ejercicio de las funciones atribuidas, así como en la materia de colaboración a prestar por las Organizaciones Internacionales, respecto de todo lo cual su eficacia se iniciará a partir de la firma del Código o del correspondiente Protocolo.
2. Para aquellos Estados que ratifiquen el Código en un momento posterior al de la segunda ratificación, mencionada en el número anterior, la vigencia del mismo tendrá lugar el día primero del segundo mes natural siguiente a aquel en el cual el respectivo Estado hubiera efectuado el depósito del correspondiente instrumento.

SECCIÓN SEGUNDA

DECLARACIONES POSTERIORES DE LOS ESTADOS, DENUNCIAS, ENMIENDAS Y CLÁUSULA DE GARANTÍA

Artículo 128

1. El Estado que hubiera ratificado el Código podrá declararse obligado por otras Secciones del Capítulo II de la Parte II de este Código, anteriormente no asumidas, dirigiendo comunicación formal en tal sentido a la Secretaría General. Las nuevas obligaciones aceptadas se reputarán como parte integrante de la ratificación, y surtirán plenos efectos a partir del día primero del segundo mes natural siguiente a aquel en que la notificación hubiera sido efectuada.
2. Lo expresado en el número anterior será igualmente de aplicación a las declaraciones de los Estados de no sentirse obligados por alguna de las Secciones del Capítulo II de la Parte II de este Código que previamente hubieran asumido, siempre que, como consecuencia de ello, no dejaran de cumplir las condiciones mínimas exigidas para la ratificación de aquél. En otro caso, aquellas declaraciones tendrán el carácter de denuncia, debiendo acomodarse a lo previsto respecto de esta última.
3. La Secretaría General actuará respecto de las comunicaciones y declaraciones antes citadas en los términos previstos en el número 2 del artículo 126

Artículo 129

1. Ningún Estado ratificante del Código podrá proceder a su denuncia hasta que haya transcurrido un período de cuatro años desde que aquél entró en vigor para el mismo. La validez de aquella denuncia queda condicionada a su notificación formal a la Secretaría General con una antelación de seis meses a la fecha en que debiera surtir efectos.
2. La Secretaría General informará de las denuncias notificadas a todos los países signatarios del Código, aunque cuando no lo tuviesen ratificado. La denuncia no afectará a la validez del Código respecto de los demás Estados, siempre que el número de los que mantengan la ratificación no sea inferior a dos.
3. Salvo declaración expresa en tal sentido, la denuncia del Código no afectará a la obligación del Estado de rendir el informe General a que se refiere su Protocolo Primero.

Artículo 130

El Órgano de Control Gubernamental podrá proponer, por acuerdo unánime de los asistentes a la reunión en cuyo Orden del día figure tal asunto, enmiendas al Código.

Adoptado el acuerdo antes mencionado, la Secretaría General dará traslado del mismo a todos los Estados que conformen el referido Órgano Gubernamental para que manifiesten su conformidad o reparos. Obtenida la conformidad de la totalidad de los Estados que tuvieran ratificado el Código, el nuevo texto revisado, se considerará aprobado y entrará en vigor el día primero del segundo mes natural siguiente a aquel en que se hubieran cumplido las expresadas condiciones. La Secretaría General librá, al efecto, las oportunas comunicaciones.

**PROCOLO PRIMERO. RENDICIÓN DE INFORME GENERAL POR
LOS ESTADOS SIGNATARIOS NO RATIFICANTES DEL CÓDIGO
IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL**

1. El presente Protocolo queda abierto a la firma de los Estados a que se refiere el artículo 125 del Código Iberoamericano de Seguridad Social y será sometido a ratificación. Entrará en vigor el día primero del segundo mes natural siguiente a aquel en que se haya efectuado el depósito, ante la Secretaría General, del segundo instrumento de ratificación.
2. Los Estados ratificantes del presente Protocolo al Código Iberoamericano de Seguridad Social se comprometen a rendir un Informe General sobre la situación de la legislación y práctica seguida en su país en relación las materias contenidas en aquél. El Informe General quedará sometido, en cuanto a los plazos de rendición y contenido, a las previsiones contempladas respecto de las Memorias en el artículo 113 de Código de referencia.
3. Ningún Estado que haya ratificado el Presente Protocolo podrá proceder a su denuncia hasta que haya transcurrido un período de cuatro años desde su entrada en vigor para el mismo. La validez de aquella denuncia queda condicionada a su notificación formal a la Secretaría General con una antelación de seis meses a la fecha en que debiera surtir efectos. No obstante, los Estados que teniendo ratificado el Código procedan a la denuncia del mismo conforme a las previsiones de su artículo 129, podrán, mediante declaración conjunta y expresa en tal sentido, desvincularse del presente Protocolo con iguales efectos temporales que resulten para aquella denuncia.
4. La Secretaría General informará de las firmas, ratificaciones y denuncias de este protocolo a todos los países signatarios del Código, así como a la Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno.
5. Ningún Estado podrá signar el presente Protocolo sin haber firmado, simultánea o anteriormente, el Código Iberoamericano de Seguridad Social.

PROTOCOLO SEGUNDO. COLABORACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

La Conferencia Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno.

CONSIDERANDO

Primero.—La eficaz colaboración prestada por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, instrumentada en un marco de relación con la Comisión de Apoyo al Código, prevista en el Acuerdo de los Ministros y Máximos responsables de Seguridad Social en su reunión de Madrid (17 y 18 de junio de 1992).

Segundo.—La conveniencia de seguir contando con esta colaboración, en la forma y términos previstos por el propio Código Iberoamericano de Seguridad Social.

ACUERDA

Primero.—Designar a la Organización Iberoamericana de Seguridad Social para que, a través de su Secretaría General, se constituya en Órgano de Apoyo al Código Iberoamericano de Seguridad Social conforme a lo previsto en el artículo 123, y demás concordantes con el mismo.

Segundo.—Que los términos que permitan prever y materializar convenientemente este apoyo, a reflejar en el oportuno convenio a suscribir con dicha Organización Internacional, habrán de ser aprobados por el Órgano de Control Gubernamental, previsto en el Código.

**ACUERDOS DE LAS CUMBRES IBEROAMERICANAS DE JEFES DE ESTADO
Y DE GOBIERNO EN RELACIÓN CON EL CÓDIGO IBEROAMERICANO
DE SEGURIDAD SOCIAL**

I CUMBRE IBEROAMERICANA DE JEFES DE ESTADO Y DE GOBIERNO

GUADALAJARA (México)
18 y 19 de julio de 1991

La Declaración de Guadalajara emitida por la I Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno afirmó en su punto 10, lo siguiente:

“Desplegaremos todos los esfuerzos necesarios para liberar a nuestros pueblos antes del siglo XXI del flagelo de la miseria. Para ello, procuraremos el acceso general a servicios mínimos de salud, nutrición, vivienda, educación y Seguridad Social...”

**II CUMBRE IBEROAMERICANA DE JEFES DE ESTADO Y DE GOBIERNO.
REFERENCIA AL “ACUERDO SOBRE SEGURIDAD SOCIAL EN IBEROAMÉRICA”**

MADRID
23 y 24 de julio de 1992

La II Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, reunida en Madrid los días veintitrés y veinticuatro de julio de mil novecientos noventa y dos, incluyó en el punto 25 “Desarrollo Social y Humano. Desarrollo sostenible”, apartado b) “Seguridad Social”, del Documento final de Conclusiones, suscrito por todos los participantes, la siguiente referencia a la Seguridad Social:

“Acogemos con satisfacción el Acuerdo Iberoamericano de Seguridad Social, firmado con motivo de la reciente reunión de Ministros celebrada en Madrid. Destacamos la importancia del mandato recibido para proceder a la elaboración de un Código Iberoamericano de Seguridad Social”.

III. CUMBRE IBEROAMERICANA DE JEFES DE ESTADO Y DE GOBIERNO

SALVADOR DE BAHÍA (Brasil)
15 y 16 de julio de 1993

La III Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, reunida en Salvador de Bahía (Brasil), los días 15 y 16 de julio de 1993 incluyó en el punto 43 “Seguridad Social”, el siguiente Acuerdo:

“En cumplimiento del mandato recogido en el Documento de Conclusiones de Madrid, se han iniciado los trabajos para la elaboración de un Código Iberoamericano de Seguridad Social. Este proyecto, que cuenta con el apoyo técnico de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), será presentado a la consideración de los Jefes de Estado y de Gobierno en la IV Cumbre Iberoamericana”.

IV. CUMBRE IBEROAMERICANA DE JEFES DE ESTADO Y DE GOBIERNO

CARTAGENA DE INDIAS (Colombia)

14 y 15 de junio de 1994

La IV Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, celebrada en Cartagena de Indias (Colombia) los días 14 y 15 de junio de 1994, tras destacar en el apartado 1.5 de la Segunda Parte de su Documento de conclusiones, a la Seguridad Social como una de las áreas temáticas en las que se han hecho énfasis, adoptó, en su apartado 2.11, el Acuerdo que se transcribe a continuación:

“Alentamos a la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) a continuar con los trabajos tendentes a elaborar un Código Iberoamericano de Seguridad Social enmarcado en el Acuerdo suscrito en Madrid en junio de 1992”

**ACUERDO DE ELEVACIÓN A LA V CUMBRE IBEROAMERICANA DE JEFES
DE ESTADO Y DE GOBIERNO DEL PROYECTO DE CÓDIGO IBEROAMERICANO
DE SEGURIDAD SOCIAL, EN SU VERSIÓN DEFINITIVA (REUNIÓN DE
MINISTROS/MÁXIMOS RESPONSABLES DE SEGURIDAD SOCIAL
DE IBEROAMÉRICA. MADRID, SEPTIEMBRE 1995)**

El Proyecto de Código Iberoamericano de Seguridad Social es el resultado de un amplio y participado proceso de trabajo, iniciado y continuado en función de lo previsto en las sucesivas Cumbres Iberoamericanas de Jefes de Estado y de Gobierno, cuyos comunicados finales se han caracterizado siempre por su alto contenido social.

Así, la Declaración de Guadalajara emitida en 1991 por la I Cumbre afirmaba ya, en su apartado 10, lo siguiente: “Desplegaremos todos los esfuerzos necesarios para liberar a nuestros pueblos antes del siglo XXI del flagelo de la miseria. Para ello, procuraremos el acceso general a servicios mínimos de salud, nutrición, vivienda, educación y Seguridad Social...”

Conforme con el contenido de dicha declaración se suscribe, en 1992, el “Acuerdo sobre la Seguridad Social en Iberoamericana”, aprobado en Madrid por los Ministros/Máximos responsables de Seguridad Social con ocasión de la II Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de gobierno que contempla, a su vez, un “Acuerdo sobre el Código Iberoamericano de Seguridad Social”, acuerdo que es impulsado por la III Cumbre y que permitió la presentación por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social de “Anteproyecto de Código” a la IV Cumbre Iberoamericana, celebrada en Cartagena de Indias (Colombia, julio de 1994), en cuyo documento de conclusiones se alentaba a dicha Organización a continuar con los trabajos para su elaboración.

De acuerdo con ello, el presente Proyecto ha sido preparado por los servicios técnicos de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, en el contexto del acuerdo específico para su apoyo suscrito por la Agencia Española de Cooperación Internacional, con la colaboración permanente de la “Comisión de Apoyo al Código”, integrada por representantes de los veintiún Ministros/Máximos responsables de Seguridad Social Iberoamericana y de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

Los criterios y observaciones formuladas en cada momento por esta comisión han sido las directrices que han fundamentado la preparación de las sucesivas versiones del Proyecto de Código, que, asimismo, ha sido sometido en su fase de elaboración a consulta de:

- La Organización Internacional del Trabajo.
- Las Instituciones de Seguridad Social de Iberoamérica.
- Los Interlocutores Sociales: Organizaciones Sindicales y de Empleadores.
- La Academia Iberoamericana de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social.

Las aportaciones formuladas en estas consultas, analizadas y consideradas por la “Comisión de Apoyo al Código”, han enriquecido la elaboración del Proyecto de Código Iberoamericano de Seguridad Social, que tras la IV Cumbre Iberoamericana, ha requerido cuatro reuniones de la “Comisión de Apoyo al Código” (Cartagena de Indias, Colombia, diciembre 1994; San José, Costa Rica, abril 1995; Santo Domingo, República Dominicana, julio 1995; y Buenos Aires, Argentina, septiembre 1995).

De esta forma se ha podido disponer de la “versión final” del Proyecto de Código analizado en la reunión de los Ministros/Máximos responsables de la Seguridad Social Iberoamericana, celebrada en Madrid los días 18 y 19 de septiembre de 1995. En dicha reunión y desde la perspectiva de la realidad concreta y diversa de la Seguridad Social existente en cada uno de los veintidós países, los Ministros/Máximos responsables apreciaron, de forma unánime, que con esta versión final del proyecto, el Código tiene la necesaria flexibilidad, buscada como objetivo para respetar esa diferencia realidad, y la característica de modernidad, en el sentido de ser un instrumento que mira hacia futuro haciendo compatibles fórmulas de Seguridad Social tan amplias y diversas como los Estados hayan adoptado o puedan adoptar, e integrando en un objetivo común de desarrollo social, iniciativas, capacidades y medios tanto públicos como privados.

Como conclusión y resumen de la reunión, los Ministros acordaron elevar, para su consideración, a la V Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, el “Proyecto de Código Iberoamericano de Seguridad Social”, en su versión definitiva.

En las conclusiones de la citada reunión, los Ministros/Máximos responsables de Seguridad Social hicieron constar expresamente.

- I. REAFIRMAMOS la necesidad, expresada en el “Acuerdo sobre la Seguridad Social en Iberoamérica” de Madrid, de disponer de una norma internacional de Seguridad Social de carácter regional y adaptada a la realidad iberoamericana.
- II. EXPRESAMOS nuestra convicción de que una norma de tales características ha de contribuir en forma decisiva al impulso y desarrollo de los sistemas de Seguridad Social en Iberoamérica, como núcleo central de las políticas de proyección social de los distintos Estados, dirigidos a lograr la vertebración y el desarrollo armónico de toda la sociedad.
- III. APRECIAMOS que el Proyecto de Código recoja, con un criterio flexible, y
- IV. APRECIAMOS que el Proyecto de Código recoja, con un criterio flexible, y respetando las singularidades propias de los sistemas nacionales, tanto los principios generales de común apreciación en el ámbito iberoamericano que tales sistemas deben contemplar, como los niveles mínimos de protección, que de forma progresiva y de acuerdo con las posibilidades de cada Estado, deben ser alcanzados.
- V. VALORAMOS que el Proyecto de Código reafirme la autonomía de cada uno de nuestros Estados para configurar los sistemas de Seguridad Social conforme a las peculiaridades que le son propias.
- VI. ESTIMAMOS, para la consecución de los fines señalados, la idoneidad del texto de Código Iberoamericano de Seguridad Social elaborado por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, con la participación de la “Comisión de Apoyo al Código” y la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y la colaboración de otras organizaciones y asociaciones especializadas en materia de Seguridad Social.
- VII. COMPROMETEMOS nuestros esfuerzos en la aplicación, continuidad y perfeccionamiento del Código Iberoamericano de Seguridad Social tras su entrada en vigor y en la constitución y funcionamiento de los órganos previstos en él.

Con ello culmina el proceso de elaboración de esta norma, llevado a cabo con un amplio grado de participación y consenso, y desde una idea de pragmatismo y rigor técnico que ha sido puesto de manifiesto por las distintas instancias consultadas.

El Proyecto de Código Iberoamericano de Seguridad Social consta de un Preámbulo y 130 artículos distribuidos en tres Partes. En la Parte Primera se contemplan los “Principios Fundamentales” que el Código recoge. La Parte Segunda establece la “Norma Mínima de Seguridad Social”, estructurándose, a su vez, en dos capítulos relativos a las “Disposiciones Generales”, aplicables y a las distintas

“Prestaciones” contempladas en él. La Parte Tercera hace referencia a las “Normas de Aplicación del Código” agrupadas en dos Capítulos: “Procedimientos y Órganos de Control” y “Firma, Ratificación, Vigencia y Enmiendas”. Y por último, completan el Proyecto dos Protocolos Adicionales.

Los objetivos del Código son múltiples.

- Posibilitar y facilitar la coordinación de los sistemas de Seguridad Social en Iberoamérica, lo que constituye un hecho fundamental para los procesos de integración económica existentes en la región.
- Impulsar la modernización de los sistemas de Seguridad Social, mejorando su eficiencia, tanto en los aspectos de financiación, como de gestión y acción protectora, dentro de un marco en el que cada país elija el modelo que considere oportuno (capitalización, reparto, gestión privada o pública).
- Promover en un esquema de desarrollo armónico en sus dimensiones económico y social, la evolución de los diferentes sistemas de Seguridad Social, lo que permitirá disponer de forma gradual y flexible de bases comunes en la cobertura social en la región.

En definitiva, el Código Iberoamericano de Seguridad Social contribuirá a superar los retos a que, en distintos ámbitos, se encuentran actualmente enfrentados los sistemas de Seguridad Social en Iberoamérica, con respecto pleno a la autonomía y libertad de los distintos Estados y huyendo de criterios rígidos y uniformes, pero garantizando unos mínimos progresivos de cobertura que influirán en la mejora de las condiciones de vida de sus ciudadanos, y, con ello, en la vertebración de la sociedad y el desarrollo armónico de la misma.

**RELACIÓN DE MINISTROS/MÁXIMOS RESPONSABLES DE SEGURIDAD SOCIAL
DE IBEROAMÉRICA, ASISTENTES A LA REUNIÓN DE MADRID, SEPTIEMBRE 1995**

Por Argentina

José Armado Caro Figueroa

Ministro de Trabajo y Seguridad Social

Por Bolivia

Alfonso Peña Rueda

Secretario de Estado

Por Brasil

Marcelo Viana Estevão de Moraes

Secretario de Estado de Previdencia Social

Por Colombia

Jorte Eliseo Cabrera Caicedo

Viceministro de Trabajo y Seguridad Social

Por Costa Rica

Farid Ayales Esna

Ministro de Trabajo y Prevención Social

Por Cuba

Salvador Valdés Mesa

Ministro de Trabajo y Seguridad Social

Por Chile

Jorge Arrate MacNiven

Ministro de Trabajo y Previsión Social

Por Ecuador

Alberto Cárdenas Dávalos

Ministro de Bienestar Social

Por El Salvador

Juan Sifontes

Ministro de Trabajo y Previsión Social

Por España

José Antonio Griñán Martínez

Ministro de Trabajo y Seguridad Social

Por Guatemala

Beatriz de León de Barreda

Directora General de Previsión Social

Por Honduras

Cecilio Zavala Méndez

Ministro de Trabajo y Previsión Social

Por México

Genaro Borrego Estrada

*Director General del Instituto Mexicano
del Seguro Social*

Por Nicaragua
Simeón Rizo Castellón
*Ministro-Presidente
del Instituto Nicaragüense
de Seguridad Social y Bienestar*

Por Panamá
Ricardo Martinelli
Director de la Caja de Seguro Social

Por Paraguay
Juan Manuel Morales
Ministro de Justicia y Trabajo

Elio D. Brizuela R.
Presidente del Instituto de Previsión Social

Por Perú
Roberto Villarán Koechlin
Embajador de Perú en España

Por Portugal
Sebastiao Nobrega Pizarro
*Director Peral de Relações Internacionais
e Convenções de Segurança Social*

Por República Dominicana
Luis Taveras Andújar
*Secretario de Estado y Director General
del Instituto Dominicano de Seguros Sociales*

Ofelia Mila Belistri
Directora del Banco de Previsión Social

Por Venezuela
Juan Nepomuceno Garrido Mendoza
Ministro de Trabajo

Por Uruguay
Ana Lia Piñeyrua
Ministra de Trabajo y Seguridad Social

V CUMBRE IBEROAMERICANA DE JEFES DE ESTADO Y DE GOBIERNO

SAN CARLOS DE BARILOCHE (Argentina)

16 y 17 de octubre de 1995

Las V Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, celebrada en San Carlos de Bariloche (Argentina), los días 16 y 17 de octubre de 1995, adoptó en el número 20 de su Tercera Parte “Asuntos de especial interés”, el Acuerdo que a continuación se transcribe:

“Destacamos la importancia del Proyecto de Código Iberoamericano de Seguridad Social, elevado a esta Cumbre por los Ministros responsables de Seguridad Social de nuestros países, y de sus trascendentes propósitos y objetivos”.

Anexo
TEXTO CONVENIO MULTILATERAL
IBEROAMERICANO
DE SEGURIDAD SOCIAL

TEXTO DEL CONVENIO MULTILATERALIBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

LOS ESTADOS PARTES EN EL PRESENTE CONVENIO

CONSIDERANDO que el trabajo es uno de los factores esenciales en el fortalecimiento de la cohesión social de las naciones y que las condiciones de Seguridad Social tienen una dimensión muy importante en el desarrollo del trabajo decente.

CONSTATANDO que el proceso actual de globalización conlleva nuevas y complejas relaciones entre los distintos Estados que implican, entre otros, una creciente interdependencia entre países y regiones como consecuencia del movimiento más fluido de bienes, servicios, capitales, comunicaciones, tecnologías y personas.

RECONOCIENDO que este proceso, tanto a escala global como a nivel regional, conlleva en el ámbito socio-laboral una mayor movilidad de personas entre los diferentes Estados.

TENIENDO en cuenta que la realidad presente aconseja promover fórmulas de cooperación en el espacio internacional que abarquen distintas actividades y, en especial, la protección social en la Comunidad Iberoamericana, en la que existe un amplio acervo común de carácter cultural, económico y social.

CONVENCIDOS de que esta realidad requiere también políticas sociales y económicas adecuadas que se manifiestan, entre otras, en la necesidad de que el proceso de globalización vaya acompañado de medidas tendientes a promover la coordinación normativa en materia de protección social que, sin alterar los respectivos sistemas nacionales, permitan garantizar la igualdad de trato y los derechos adquiridos o en curso de adquisición de los trabajadores migrantes y de las personas dependientes de ellos.

AFIRMANDO la urgencia de contar con un instrumento de coordinación de legislaciones nacionales en materia de pensiones que garantice los derechos de los trabajadores migrantes y sus familias, protegidos bajo los esquemas de Seguridad Social de los diferentes Estados Iberoamericanos, con el objetivo de que puedan disfrutar de los beneficios generados con su trabajo en los países receptores.

Han convenido lo siguiente:

TÍTULO I
REGLAS GENERALES Y DETERMINACIÓN DE LA LEGILACIÓN APLICABLE

CAPÍTULO 1
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Definiciones

1. A los efectos de la aplicación del presente Convenio, los términos y expresiones que se enumeran en este artículo tendrán el siguiente significado:
 - a) “*Actividad por cuenta ajena o dependiente*”, toda actividad o situación asimilada que sea considerada como tal por la legislación de Seguridad Social del Estado Parte en el que se ejerza o se cause la situación asimilada.
 - b) “*Actividad por cuenta propia o no dependiente*”, toda actividad o situación asimilada que sea considerada como tal por la legislación de Seguridad Social del Estado Parte en el que se ejerza tal actividad o se cause la situación asimilada.
 - c) “*Autoridad Competente*” para cada Estado Parte, la autoridad que, a tal efecto, designen los correspondientes Estados Parte y que como tal sea consignada en el Acuerdo de Aplicación.
 - d) “*Comité Técnico Administrativo*”, el órgano señalado en el Título IV.
 - e) “*Familiar beneficiario o derechohabiente*”, la persona definida o admitida como tal por la legislación en virtud de la cual se otorguen las prestaciones.
 - f) “*Funcionario*”, la persona definida o considerada como tal por el Estado del que dependa la administración o el Organismo que la ocupe.
 - g) “*Institución Competente*”, el Organismo o la Institución responsable de la aplicación de las legislaciones mencionadas en el artículo 3. Se relacionarán en el Acuerdo de Aplicación.
 - h) “*Legislación*”, las leyes, reglamentos y demás disposiciones de Seguridad Social vigentes en el territorio de cada uno de los Estados Parte.
 - i) “*Nacional*”, la persona definida como tal por la legislación aplicable en cada Estado Parte.

- j) “*Organismo de Enlace*”, el Organismo de coordinación e información entre las Instituciones Competentes de los Estados Parte que intervenga en la aplicación del Convenio y en la información a los interesados sobre derechos y obligaciones derivados del mismo. Se relacionarán en el Acuerdo de Aplicación.
 - k) “*Pensión*”, prestación económica de larga duración prevista por las legislaciones mencionadas en el artículo 3 de este Convenio.
 - l) “*Períodos de seguro, de cotización, o de empleo*”, todo período definido como tal por la legislación bajo la cual ha sido cubierto o se considera como cubierto, así como todos los períodos asimilados, siempre que sean reconocidos como equivalentes a los períodos de seguro por dicha legislación.
 - m) “*Prestaciones económicas*”, prestación pecuniaria, pensión, renta, subsidio o indemnización, previstas por las legislaciones mencionadas en el artículo 3 de este Convenio, incluido todo complemento, suplemento o revalorización.
 - n) “*Residencia*”, el lugar en que una persona reside habitualmente.
2. Los demás términos o expresiones utilizadas en el Convenio tienen el significado que les atribuya la legislación aplicable.

Artículo 2. Campo de aplicación personal

El presente Convenio se aplicará a las personas que estén o hayan estado sujetas a la legislación de uno o de varios Estados Parte, así como a sus familiares beneficiarios y derechohabientes.

Artículo 3. Campo de aplicación material

1. El presente Convenio se aplicará a toda la legislación relativa a las ramas de Seguridad Social relacionadas con:
- a) las prestaciones económicas de invalidez;
 - b) las prestaciones económicas de vejez;
 - c) las prestaciones económicas de supervivencia, y,
 - d) las prestaciones económicas de accidentes de trabajo y de enfermedad profesional.

Las prestaciones médicas previstas en las legislaciones de los Estados Parte quedan excluidas del presente Convenio, sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado 5 del presente artículo.

2. El presente Convenio se aplicará a los regímenes contributivos de Seguridad Social, generales y especiales. No obstante, estos últimos podrán ser exceptuados siempre que se incluyan en el Anexo I.

3. El presente Convenio no será de aplicación a las prestaciones económicas reseñadas en el Anexo II, que bajo ninguna circunstancia podrá incluir alguna de las ramas de Seguridad Social señaladas en el apartado 1 de este artículo.
4. El Convenio no se aplicará a los regímenes no contributivos, ni la asistencia social, ni a los regímenes de prestaciones en favor de las víctimas de guerra o de sus consecuencias.
5. Dos o más Estados Parte del presente Convenio podrán ampliar el ámbito objetivo del mismo, extendiéndolo a prestaciones o regímenes excluidos en principio. Los acuerdos bilaterales o multilaterales mediante los que se proceda a esa extensión y los efectos de la misma se inscribirán en el Anexo III. Las reglas correspondientes a los regímenes y/o prestaciones que hayan sido objeto de extensión, conforme a lo previsto en el apartado anterior, afectarán únicamente a los Estados que las hayan suscrito, sin que surtan efectos para los demás Estados Parte.

Artículo 4. Igualdad de trato

Las personas a las que, conforme a lo establecido en el artículo 2, sea de aplicación el presente Convenio, tendrán derecho a los beneficios y estarán sujetas a las obligaciones establecidas en la legislación del Estado Parte en que desarrollen su actividad, en las mismas condiciones que los nacionales de dicho Estado, salvo disposición en contrario del presente Convenio.

Artículo 5. Totalización de los períodos

Salvo disposición en contrario del presente Convenio, la Institución Competente de un Estado Parte cuya legislación condicione la admisión a una legislación, la adquisición, la conservación, la duración o la recuperación del derecho a las prestaciones, el acceso o la exención del seguro obligatorio o voluntario, al requisito de haber cubierto determinados períodos de seguro, de cotización o de empleo acreditados por la legislación de cualquier otro Estado Parte, como si se tratara de períodos cubiertos bajo la legislación que dicha Institución aplica y siempre que no se superpongan.

Artículo 6. Conservación de los derechos adquiridos y pago de prestaciones en el extranjero

1. Salvo que el presente Convenio disponga otra cosa, las prestaciones económicas referidas en el artículo 3 reconocidas por la Institución Competente de un Estado Parte, no estarán sujetas a reducción, modificación, suspensión o retención, excepto las que, en su caso, se deriven de los costos de transferencia, por el hecho de que el beneficiario se encuentre o resida en el territorio de otro Estado Parte, y se le harán efectivas en este último.
2. Las prestaciones reconocidas por aplicación de este Convenio a beneficiarios que residan en un tercer país, se harán efectivas en las mismas condiciones y con igual extensión que a los propios nacionales que residan en ese tercer país.

41) Artículo 7. Revalorización de las pensiones

Si, como consecuencia del aumento del costo de la vida, de la variación del nivel de ingresos u otros motivos de adaptación, la legislación de un Estado Parte revaloriza o actualiza las prestaciones, aplicando una nueva cuantía o un determinado porcentaje, esa revalorización o actualización deberá aplicarse directamente a las prestaciones causadas al amparo del presente Convenio, teniendo en cuenta, en su caso, la regla de proporcionalidad establecida en el apartado 1 b) del artículo 13.

Artículo 8. Relaciones entre el presente Convenio y otros instrumentos de coordinación de Seguridad Social

El presente Convenio tendrá plena aplicación en todos aquellos casos en que no existan convenios bilaterales o multilaterales de Seguridad Social vigentes entre los Estados Parte.

En los casos en que sí existan convenios bilaterales o multilaterales se aplicarán las disposiciones que resulten más favorables al beneficiario.

Cada Estado Parte informará a la Secretaría General Iberoamericana, a través del Secretario General de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), los convenios bilaterales y multilaterales que están vigentes entre ellos, la cual procederá a registrarlos en el Anexo IV de este Convenio.

Una vez vigente el presente Convenio, los Estados Parte de los convenios bilaterales o multilaterales inscritos en el Anexo IV determinarán las disposiciones más favorables de los mismos y lo comunicarán al Secretario General de la OISS.

CAPÍTULO 2

DETERMINACIÓN DE LA LEGISLACIÓN APLICABLE

Artículo 9. Regla general

Las personas a quienes sea aplicable el presente Convenio estarán sujetas exclusivamente a la legislación de Seguridad Social del Estado Parte en cuyo territorio ejerzan una actividad, dependiente o no dependiente, que dé lugar a su inclusión en el ámbito de aplicación de dicha legislación, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo siguiente.

Artículo 10. Reglas especiales

A efectos de la determinación de la legislación aplicable, se establecen las siguientes reglas especiales:

- a) La persona que ejerza una actividad dependiente al servicio de una empresa con sede en el territorio de uno de los Estados Parte que desempeñe tareas profesionales, de investigación, científicas, técnicas, de dirección o actividades similares y que sea trasladada para prestar servicios de carácter temporal en el territorio de otro Estado Parte, continuará sujeta a la legislación del Estado Parte de origen hasta un plazo de doce meses, susceptible de ser prorrogado por un plazo similar, con carácter excepcional, previo consentimiento expreso de la Autoridad Competente del otro Estado Parte.
- b) La persona que ejerza una actividad no dependiente que realice cualquiera de las actividades indicadas en el párrafo anterior en el territorio de un Estado Parte en el que esté asegurada y que se traslade para ejercer tal actividad en el territorio de otro Estado Parte, continuará sometida a la legislación del primer Estado, a condición de que la duración previsible del trabajo no exceda de doce meses y previa autorización de la Autoridad Competente del Estado de origen.

Los Estados Partes, en forma bilateral, podrán ampliar la lista de actividades sujetas a la presente regla especial, debiendo comunicarlo al Comité Técnico Administrativo.

- c) El personal itinerante al servicio de empresas de transporte aéreo que desempeñe su actividad en el territorio de dos o más Estados Parte, estará sujeto a la legislación del Estado Parte en cuyo territorio tenga la empresa su sede principal.
- d) Una actividad dependiente o no dependiente que se desarrolle a bordo de un buque en el mar, que enarbole el pabellón de un Estado Parte, será considerada como una actividad ejercida en dicho Estado Parte.

Sin embargo, el trabajador que ejerza una actividad dependiente a bordo de un buque que enarbole el pabellón de un Estado Parte y que sea remunerado por esta actividad por una empresa o una persona que tenga su sede o su domicilio en otro Estado Parte, estará sujeto a la legislación de este último Estado Parte si reside en el mismo. La empresa o persona que abone la remuneración será considerada como empresario o empleador a efectos de la aplicación de la correspondiente legislación.

- e) Los trabajadores con residencia en un Estado Parte que presten servicios en una empresa pesquera mixta constituida en otro Estado Parte y en un buque abanderado en ese Estado Parte, se considerarán pertenecientes a la empresa participante del país en el que residen y, por tanto, quedarán sujetos a su legislación de Seguridad Social, debiendo, la citada empresa, asumir sus obligaciones como empleador.
- f) Los trabajadores empleados en trabajos de carga, descarga, reparación de buques y servicios de vigilancia en el puerto, estarán sometidos a la legislación del Estado Parte a cuyo territorio pertenezca el puerto.
- g) Los miembros del personal de las Misiones Diplomáticas y de las Oficinas Consulares se registrarán por lo establecido en las Convenciones de Viena sobre Relaciones Diplomáticas de 18 de abril de 1961, y sobre Relaciones Consulares de 24 de abril de 1963.
- h) Los funcionarios públicos de un Estado Parte, distintos a los que se refiere el apartado anterior y el personal asimilado, que se hallen destinados en el territorio de otro Estado Parte, quedarán sometidos a la legislación del Estado Parte al que pertenece la Administración de la que dependen.

- i) El personal administrativo y técnico y los miembros del personal de servicio de las Misiones Diplomáticas y Oficinas Consulares de cada uno de los Estados Parte, que sean nacionales del Estado Parte acreditante y no tengan el carácter de funcionarios públicos, podrán optar entre la aplicación de la legislación del Estado acreditante o la del otro Estado Parte.

La opción se ejercerá dentro de los tres meses siguientes a la fecha de iniciación de trabajo en el territorio del Estado en el que desarrollen su actividad.

Las personas al servicio privado y exclusivo de los miembros de las Misiones Diplomáticas u Oficinas Consulares, que sean nacionales del Estado Parte acreditante, tendrán el mismo derecho de opción regulado en el párrafo anterior.

- j) Las personas enviadas por un Estado Parte, en misiones de cooperación al territorio de otro Estado Parte, quedarán sometidas a la legislación del Estado que las envía, salvo que en los acuerdos de cooperación se disponga otra cosa.

Artículo 11. Excepciones

Dos o más Estados Parte, las Autoridades Competentes de esos Estados o los organismos designados por esas autoridades podrán establecer, de común acuerdo, excepciones a los artículos 9 y 10, en beneficio de determinadas personas o categorías de personas, siempre que las mismas aparezcan relacionadas en el Anexo V.

Artículo 12. Seguro voluntario

En materia de pensiones, el interesado podrá ser admitido al seguro voluntario de un Estado Parte, incluso cuando esté obligatoriamente sometido a la legislación de otro Estado Parte, siempre que, con anterioridad, haya estado sometido a la legislación del primer Estado Parte por el hecho o como consecuencia del ejercicio de una actividad como trabajador dependiente o no dependiente y a condición de que dicha acumulación esté admitida en la legislación del primer Estado Parte.

TÍTULO II

DISPOSICIONES PARTICULARES PARA LAS DISTINTAS CATEGORÍAS DE PRESTACIONES

CAPÍTULO 1

PRESTACIONES DE INVALIDEZ, VEJEZ Y SUPERVIVENCIA

Artículo 13. Determinación de las prestaciones

1. Los períodos de seguro, de cotización o de empleo cumplidos en cualquiera de los Estados Parte serán considerados para el reconocimiento de las prestaciones por invalidez, vejez y supervivencia, en las siguientes condiciones:
 - a) Cuando se reúnan las condiciones requeridas por la legislación de uno o varios Estados Parte para tener derecho a las prestaciones, sin que sea necesario recurrir a la totalización de períodos prevista en el artículo 5, la Institución o Instituciones Competentes reconocerán la prestación conforme a lo previsto en dicha legislación, considerando únicamente los períodos de seguro, de cotización o empleo cumplidos en ese Estado Parte, sin perjuicio de que el interesado pueda solicitar la totalización de los períodos cumplidos bajo otras legislaciones, en cuyo caso se aplicará el partado siguiente.
 - b) Cuando considerando únicamente los períodos de seguro, de cotización o empleo cumplidos en un Estado Parte no se alcance el derecho a las prestaciones, el reconocimiento de éstas se hará totalizando los períodos de seguro, cotización o empleo cumplidos en otros Estados Parte.

En ese supuesto, la Institución Competente determinará, en primer lugar, el importe de la prestación a la que el beneficiario tendría derecho como si todos los períodos totalizados se hubieran cumplido íntegramente bajo su propia legislación (prestación teórica) y a continuación, establecerá el importe real de la prestación aplicando a dicho importe teórico la proporción existente entre la duración de los períodos de seguro, de cotización o empleo cumplidos, antes de producirse la contingencia, bajo la legislación del Estado Parte y los períodos totalizados (prestación real).

2. Si la legislación de un Estados Parte condiciona el reconocimiento, la conservación o la recuperación del derecho a prestaciones a que el interesado estuviera asegurado en el momento en el que éstas se generan, este requisito se entenderá cumplido cuando el interesado estuviera asegurado según la legislación o percibiera una pensión basada en sus propios períodos de seguro en otro Estado Parte. Para el reconocimiento de pensiones de supervivencia se tendrá en consideración, de ser necesario, si el sujeto causante estaba asegurado o percibía pensión de otro Estado Parte.

Si la legislación de un Estado Parte exigiera, para reconocer el derecho a una prestación, que se hayan cumplido períodos de seguro, cotización o empleo en un tiempo determinado, inmediatamente anterior al momento de causarse la prestación, tal condición se considerará cumplida cuando el interesado acredite la existencia de tales períodos en un tiempo inmediatamente anterior al de reconocimiento de la prestación en otro Estado Parte.

Si la legislación de un Estado Parte condiciona el derecho a la concesión de determinados beneficios al cumplimiento de períodos de seguro, cotización o empleo en una profesión o empleo determinados, para el reconocimiento de tales prestaciones o beneficios se tendrán en cuenta los períodos cumplidos en otro Estado Parte en una profesión o empleo similares.

3. Si la duración total de los períodos de seguro, cotización o empleo, una vez totalizados, es superior al período máximo requerido por la legislación de alguno de los Estados Parte para la obtención de

una prestación completa, la Institución Competente de ese Estado Parte considerará el citado período máximo en lugar de la duración total de los períodos totalizados, a efectos del cálculo previsto en el apartado 1. b) de ese artículo. Lo dispuesto anteriormente no será aplicable en el supuesto de prestaciones cuya cuantía no esté en función de los períodos de seguro, cotización o empleo.

4. Si la legislación de un Estado Parte establece que, a efectos de la determinación de la cuantía de la prestación, se tomen en consideración ingresos, cotizaciones, bases de cotización, retribuciones o una combinación de estos parámetros, la base de cálculo de la prestación se determinará tomando en consideración, únicamente, los ingresos, cotizaciones, bases de cotización o retribuciones correspondientes a los períodos de seguro, de cotización o empleo acreditados en el Estado Parte de que se trate.
5. Las cláusulas de reducción, suspensión o retención previstas por la legislación de un Estado Parte en el caso de perceptores de pensión que ejercieran una actividad laboral, serán aplicables aunque dicha actividad se ejerza en el territorio de otro Estado Parte.

Artículo 14. Períodos inferiores a un año

1. No obstante lo dispuesto en los artículos anteriores, cuando la duración total de los períodos de seguro, cotización o empleo, cumplidos bajo la legislación de un Estado Parte no alcance a un año y, con arreglo a la legislación de ese Estado Parte, no se adquiera derecho a prestaciones económicas, la Institución Competente de dicho Estado Parte no reconocerá prestación económica alguna por el referido período.
2. Los períodos citados se tendrán en cuenta, si fuera necesario, por las Instituciones Competentes de los demás Estados Parte para el reconocimiento del derecho y la determinación de la cuantía de la pensión según su propia legislación.
3. No obstante lo dispuesto en los apartados anteriores, cuando los períodos acreditados en cada uno de los Estados Parte fueran inferiores a un año, pero totalizando los mismos fuera posible adquirir el derecho a prestaciones bajo la legislación de uno o varios Estados Partes, deberá procederse a su totalización, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 12, apartado 1. b)

Artículo 15. Cuantías debidas en virtud de períodos de seguro voluntario

1. Los períodos de seguro voluntario acreditados por el trabajador en virtud de la legislación de un Estado Parte se totalizarán, si fuera necesario, con los períodos de seguro obligatorio o voluntario, cubiertos en virtud de la legislación de otro Estado Parte, siempre que no se superpongan.
2. Cuando coincidan en el tiempo períodos de seguro obligatorio con períodos de seguro voluntario, se tendrán en cuenta los períodos de seguro obligatorio. Cuando coincidan en el tiempo dos o más períodos de seguro voluntario, acreditados en dos o más Estados Parte, cada Estado tendrá en cuenta los cumplidos en su territorio.
3. No obstante, una vez calculada la cuantía teórica así como la real de la prestación económica, con arreglo a lo dispuesto en el artículo 13, la cuantía efectivamente debida será incrementada por la Institución Competente en la que se hayan cumplido los períodos de seguro voluntario en el importe que corresponda a dichos períodos de seguro voluntario que no hayan sido computados, de acuerdo con su legislación interna.
4. Cuando en un Estado Parte no sea posible precisar la época en que determinados períodos de seguro hayan sido cumplidos, se presumirá que dichos períodos no se superponen con los períodos de seguro cumplidos en otros Estados Parte.

CAPÍTULO 2

COORDINACIÓN DE REGÍMENES Y LEGISLACIONES BASADOS EN EL AHORRO Y LA CAPITALIZACIÓN

Artículo 16. Régimen de prestaciones

1. Cuando se trate de regímenes de capitalización individual, los afiliados a la Entidad Administradora de Fondos de Pensiones o institución similar financiarán sus pensiones con el saldo acumulado en su cuenta de capitalización individual, en los términos establecidos en la legislación del Estado Parte que se trate. Si, de acuerdo a la legislación de un Estado Parte en el que se liquide la pensión se garantiza una pensión mínima, cuando la pensión generada con el sueldo acumulado en la cuenta de capitalización individual fuera insuficiente para financiar pensiones de una cuantía al menos igual al de la citada pensión mínima, la institución competente del Estado Parte en el que se liquide la pensión procederá a la totalización de los períodos cumplidos en otros Estados Parte, de acuerdo al artículo 5, para acceder al beneficio de pensión mínima de vejez o invalidez en la proporción que corresponda, calculada de conformidad a lo dispuesto por el artículo 13. Igual derecho tendrán los beneficiarios de pensión de supervivencia.

2. Los trabajadores que se encuentren afiliados a un sistema de pensiones de capitalización individual correspondiente a un Estado Parte, podrán aportar voluntariamente en dicho sistema cotizaciones provisionales, siempre que la legislación nacional de aquél lo permita y durante el tiempo que residan en otro Estado Parte, sin perjuicio de cumplir, además, con la legislación de este último Estado relativa a la obligación de cotizar.

Artículo 17. Transferencia de fondos

Los Estados Parte en los que estén vigentes regímenes de capitalización individual podrán establecer mecanismos de transferencia de fondos a los fines de percepción de prestaciones por invalidez, vejez o muerte.

CAPÍTULO 3

PRESTACIONES DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y DE ENFERMEDAD PROFESIONAL

Artículo 18. Determinación del derecho a prestaciones

El derecho a las prestaciones derivadas de accidente de trabajo o enfermedad profesional será determinado de acuerdo con la legislación del Estado Parte a la que el trabajador se hallase sujeto en la fecha de producirse el accidente o de contraerse la enfermedad.

TÍTULO III

MECANISMOS DE COOPERACIÓN ADMINISTRATIVA

Artículo 19. Exámenes médicopericiales

1. A requerimiento de la Institución Competente, los reconocimientos médicos previstos por la legislación de un Estado Parte, a efectos del acceso o mantenimiento de las correspondientes prestaciones de Seguridad Social, podrán ser efectuados en cualquier otro Estado Parte por la institución del lugar de residencia del solicitante o del beneficiario de las prestaciones, teniendo esta institución derecho a que se reembolsen los costos que le irrogó efectuar dichos exámenes, por parte de los obligados a su financiamiento.
2. Tales reconocimientos médicos serán financiados, en los términos que establezca el Acuerdo de Aplicación, por la Institución Competente del Estado Parte que solicitó los exámenes y/o, si así lo determina la legislación interna, por el solicitante o beneficiario, para lo cual, la Institución Competente del Estado Parte que solicitó la evaluación médica podrá deducir el costo que le corresponde asumir al solicitante o beneficiario, de las prestaciones económicas devengadas o del saldo de su cuenta de capitalización individual, en su caso.
3. Para efectos de facilitar la evaluación a que se refiere el apartado precedente, la Institución Competente del Estado Parte en cuyo territorio reside la persona, deberá, a petición de la Institución Competente del otro Estado Parte, remitir a esta última, sin costo, cualquier informe o antecedentes médicos pertinentes que obren en su poder, de acuerdo a lo señalado en el artículo 20. Esta información deberá ser utilizada exclusivamente a efectos de la aplicación del presente Convenio.

Artículo 20. Intercambio de información

1. Las Autoridades Competentes de los Estados Parte se comunicarán la información relacionada con:
 - a) Las medidas adoptadas para la aplicación del presente Convenio, y
 - b) Las modificaciones de sus respectivas legislaciones que puedan afectar a la aplicación del presente Convenio.
2. A efectos de la aplicación del presente Convenio, las Autoridades e Instituciones Competentes de los Estados Parte se prestarán sus buenos oficios y actuarán como si se tratase de aplicar sus propias legislaciones. La asistencia administrativa facilitada por dichas autoridades e instituciones será, por regla general, gratuita.
3. Las Instituciones Competentes, conforme al principio de buena administración, responderán a todas las peticiones en un plazo razonable y, a tal efecto, comunicarán a las personas interesadas cualquier información necesaria para hacer valer los derechos que les otorga el presente Convenio.
4. De igual modo, las personas interesadas quedan obligadas a informar cuanto antes a las instituciones del Estado Parte competente y del Estado Parte de residencia, de cualquier cambio en su situación, de cualquier cambio en su situación personal o familiar que tenga incidencia en su derecho a las prestaciones establecidas en el presente Convenio.

Artículo 21. Solicitudes y documentos

1. Los documentos que se requieran para los fines del presente Convenio no necesitarán traducción oficial, visado o legalización de autoridades diplomáticas, consulares y de registro público, siempre que se hayan tramitado con la intervención de una Autoridad o Institución Competente u Organismo de enlace.
2. La correspondencia entre las Autoridades Competentes, Organismos de Enlace e Instituciones Competentes de los Estados Parte será redactada en cualquiera de los idiomas español o portugués.

3. Las solicitudes y documentos presentados ante las Autoridades o Instituciones Competentes de cualquier Estado Parte donde el interesado acredite períodos de seguro, cotización o empleo o tenga su residencia, surtirán efecto como si se hubieran presentado ante las Autoridades o Instituciones Competentes correspondientes del otro Estado Parte, siempre que el interesado lo solicite expresamente o, si de la documentación presentada se deduce la existencia de períodos de seguro, cotización o empleo en este último Estado Parte.

Artículo 22. Exenciones

Las exenciones o reducciones de impuestos, tributos, tasas, timbres y derechos judiciales o de registro, establecidos en la legislación de un Estado Parte para la expedición de los documentos exigidos por esa misma legislación, se extenderán a la expedición de los documentos análogos exigidos por la legislación de cualquier otro Estado Parte a efectos del presente Convenio.

TÍTULO IV

COMITÉ TÉCNICO ADMINISTRATIVO

Artículo 23. Composición y funcionamiento del Comité Técnico Administrativo

1. El Comité Técnico Administrativo estará integrado por un representante del Gobierno de cada uno de los Estados Parte asistido, cuando sea necesario, por consejeros técnicos.
2. Los estatutos del Comité Técnico Administrativo serán establecidos, de común acuerdo, por sus miembros. Las decisiones sobre las cuestiones de interpretación serán adoptadas de acuerdo con lo que se establezca en el Acuerdo de Aplicación del presente Convenio.

Artículo 24. Funciones del Comité Técnico Administrativo

El Comité Técnico Administrativo tendrá encomendadas las siguientes funciones:

- a) Posibilitar la aplicación uniforme del Convenio, en particular fomentando el intercambio de experiencias y de las mejores prácticas administrativas;
- b) Resolver las cuestiones administrativas o de interpretación derivadas del presente Convenio o del Acuerdo de Aplicación del mismo.
- c) Promover y desarrollar la colaboración entre los Estados Parte y sus instituciones en materia de Seguridad Social, especialmente para facilitar la realización de acciones encaminadas a la cooperación transfronteriza en el ámbito de la coordinación de los sistemas de Seguridad Social.
- d) Fomentar el uso de las nuevas tecnologías, en particular mediante la modernización de los procedimientos necesarios para el intercambio de información y la adaptación a los intercambios electrónicos del flujo de informaciones entre las Instituciones Competentes.
- e) Ejercer cualquier otra función que forme parte de sus competencias en virtud del presente Convenio y del Acuerdo de Aplicación, o de todo convenio o acuerdo que pudiere celebrarse dentro del marco de dichos instrumentos.

TÍTULO V

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Artículo 25. Disposición transitoria

1. La aplicación del presente Convenio otorgará derecho a prestaciones por contingencias acaecidas con anterioridad a la fecha de su vigencia. No obstante, el pago de las mismas tendrá únicamente los efectos retroactivos previstos en la legislación del Estado Parte que las reconozca y no se realizará por períodos anteriores a la entrada en vigor del Convenio. Las prestaciones que hayan sido denegadas o reconocidas por uno o varios Estados Parte antes de la entrada en vigor del presente Convenio, podrán ser revisadas al amparo del mismo, a petición del interesado. El derecho se adquirirá desde la fecha de solicitud, salvo disposición más favorable del Estado Parte que lo revise. No se revisarán las prestaciones abonadas que hayan consistido en una cantidad única.
2. Todo período de seguro, cotización o empleo, acreditado bajo la legislación de un Estado Parte antes de la fecha de aplicación del presente Convenio en el Estado Parte interesado, se tomará en cuenta para la determinación de los derechos originados conforme al presente Convenio.

TÍTULO VI

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 26. Acuerdo de Aplicación

Las normas de aplicación del presente Convenio se fijarán en el Acuerdo de Aplicación correspondiente

Artículo 27. Conferencia de las Partes

La Secretaría General Iberoamericana, a través de la OISS, convocará una Conferencia de las Partes a más tardar un año después de la entrada en vigor del presente Convenio, con el objeto de promover y examinar la aplicación del presente Convenio y, en general, efectuar intercambio de información y experiencias.

Artículo 28. Solución de controversias

1. Los Estados Parte procurarán solucionar toda controversia relacionada con la interpretación o aplicación del presente Convenio mediante la negociación.
2. Toda controversia entre dos o más Estados Parte acerca de la interpretación o aplicación del presente Convenio que no pueda resolverse mediante la negociación dentro de un plazo de cuatro meses deberá, a solicitud de uno de ellos, someterse al arbitraje de una Comisión integrada por un nacional de cada Estado Parte y uno nombrado de común acuerdo, quien actuará como Presidente de la Comisión. Si, transcurridos cuatro meses después de la fecha de la solicitud de arbitraje, los Estados Parte no se han puesto de acuerdo sobre el árbitro, cualquiera de ellos podrá solicitar a la Secretaría General Iberoamericana, a través de la OISS, que designe a dicho árbitro. Una vez integrada la Comisión de arbitraje, ésta emitirá su decisión dentro de un plazo no mayor a cuatro meses, prorrogable por un período similar, siempre y cuando la Comisión justifique e informe por escrito, y antes de que culminen los cuatro meses iniciales, las razones por las cuales solicita esta prórroga.

La decisión de la Comisión será definitiva e inapelable.

Artículo 29. Firma

El presente Convenio estará abierto a la firma de los Estados Miembros de la Comunidad Iberoamericana.

Artículo 30. Ratificación, Aceptación, Aprobación o Adhesión

1. El presente Convenio estará sujeto a ratificación, aceptación o aprobación. Los instrumentos de ratificación, aceptación o aprobación se depositarán en la Secretaría General Iberoamericana a través de la OISS.
2. El presente Convenio estará abierto a la adhesión de todos los Estados que forman parte de la Comunidad Iberoamericana. Los instrumentos de adhesión se depositarán en la Secretaría General Iberoamericana a través de la OISS.

Artículo 31. Entrada en vigor

1. El Convenio entrará en vigor el primer día del tercer mes siguiente a la fecha en que se haya depositado el séptimo instrumento de ratificación, aceptación, aprobación o adhesión. No obstante, éste producirá efectos entre dichos Estados una vez que el Acuerdo de Aplicación sea suscrito por los mismos.
2. Para cada Estado que ratifique o se adhiera al presente Convenio después de haberse depositado el séptimo instrumento de ratificación, aceptación, aprobación o adhesión, entrará en vigor el primer día del tercer mes siguiente a la fecha en que ese Estado haya depositado el instrumento pertinente, no obstante éste producirá efectos una vez que el Acuerdo de Aplicación sea suscrito por el mismo. La Secretaría General Iberoamericana a través de la OISS comunicará dicho acto a los demás Estados parte.

Artículo 32. Enmiendas

1. La OISS recopilará las propuestas de enmiendas al Convenio que presenten los Estados Parte para los que esté vigente y a solicitud de tres de ellos, por medio de las respectivas Autoridades Competentes o pasados tres años, convocará a una Conferencia de Partes para su tratamiento.
2. Toda enmienda aprobada por la Conferencia de Partes estará sujeta a ratificación, aceptación o aprobación por los Estados Parte.
3. Toda enmienda refrendada de conformidad con los apartados 1 y 2 del presente artículo entrará en vigor respecto de un Estado Parte noventa días después de la fecha en que éste deposite en la Secretaría General Iberoamericana, a través de la OISS, el instrumento de ratificación, aceptación o aprobación de esa enmienda.
4. Cuando una enmienda entre en vigor, será vinculante sólo para los Estados Parte que hayan expresado su consentimiento al respecto. Los demás Estados Parte quedarán sujetos a las disposiciones del presente Convenio, así como a cualquier otra enmienda anterior que hubiesen ratificado, aceptado o aprobado.

Artículo 33. Denuncia del Convenio

1. El Convenio podrá ser denunciado por cualquiera de los Estados Parte, teniéndose en cuenta que la correspondiente denuncia deberá ser notificada por escrito a la Secretaría General Iberoamericana, a través de la OISS, produciendo efectos la misma, respecto de dicho Estado, a los doce meses, contados desde la fecha de su recepción.
2. En caso de denuncia, las disposiciones del presente Convenio continuarán aplicándose, en el respectivo Estado Parte, a los derechos ya reconocidos o solicitados con anterioridad.

3. Los Estados Parte podrán establecer acuerdos especiales para garantizar los derechos en curso de adquisición derivados de los períodos de seguro o equivalentes cumplidos con anterioridad a la fecha de término de la vigencia del Convenio.

Artículo 34. Idiomas

El presente Convenio se adopta en idiomas español y portugués, siendo ambos textos igualmente auténticos.

Artículo 35. Depositario

El original del presente Convenio, cuyos textos en idioma español y portugués son igualmente auténticos, se depositará en poder de la Secretaría General Iberoamericana a través de la OISS.

ANEXOS

ANEXO I

Regímenes a los que no se aplica el Convenio Multilateral

(artículo 3, apartado 2)

ANEXO II

Prestaciones a las que no se aplican las reglas del Convenio Multilateral

(artículo 3, apartado 3)

ANEXO III

Convenios suscritos entre Estados Parte del Convenio Multilateral mediante los que se extiende la aplicación del mismo a regímenes y prestaciones no comprendidos en el ámbito de aplicación del Convenio Multilateral

(artículo 3, apartado 5)

ANEXO IV

Convenios bilaterales o multilaterales en materia de Seguridad Social,
vigentes entre Estados Parte del Convenio Multilateral

(artículo 8)

ANEXO V

Acuerdos entre Estados Parte por los que se establecen excepciones a la
legislación aplicable según los artículos 9 y 10 del Convenio

(artículo 11)

III.
ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA
DE SEGURIDAD SOCIAL

III.I. INFORMACIÓN INSTITUCIONAL OISS

Información Institucional OISS

Naturaleza y fines

Fundada en 1954, la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), es un Organismo Internacional, técnico y especializado, cuyo objetivo fundamental es contribuir al bienestar social y económico de los países iberoamericanos a través del desarrollo de sus Sistemas de Seguridad Social.

Miembros y estructura

La OISS como Organización agrupa tanto a los Gobiernos como a las Instituciones de Iberoamérica que gestionan regímenes obligatorios y complementarios de Seguridad Social. Las Instituciones que persiguen fines relacionados con la Seguridad Social podrán ser miembros asociados de Organismos. La OISS cuenta con miembros pertenecientes a los países de la Comunidad Iberoamericana.

La OISS se estructura en:

- **Órganos de Dirección Política:** Congreso, Comisión Directiva, Comité Permanente, Comités Regionales, Presidente y Vicepresidente, que aseguran una participación efectiva y equilibrada del conjunto de miembros y países que integran la Organización en la adopción de las decisiones fundamentales para el presente y futuro de la OISS.
- **Órganos Técnicos:** Comisión Económica, Comisiones Técnicas Permanentes y Comisiones Técnicas Institucionales, a través de los cuales se implica y canaliza la aportación técnica de los miembros al conjunto de actividades de la OISS.
- **Órgano Ejecutivo:** A quien corresponde la responsabilidad ejecutiva de la Organización (Secretaría General).

Uno de los principios esenciales de la OISS es el de actuar descentralizadamente, para favorecer la participación efectiva de sus miembros. Para ello, las actividades son desarrolladas bajo la responsabilidad ejecutiva de la Secretaría General, apoyada en los Centros de Acción Regional o Subregional y en las Delegaciones Nacionales, correspondiendo a los órganos directivos efectuar el seguimiento y evaluación de los resultados alcanzados.

Funciones y actividades

Para el cumplimiento de sus objetivos, la OISS tiene previsto estatutariamente realizar las siguientes funciones:

- Promover cuantas acciones sirvan al objetivo de lograr progresivamente la universalización de la Seguridad Social en su ámbito de acción.

- Colaborar en el desarrollo de los Sistemas de Seguridad Social, prestando el asesoramiento y ayuda técnica necesaria a sus miembros.
- Promover la adopción de normas internacionales de Seguridad Social que faciliten la coordinación entre los sistemas y favorezcan la internacionalización del derecho de la Seguridad Social.
- Actuar como órgano permanente de información y coordinación de experiencias.
- Promover el estudio, investigación y perfeccionamiento de los Sistemas de Seguridad Social.
- Procurar la formación y perfeccionamiento del personal que desempeña funciones en las Instituciones de Seguridad Social.
- Promover el intercambio de experiencias entre las Instituciones miembros.
- Impulsar la adopción de acuerdos sobre Seguridad Social entre los países miembros.
- Proponer los medios adecuados para que los países de la Organización se presten asistencia técnico-social recíprocamente, efectúen estudios y ejecuten planes de acción común que beneficien y mejoren la Seguridad Social de las colectividades nacionales de los miembros.
- Facilitar la ejecución de los programas de cooperación y desarrollo en el área de la protección social, que otros países, organizaciones internacionales u otras Instituciones pretendan llevar a cabo en su ámbito de acción.
- Colaborar en el desarrollo de los tratados de integración socioeconómica de carácter subregional.

La OISS, a través de la Secretaría General y con el apoyo de los Órganos de participación descentralizada, formula un plan anual de actividades que, aprobado por los Órganos directivos, trata de hacer efectivas las funciones antes referidas. Actividades que, en síntesis, se agrupan en las áreas prioritarias de acción de la OISS.

- Actividades de impulso a la modernización y desarrollo de los sistemas de Seguridad Social.
- Actividades de Formación de Recursos Humanos.
- Actividades de Cooperación.
- Actividades de Asesoramiento Técnico.
- Actividades de Estudios. Divulgación y Publicaciones.

A destacar, entre las actividades que actualmente desarrolla la OISS, de acuerdo con las Cumbres Iberoamericanas de Jefes de Estado y de Gobierno, dos proyectos que representarán una aportación significativa a la evolución y desarrollo de los sistemas de Seguridad Social Iberoamericanos:

- °El Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social.
- El Banco de Información de los Sistemas de Seguridad Social Iberoamericanos.

Direcciones de la OISS

Secretaría General de la OISS

Velázquez, 105, 1.ª planta
 28006 Madrid (España)
 Tels.: 34-915 611 955 / 34-915 611 747
 Fax: 34-915 645 633
 E-mail: sec.general@oiss.org

Centro de Acción Regional de la OISS en Argentina

Suipacha, 782, 1° - BUENOS AIRES (Argentina)

Tels.: (5411) 43 26 04 07 / 43 93 35 26

Fax: (5411) 43 26 03 78

E-mail: conosur@oiss.org.ar

Delegación Nacional de la OISS en Bolivia

Avda. 6 de Agosto, 2455 - Edificio "Hilda", piso 5.º

La Paz (Bolivia)

Tel.: 59122-44 38 83

Fax: 59122-44 37 35

E-mail: delegacion@oiss.org.bo

Centro Regional de la OISS para Colombia y el Área Andina

Carrera 6.ª, N.º 34-51

Santa Fe de Bogotá (Colombia)

Tel.: 571-245 41 02

Fax: 571-340 22 38

E-mail: oiss@etb.net.co

Centro Subregional de la OISS para Centroamérica y Caribe

Zapote, detrás del antiguo Itán, del "Parque Los Mangos", 100 mts. Sur, casa esquinera blanca

con rejas celestes

San José (Costa Rica)

Tels.: 506-283 93 18 / 20

Fax: 506-280 70 68

E-mail: info@oiss-cr.org

Delegación Nacional de la OISS en Santiago de Chile

Agustinas, 1022. Oficina 728

Tel.: 562-696 63 39

Fax: 562-671 37 68

E-mail: oisschile@123.cl

Relación de instituciones miembros de la OISS**Argentina**

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.

Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES).

Ministerio de Salud.

Superintendencia de Servicios de Salud.

Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI).

Instituto Municipal de Previsión Social de Rosario (IPS Rosario).

Instituto de Seguridad Social del Neuquén.

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Instituto Obra Médica Asistencial (IOMA).

Obra Social para Empleados de Comercio y Actividades Civiles (OSECAC).

Obra Social para la Actividad Docente (OSPLAD).
Confederación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la República Argentina (CONFELISA).
Caja de Previsión Social del Colegio de Escribanos de la Provincia de Buenos Aires.
Caja de Previsión Social y Seguro Médico de la Provincia de Buenos Aires.
Instituto de Obra Social de la Provincia de Corrientes (IOSCOR).
Instituto de Seguridad Social de la Provincia de La Pampa.
Consejo Federal de Previsión Social (COFEPRES).
Instituto Provincial de Previsión Social de Tierra de Fuego (IPPS).
Obra Social de Empleados Públicos de Mendoza (OSEP).
Confederación de Obras y Servicios Sociales de la República Argentina (COSSPRA).
Confederación Médica de la República Argentina (COMRA).
Confederación Médica de la Provincia de Buenos Aires (FEMEBA).
Caja de Previsión Social para Abogados de la Provincia de Buenos Aires.
Federación Argentina de Trabajadores de Sanidad (FATSA).
Instituto de Previsión Social de Misiones.
Instituto de Obra Social de la Provincia de Entre Ríos (IOSPER).
Confederación Farmacéutica Argentina (COFA).
Federación Médica del Conurbano Bonaerense (FEMECON).
Federación Médica Gremial de la Capital Federal (FEMECA).
Asociación de Clínicas y Sanatorios de la Provincia de Entre Ríos.
Instituto Obra Social de Empleados Públicos de Santiago del Estero (IOSEP).
Obra Social del Personal Telefónico de la República Argentina (OSTEL).
Obra Social de Agentes de Propaganda Médica de Córdoba.
Superintendencia de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (AFJP).
Caja de Jubilaciones y Pensiones de la Provincia de Santa Fe.
Federación Médica de Río Negro.
Superintendencia de Riesgos del Trabajo.
Asociación Mutual de los Agentes de los Organismos para la Tercera Edad (AMAOTE).
Caja Complementaria de Previsión para la Actividad Docente.
NACIÓN AFJP, S. A.
Caja de Jubilaciones y Pensiones de la Provincia de Entre Ríos.
Fondo Compensador para Jubilados y Pensionados Telefónicos de la República Argentina.
Obra Social de Directivos y Empresarios Pequeños y Medianos (OSDEPYM).
Obra Social de Dirección (OSDO).
Administración Programas Especiales (APE).
Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP).
Unión Obrera de la Construcción de la República Argentina (UOCRA).
Asociación Mutual SANCOR.
Obra Social del Personal de la Actividad del TURF (OSPAT).
Registro Nacional de Trabajadores Rurales y Empleadores (RENATRE).

Miembros Asociados:

Fundación de Estudios para la Salud y la Seguridad Social (FESSS).
Fundación ISALUD.
Fundación Nuestra Señora del Hogar.
Fundación Rioplatense.
Fundación Instituto Latinoamericano de Políticas Sociales (ILAPS).

Asociación para el Estudio de la Seguridad Social en el Nordeste Argentino (APESSNEA).
Fundación Sanatorio Güemes.
Fundación Argentina de Investigaciones de la Seguridad Social (FAISS).
Consejo Profesional de Ciencias Económicas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
Unión del Personal Civil de la Nación (UPCN).

Miembros de Pleno Derecho:

Unión de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (UAFJP).
Unión de Aseguradoras de Riesgos del Trabajo.

Bolivia

Ministerio de Salud y Deportes.
Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros.
Instituto Nacional de Seguros de Salud.
Caja de Salud de Caminos y R. A.
Seguro Social Universitario de Cochabamba.
Seguro Social Universitario de La Paz.
Seguro Social Universitario de Santa Cruz.
Mutualidad del Poder Judicial y Ministerio Público Sucre.

Miembros de Pleno Derecho:

Seguro Social Universitario Oruro.

Brasil

Ministerio de Previdência Social.
Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).
Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social (DATAPREV).
Caixa de Assistência dos Advogados de Santa Catarina.
Serviço Social da Indústria (SESI) Departamento Nacional.
Fundo de Previdência Social do Estado de Mato Grosso do Sul.

Miembros Asociados:

Fundação Petrobás de Seguridade Social (PETROS).
Fundação de Assistência e Previdência Social do BNDES-FAPES.
Fundação dos Economizadores Federais - FUNCEF.
Centro Interdisciplinar de Assistência e pesquisa em Envelhecimento (CIAPE)

Chile

Ministerio de Trabajo y Previsión Social. Subsecretaría de Previsión Social.
Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones.
Superintendencia de Seguridad Social.
Instituto de Normalización Previsional.
Fondo Nacional de Salud (FONASA).
Servicio Nacional del Adulto Mayor.
Asociación Chilena de Seguridad.
Instituto de Seguridad del Trabajo.
C.C.A.F. "18 de septiembre".
C.C.A.F. "La Araucana".

Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción.
C.C.A.F. “Los Héroes”.
C.C.A.F. “Los Andes”.
C.C.A.F. “Gabriela Minstral”.
Asociación Gremial de Administradoras de Fondos de Pensiones.
Fondo Nacional de Discapacidad.
Superintendencia de Salud.

Miembro de Pleno Derecho:

Corporación Nacional del Cobre de Chile, Codelco Chile.

Colombia

Ministerio de la Protección Social.
Instituto de Seguros Sociales (ISS).
Caja Nacional de Previsión Social (CAJANAL) - EICE.
Caja de Previsión Social de Comunicaciones (CAPRECOM).
Caja de Compensación Familiar (CAFAM).
Caja de Compensación Familiar Fenalco (ANDI COMFENALCO).
Superintendencia del Subsidio Familiar.
Superintendencia Nacional de Salud.
SURATEP, S. A.
Asociación de Administradoras de Fondos de Pensiones y Cesantías (ASOFONDOS).
Cámara Técnica de Riesgos Profesionales de FASECOLDA.
E.P.S. FAMISANAR Ltda. CAFAM COLSUBSIDIO.
Entidad Promotora de Salud Organismo Cooperativo SALUDCOOP.

Miembros Asociados:

Fundación Discalar.
Universidad Externado de Colombia.
Defensoría del Pueblo.
Pontificia Universidad Javeriana.
Asociación de Profesionales Especialistas en Seguridad Social.
Fundación Operación Sonrisa Colombia.
Fundación Universidad Central.
Instituto Nacional para Ciegos - INCI.
Hospital El Tunal Empresa Social del Estado.

Costa Rica

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).
Consejo de Salud Ocupacional.
Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial.
Junta de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio Nal. (JUPEMA).
Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM).

Miembro Asociado:

Instituto Superior Iberoamericano.

Cuba

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Ecuador

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA).

Miembro de Pleno Derecho:

Superintendencia de Bancos y Seguros del Ecuador.

El Salvador

Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS).

Instituto de Previsión Social de las Fuerzas Armadas (IPSFA).

Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos (INPEP).

España

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado de la Seguridad Social.

Tesorería General de la Seguridad Social.

Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).

Instituto Social de la Marina.

FREMAP.

Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo (AMAT).

ASEPEYO.

Mutua Universal.

IBEERMUTUAMUR.

FRATERNIDAD-MUPRESPA.

MIDAT Mutua.

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

Miembros Asociados:

Fundación ONCE - América Latina (FOAL).

Instituto de Formación e Investigación de Condiciones de Trabajo (INFICOT).

Guatemala

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).

Plan de Prestaciones del Empleado Municipal (PPEM).

Instituto de Previsión Militar (IPM).

Guinea Ecuatorial

Instituto de Seguridad Social (INSESO).

Honduras

Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).

Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados del Poder Ejecutivo (INJUPEMP).

Instituto de Previsión Militar (IPM).

Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA).

México

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

Nicaragua

Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS).

Instituto de Seguridad Social y Desarrollo humano (ISSDHU).

Panamá

Caja de Seguro Social (CSS).

Sistema de Ahorro y Capitalización de Pensiones de los Servidores Públicos (SIACAP).

Miembro de Pleno Derecho:

Comisión Nacional de Valores de Panamá.

Paraguay

Instituto de Previsión Social (IPS).

Caja de Jubilaciones y Pensiones del Personal Municipal.

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Caja de Jubilaciones y Pensiones del Personal de la Administración Nacional de Electricidad

(ANDE).

Miembro Asociado:

Instituto para el Desarrollo Mutual (IDEM).

Perú

Seguro Social de Salud (ESSALUD).

Oficina de Normalización Previsional (ONP).

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

Portugal

Secretaria de Estado da Segurança Social.

Miembro Asociado:

Associação Portuguesa da Segurança Social.

República Dominicana

Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS).

Instituto de Auxilio y Vivienda (INAVI).

Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.

Administradora de Riesgos de Salud de las Fuerzas Armadas (ARS-FFAA).

Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS).

Uruguay

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Banco de Previsión Social.

Venezuela

Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.

III.II

LA OISS EN INTERNET

La OISS en internet

El nacimiento y desarrollo de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) están vinculados a las resoluciones y acuerdos de los Congresos Iberoamericanos de Seguridad Social que vienen celebrándose desde 1950. Durante este período, la OISS ha crecido ininterrumpidamente habiendo consolidado una organización arraigada en su entorno y asentada en su actividad, que cuenta con el apoyo de los países integrantes de la Comunidad Iberoamericana de Naciones, así como de las Instituciones más representativas que trabajan en el ámbito de la Seguridad Social.

La aspiración de impulsar el desarrollo de la Seguridad Social en Iberoamérica, objetivo prioritario y permanente de la OISS, se ha visto reforzada por las actividades que le encomendaron las II, III, IV, V, XV y XVI Cumbres de Jefes de Estado y de Gobierno Iberoamericanos, celebradas en Madrid (1992), San Salvador de Bahía (1993), Cartagena de Indias (1994), San Carlos de Bariloche (1995), Salamanca (2005) y Montevideo (2006).

Igualmente, la OISS colabora como asesor permanente del Subgrupo de Trabajo 10 de MERCOSUR y con la Comunidad Andina de Naciones, en lo que se refiere al impulso de la Seguridad Social.

BANCO DE INFORMACIÓN DE LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL IBEROAMERICANOS

La información que contiene este libro (BISSI) está accesible de una forma directa en internet. Si se desea consultar debe marcarse la siguiente dirección: www.oiss.org

III.III
PUBLICACIONES DE LA OISS

Publicaciones de la OISS

- Boletín de Información de la OISS (BIOISS). Trimestral.
- Revista de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social.
- XI Congreso Iberoamericano de Seguridad Social. Año 1996.
- Instrumentos Internacionales en materia de Seguridad Social. Año 1996.
- XII Congreso Iberoamericano de Seguridad Social. Año 1999.
- Convenios, Acuerdos e Instrumentos Jurídicos Complementarios de Seguridad Social en la Comunidad Iberoamericana. Año 1999.
- I Premio OISS. Los Servicios Sociales para las Personas Mayores. Año 2000.
- Leyes de Reforma de la Seguridad Social en Iberoamérica. Año 2001.
- Carpeta de presentación de la OISS. Año 2002.
- II Premio OISS. Empleo y Seguridad Social. La incidencia del desempleo, el empleo informal y las nuevas formas de empleo en la cobertura y la financiación de los Sistemas de Protección Social. Año 2002.
- Estatutos de la OISS (en español y portugués). Año 2004.
- Banco de Información de los Sistemas de Seguridad Social Iberoamericanos (BISSI). Año 2004.
- OISS –Organización Iberoamericana de Seguridad Social– 50 años. Año 2004.
- III Premios OISS. 50 años de Seguridad Social en Iberoamérica. Una referencia para su desarrollo en el siglo XXI. Año 2004.
- Seminario Internacional sobre la Protección de los Riesgos Profesionales. Retos y respuestas ante una sociedad en cambio. Año 2006.
- Proyecto sobre Personas Mayores, Dependencia y Servicios Sociales en los países del Cono Sur: Situación, necesidades y demandas. Apuntes para un diagnóstico. Año 2007.
- Agenda Directorio OISS. Anual.
- Banco de Información de los Sistemas de Seguridad Social Iberoamericanos (BISSI). Año 2007.
- Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social. Edición bilingüe (español-portugués).

Los interesados en estas publicaciones pueden dirigirse a los Centros y Delegaciones de la OISS, así como a los servicios de la Secretaría General de este Organismo Internacional.