



ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA



ASUSS
AUTORIDAD DE SUPERVISIÓN DE LA
SEGURIDAD SOCIAL DE CORTO PLAZO

REGLAMENTO DE AFILIACIÓN, DESAFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN PARA LA SEGURIDAD SOCIAL DE CORTO PLAZO

Línea Gratuita:
800-10-1201

OFICINA NACIONAL

Av. 6 de Agosto N° 2577
Ed. Las Dos Torres Piso 6.
La Paz, Bolivia
Telf: (2) 2152400
(2) 2430040

REGIONAL

LA PAZ

Av. 6 de Agosto N° 2577
Ed. Las Dos Torres Piso 8.
Telf: (2) 2431872

REGIONAL

COCHABAMBA

Av. Blanco Galindo N°1212.
Telf: (4) 4123987

REGIONAL

SANTA CRUZ

Calle Arenales N°146
Ed. Empresarial Santiago Piso 2.
Telf: (3) 3340533
(3) 3112574

DEPARTAMENTAL

BENI

C. Nicolás Suárez Centro
Comercial Plaza Of. 22.
Telf: (3) 4652418

DEPARTAMENTAL

CHUQUISACA

Calle Km 7 N° 43 Plaza
Libertad entre Tarapacá y
Pillinco.
Telf. Fax: (4) 6912174

DEPARTAMENTAL

POTOSÍ

Av. Villazón N° 242
3er. Piso Oficina N° 39.
Telf. (2) 26124208

DEPARTAMENTAL

ORURO

Calle Pagador N° 15
Edif. García Piso 2
Oficina 4 entre Sucre
y Murguía.

DEPARTAMENTAL

TARIJA

Calle Colón N° 533
entre La Madrid y 15 de Abril

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

Artículo 1°.- (Objeto). El presente Reglamento tiene por objeto regular y normar los procesos y procedimientos de Afiliación, Desafiliación y Reafiliación de la Seguridad Social de Corto Plazo.

Artículo 2°.- (Marco Legal). El presente Reglamento, se enmarca dentro de la siguiente Normativa Legal:

- a) Constitución Política del Estado.
- b) Código de Seguridad Social.
- c) Decreto Ley N° 13214 de fecha 24 de diciembre de 1975 elevado a rango mediante Ley N° 006 de fecha 1° de mayo de 2010.
- d) Ley N° 603 de fecha 19 de noviembre de 2014.
- e) Ley N° 890 de fecha 26 de enero de 2017.
- f) Decreto Supremo N° 5315 de 30 de septiembre de 1959 Reglamento al Código de Seguridad Social.
- g) Decreto Supremo N° 25714 de fecha 23 de marzo de 2000.
- h) Decreto Supremo N° 28898 de 25 de octubre de 2006.
- i) Decreto Supremo N° 268 de fecha 26 de agosto de 2009.
- j) Decreto Supremo N° 3008 de fecha 09 de diciembre de 2016.
- k) Decreto Supremo N° 3561 de fecha 16 de mayo de 2018.
- l) Otras normas conexas.

Artículo 3°.- (Ámbito de Aplicación). El presente Reglamento es de aplicación obligatoria para la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo – ASUSS, todos los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo, empleadores, trabajadores, beneficiarios, derechohabientes, rentistas, jubilados y pensionados.

Artículo 4°.- (Definiciones). Se establece la siguiente terminología:

Código de Seguridad Social. Es un conjunto de normas que tiende a proteger la salud del capital humano del país, la continuidad de sus medios de subsistencia, la aplicación de medidas adecuadas para la rehabilitación de las personas inutilizadas y la concesión de los medios necesarios para el mejoramiento de las condiciones de vida del grupo familiar.

Afiliación. Es el procedimiento administrativo de inscripción ante el Ente Gestor, para el reconocimiento de las prestaciones de la Seguridad Social de Corto Plazo.

Afiliación del Empleador. Es el registro obligatorio del Empleador en un Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo.

Asegurado. Es el Trabajador afiliado en un Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo con acceso a las prestaciones en especie y en dinero, que se encuentra sujeto al campo de aplicación del Código de Seguridad Social.





ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA



ASUSS
AUTORIDAD DE SUPERVISIÓN DE LA
SEGURIDAD SOCIAL DE CORTO PLAZO

Línea Gratuita:
800-10-1201

OFICINA NACIONAL
Av. 6 de Agosto N° 2577
Ed. Las Dos Torres Piso 6.
La Paz, Bolivia
Telf: (2) 2152400
(2) 2430040

**REGIONAL
LA PAZ**
Av. 6 de Agosto N° 2577
Ed. Las Dos Torres Piso 6.
Telf: (2) 2431872

**REGIONAL
COCHABAMBA**
Av. Blanco Galindo N°1212.
Telf: (4) 4123987

**REGIONAL
SANTA CRUZ**
Calle Arenales N°146
Ed. Empresarial Santiago Piso 2.
Telf: (3) 3340533
(3) 3112574

**DEPARTAMENTAL
BENI**
C. Nicolás Suárez Centro
Comercial Plaza Of. 22.
Telf: (3) 4652418

**DEPARTAMENTAL
CHUQUISACA**
Calle Km 7 N° 43 Plaza
Libertad entre Tarapacá y
Pilínco.
Telf. Fax: (4) 6912174

**DEPARTAMENTAL
POTOSÍ**
Av. Villazón N° 242
3er. Piso Oficina N° 39.
Telf: (2) 26124208

**DEPARTAMENTAL
ORURO**
Calle Pagador N° 15
Edif. García Piso 2
Oficina 4 entre Sucre
y Murguía.

**DEPARTAMENTAL
TARIJA**
Calle Colón N° 533
entre La Madrid y 15 de Abril

Beneficiarios. Los miembros de la familia del asegurado, protegidos por las disposiciones del Código de Seguridad Social y normas conexas.

Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo. - Institución pública descentralizada, encargada por el Estado de la gestión y aplicación de los Regímenes de la Seguridad Social de Corto Plazo.

Elección de Ente Gestor. Procedimiento administrativo mediante el cual toda persona que cuenta con dos o más empleadores elige al Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo de su preferencia.

Continuidad de Ente Gestor. Procedimiento Administrativo, por el cual, el trabajador y/o beneficiario tienen derecho a solicitar, continuar en el Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo, cuando exista un diagnóstico y la necesidad de continuidad de los tratamientos médicos.

Cotización. Es el aporte a los Regímenes de la Seguridad Social de Corto Plazo, para la cobertura de las prestaciones en especie o dinero, que se asigna tanto al empleador como al asegurado.

Queda establecido que los términos "prima, aporte, tasa y contribuciones" que se usan en Seguridad Social de Corto Plazo, son sinónimos de cotización para los efectos del presente Reglamento.

Desafiliación de Ente Gestor. Procedimiento Administrativo por el cual, los empleadores pueden solicitar el cambio de Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo.

Reafiliación en Ente Gestor. Procedimiento Administrativo por el cual, los empleadores pueden solicitar el registro en un nuevo Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo.

Derechohabiente. Son los beneficiarios del asegurado fallecido, en los siguientes grados: Primer Grado, Segundo Grado y Tercer Grado conforme al Código de Seguridad Social, Sistema Integral de Pensiones y sus Reglamentos.

Empleador. Persona natural o jurídica, pública o privada, a quien se presta servicio, o por cuya cuenta y orden se efectúa el trabajo mediante un contrato laboral, público o privado, expreso o presunto, de aprendizaje, cualquiera sea la forma o modalidad de remuneración.

Están también considerados como empleadores, los cooperativistas de producción, los contratistas, subcontratistas e intermediarios en la explotación de empresas y negocios, asimismo el Estado, sus organismos dependientes, las instituciones de derecho público respecto a sus empleados y obreros.

Matrícula o Número del Trabajador. Código otorgado por el Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo al asegurado y beneficiarios.

CAPITULO II

AFILIACIÓN DEL EMPLEADOR

Artículo 5°.- (Afiliación del Empleador). I. Todo empleador que tenga a su servicio trabajadores sujetos al campo de aplicación del Código de Seguridad Social, está en la





ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA



ASUSS
AUTORIDAD DE SUPERVISIÓN DE LA
SEGURIDAD SOCIAL DE CORTO PLAZO

Línea Gratuita:
800-10-1201

OFICINA NACIONAL
Av. 6 de Agosto N° 2577
Ed. Las Dos Torres Piso 6.
La Paz, Bolivia
Telf: (2) 2152400
(2) 2430040

**REGIONAL
LA PAZ**
Av. 6 de Agosto N° 177
Ed. Las Dos Torres Piso 8.
Telf: (2) 2431872

**REGIONAL
COCHABAMBA**
Av. Blanco Galindo N°1212.
Telf: (4) 4123987

**REGIONAL
SANTA CRUZ**
Calle Arenales N°146
Ed. Empresarial Santiago Piso 2.
Telf: (3) 3340533
(3) 3112574

**DEPARTAMENTAL
BENI**
C. Nicolás Suárez Centro
Comercial Plaza Of. 22.
Telf: (3) 4652418

**DEPARTAMENTAL
CHUQUISACA**
Calle Km 7 N° 43 Plaza
Libertad entre Tarapacá y
Pillino.
Telf. Fax: (4) 6912174

**DEPARTAMENTAL
POTOSÍ**
Av. Villazón N° 242
3er. Piso Oficina N° 39.
Telf: (2) 26124208

**DEPARTAMENTAL
ORURO**
Calle Pagador N° 15
Edif. García Piso 2
Oficina 4 entre Sucre
y Murguía.

**DEPARTAMENTAL
TARIJA**
Calle Colón N° 533
entre La Morúa y 15 de Abril



obligación de Registrarse en un Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo, para lo cual utilizara el Formulario de "Aviso de Afiliación del Empleador". Dicho registro, deberá realizarse dentro del plazo de cinco (5) días hábiles de iniciada la actividad institucional o económica, computable esta última a partir de la emisión de la licencia de funcionamiento, gozando el empleador durante dicho plazo del derecho de elegir al Ente Gestor de su preferencia.

II. El empleador que incumpla su obligación de registro en un Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo, dentro del plazo señalado, pierde el derecho de elegir al Ente Gestor de su preferencia.

III. Cuando los empleadores pierdan el derecho de elegir al Ente Gestor de su preferencia, deberán acudir a la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo – ASUSS, instancia administrativa que en el plazo máximo de quince (15) días hábiles, asignará un Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo, para su afiliación correspondiente conforme a procedimiento específico.

IV. La asignación de Ente Gestor se realizara con la participación de personal de la Dirección Jurídica, la Unidad de Afiliación, Desafiliación y Reafiliación y la Unidad de Transparencia de la ASUSS.

Artículo 6°.- (Número de Empleador). El "Número del Empleador", es el código asignado por el Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo correspondiente, para identificar a los empleadores.

Artículo 7°.- (Negativa de Afiliación del Empleador). Ante la negativa de afiliación del empleador por parte del Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo, la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo – ASUSS, solicitará informe fundamentado del rechazo y antecedentes, mismos que deberán ser remitidos en un plazo máximo de diez (10) días hábiles.

La Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo – ASUSS, evaluará el informe emitido por el Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo, y en caso de ser injustificada emitirá la Resolución Administrativa correspondiente de afiliación inmediata del empleador, con la aplicación de las sanciones que correspondan según Reglamento Específico de Sanciones de la ASUSS. Se procederá de la misma manera en caso de no ser atendida la solicitud de información.

Artículo 8°.- (Requisitos para la Afiliación del Empleador). El empleador deberá presentar para su afiliación al Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo respectivo, únicamente la siguiente documentación:

a) Instituciones Públicas:

1. Formulario de "Aviso de Afiliación del Empleador" (Original).
2. Designación, nombramiento o posesión de la Máxima Autoridad Ejecutiva - MAE de la Institución Pública (Original o Fotocopia legalizada).
3. Número de Identificación Tributaria - NIT actualizado.
4. Registro Obligatorio de Empleadores – ROE (Cuando corresponda).





ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA



ASUSS
AUTORIDAD DE SUPERVISIÓN DE LA
SEGURIDAD SOCIAL DE CORTO PLAZO

Línea Gratuita:
800-10-1201

OFICINA NACIONAL
Av. 6 de Agosto N° 2577
Ed. Las Dos Torres Piso 6.
La Paz, Bolivia
Telf: (2) 2152400
(2) 2430040

**REGIONAL
LA PAZ**
Av. 6 de Agosto N° 177
Ed. Las Dos Torres Piso 8.
Telf: (2) 2431872

**REGIONAL
COCHABAMBA**
Av. Blanco Galindo N°1212.
Telf: (4) 4123987

**REGIONAL
SANTA CRUZ**
Calle Arenales N°146
Ed. Empresarial Santiago Piso 2.
Telf: (3) 3340533
(3) 3112574

**DEPARTAMENTAL
BENI**
C. Nicolás Suárez Centro
Comercial Plaza Of. 22.
Telf: (3) 4652418

**DEPARTAMENTAL
CHUQUISACA**
Calle Km 7 N° 43 Plaza
Libertad entre Tarapacá y
Pilínco.
Telf. Fax: (4) 6912174

**DEPARTAMENTAL
POTOSÍ**
Av. Villazón N° 242
3er. Piso Oficina N° 39.
Telf. (2) 26124208

**DEPARTAMENTAL
ORURO**
Calle Pagador N° 15
Edif. García Piso 2
Oficina 4 entre Sucre
y Murguía.

**DEPARTAMENTAL
TARIJA**
Calle Colón N° 533
entre La Madrid y 15 de Abril

5. Planilla de salarios con declaración expresa del número de trabajadores y su haber ganado (Original).
6. Certificado de NO afiliación en otro Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo (Original).
7. Facturas de servicios básicos, como ser: agua, luz y/o gas (Fotocopias simples).
8. Croquis de la ubicación de la Institución Pública con imagen satelital.

b) Empresas Públicas:

1. Formulario de "Aviso de Afiliación del Empleador" (Original).
2. Designación, nombramiento o posesión de la Máxima Autoridad Ejecutiva - MAE de la empresa pública (Fotocopia legalizada).
3. Documento de creación de la empresa pública (Original o Fotocopia legalizada).
4. Número de Identificación Tributaria - NIT actualizado.
5. Registro Obligatorio de Empleadores -ROE (Cuando corresponda).
6. Planilla salarial con declaración expresa del número de trabajadores y su haber ganado (Original).
7. Certificado de NO afiliación en otro Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo (Original).
8. Facturas de servicios básicos, como ser: agua, luz y/o gas (Fotocopias simples).
9. Croquis de la ubicación de la Empresa Pública con imagen satelital.

c) Empresas Unipersonales:

1. Formulario de "Aviso de Afiliación del Empleador" (Original).
2. Matricula de Comercio extendida por el Servicio Plurinacional de Registro de Comercio - SEPREC.
3. Cédula de Identidad del propietario o apoderado (Fotocopia simple).
4. Testimonio de poder notarial de representación legal del apoderado, si corresponde (Original o Fotocopia legalizada).
5. Número de Identificación Tributaria - NIT, actualizado.
6. Licencia de funcionamiento del área al cual pertenece.
7. Planilla salarial con declaración expresa del número de trabajadores y su haber ganado (Original).
8. Certificado de NO afiliación en otro Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo (Original).
9. Facturas de servicios básicos, como ser: agua, luz y/o gas (Fotocopias simples).
10. Croquis de la ubicación de la Empresa Unipersonal con imagen satelital.

d) Sociedades Comerciales:

1. Formulario de "Aviso de Afiliación del Empleador" (Original).
2. Testimonio de Escritura Pública de Constitución de Sociedad, registrado en el Servicio Plurinacional de Registro de Comercio - SEPREC (Original o Fotocopia legalizada).





ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA



ASUSS
AUTORIDAD DE SUPERVISIÓN DE LA
SEGURIDAD SOCIAL DE CORTO PLAZO

Línea Gratuita:
800-10-1201

OFICINA NACIONAL
Av. 6 de Agosto N° 2577
Ed. Las Dos Torres Piso 6.
La Paz, Bolivia
Telf: (2) 2152400
(2) 2430040

**REGIONAL
LA PAZ**
Av. 6 de Agosto N° 1577
Ed. Las Dos Torres Piso 8.
Telf: (2) 2431872

**REGIONAL
COCHABAMBA**
Av. Blanco Galindo N°1212.
Telf: (4) 4123987

**REGIONAL
SANTA CRUZ**
Calle Arenales N°146
Ed. Empresarial Santiago Piso 2.
Telf: (3) 3340533
(3) 3112574

**DEPARTAMENTAL
BENI**
C. Nicolás Suárez Centro
Comercial Plaza Of. 22.
Telf: (3) 4652418

**DEPARTAMENTAL
CHUQUISACA**
Calle Km 7 N° 43 Plaza
Libertad entre Tarapacá y
Pililco.
Telf. Fax: (4) 6912174

**DEPARTAMENTAL
POTOSÍ**
Av. Villazón N° 242
3er. Piso Oficina N° 39.
Telf: (2) 26124208

**DEPARTAMENTAL
ORURO**
Calle Pagador N° 15
Edif. García Piso 2
Oficina 4 entre Sucre
y Murguía.

**DEPARTAMENTAL
TARIJA**
Calle Colón N° 533
entre La Madrid y 15 de Abril

3. Testimonio de poder notarial de representación legal del o los apoderados registrados en el Servicio Plurinacional de Registro de Comercio - SEPREC (Original o Fotocopia legalizada).
4. Número de Identificación Tributaria - NIT actualizado.
5. Registro Obligatorio de Empleadores – ROE (Original).
6. Cédula de Identidad del o los apoderados (Fotocopia simple).
7. Matricula de Comercio extendida por el Servicio Plurinacional de Registro de Comercio - SEPREC.
8. Planilla salarial con declaración expresa del número de trabajadores y su haber ganado (Original).
9. Balance de apertura o último balance, según corresponda (Original).
10. Licencia de funcionamiento del área al cual pertenece.
11. Certificado de NO afiliación en otro Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo (Original).
12. Facturas de servicios básicos, como ser: agua, luz y/o gas (Fotocopias simples).
13. Croquis de la ubicación de la empresa con imagen satelital.

e) Asociaciones, Fundaciones y Organismos No Gubernamentales (ONG`s):

1. Formulario de "Aviso de Afiliación del Empleador" (Original).
2. Documento de constitución de la Asociación, Fundación u Organismo No Gubernamental, emitido por autoridad competente (Original o Fotocopia legalizada).
3. Personalidad Jurídica emitida por autoridad competente (Original o Fotocopia legalizada).
4. Testimonio de poder notarial de representación del o los apoderados (Original o Fotocopia legalizada).
5. Número de Identificación Tributaria - NIT actualizado.
6. Convenio marco de cooperación para las ONG`s, si corresponde (Original o Fotocopia legalizada).
7. Licencia de funcionamiento del área al cual pertenece.
8. Cédula de Identidad del o los apoderados (Fotocopia simple).
9. Planilla salarial con declaración expresa del número de trabajadores y su haber ganado (Original).
10. Certificado de NO afiliación en otro Ente Gestor la Seguridad Social de Corto Plazo (Original).
11. Facturas de servicios básicos, como ser: agua, luz y/o gas (Fotocopias simples).
12. Croquis de la ubicación de la Asociación, Fundación u ONG con imagen satelital.

f) Cooperativas:

1. Formulario de "Aviso de Afiliación del Empleador" (Original).
2. Documento que acredite la personería jurídica de la Cooperativa emitida por la Autoridad de Fiscalización y Control de Cooperativas – AFCCOOP (Original o Fotocopia legalizada).
3. Licencia de funcionamiento del área a la que pertenece.





ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA



ASUSS
AUTORIDAD DE SUPERVISIÓN DE LA
SEGURIDAD SOCIAL DE CORTO PLAZO

Línea Gratuita:
800-10-1201

OFICINA NACIONAL
Av. 6 de Agosto N° 2577
Ed. Las Dos Torres Piso 6.
La Paz, Bolivia
Telf: (2) 2152400
(2) 2430040

**REGIONAL
LA PAZ**
Av. 6 de Agosto N° 2577
Ed. Las Dos Torres Piso 8.
Telf: (2) 2431872

**REGIONAL
COCHABAMBA**
Av. Blanco Galindo N°1212.
Telf: (4) 4123987

**REGIONAL
SANTA CRUZ**
Calle Arenales N°146
Ed. Empresarial Santiago Piso 2.
Telf: (3) 3340533
(3) 3112574

**DEPARTAMENTAL
BENI**
C. Nicolás Suárez Centro
Comercial Plaza Of. 22.
Telf: (3) 4652418

**DEPARTAMENTAL
CHUQUISACA**
Calle Km 7 N° 43 Plaza
Libertad entre Tarapacá y
Pillino.
Telf. Fax: (4) 6912174

**DEPARTAMENTAL
POTOSÍ**
Av. Villazón N° 242
3er. Piso Oficina N° 39.
Telf. (2) 26124208

**DEPARTAMENTAL
ORURO**
Calle Pagador N° 15
Edif. García Piso 2
Oficina 4 entre Sucre
y Murguía.

**DEPARTAMENTAL
TARIJA**
Calle Colón N° 533
entre La Madrid y 15 de Abril

4. Testimonio de poder notarial de representación del o los apoderados (Original o Fotocopia legalizada).
5. Cédula de Identidad del o los apoderados (Fotocopias simples).
6. Número de Identificación Tributaria - NIT actualizado.
7. Planilla salarial con declaración expresa del número de trabajadores y su haber ganado (Original).
8. Certificado de NO afiliación a otro Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo (Original).
9. Facturas de servicios básicos, como ser: luz, agua y/o gas (Fotocopias simples).
10. Croquis de ubicación de la Cooperativa con imagen satelital.

CAPITULO III

AFILIACION DE PERSONAS

Artículo 9°.- (Plazo y registro para la afiliación de trabajadores). Los empleadores sujetos al campo de aplicación del Código de Seguridad Social, su Reglamento y Normas Conexas, tienen la obligación de registrar a sus trabajadores en el Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo respectivo, dentro del plazo máximo de cinco (5) días hábiles, a partir de la fecha de iniciada la relación laboral, incluyendo el periodo de prueba, para lo que deberán utilizar el formulario de "Aviso de Afiliación del Trabajador".

Artículo 10°.- (Cotizaciones). Son financiados en el porcentaje del aporte del empleador, establecido en la normativa vigente, calculada sobre el total ganado en planilla por sus trabajadores, para ser administrado por los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo.

- a) El parámetro de la cotización para la afiliación a los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo por parte de los empleadores, en ningún caso debe ser inferior al salario mínimo nacional establecido por el gobierno central.
- b) Los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo, no podrán negar la afiliación del trabajador que perciba el salario mínimo nacional.
- c) Cuando un trabajador preste servicios a medio tiempo o carga horaria diferenciada, el empleador nivelará el aporte a la cotización sobre el salario mínimo nacional.

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

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

- a) Formulario de Aviso de Afiliación o Reingreso del trabajador, debidamente llenado, firmado y sellado por el empleador, representante legal, jefe o encargado de la Unidad de Recursos Humanos (Original).
- b) Memorándum de designación, Resolución, contrato laboral u otro documento que acredite la relación laboral (fotocopia simple).
- c) Certificado de nacimiento del trabajador actualizado (Original).
- d) Cédula de Identidad del trabajador (Fotocopia simple).
- e) Cédula de Identidad de Extranjería o de residencia para ciudadanos extranjeros (Fotocopia simple).





Línea Gratuita:
800-10-1201

OFICINA NACIONAL
Av. 6 de Agosto N° 2577
Ed. Las Dos Torres Piso 8.
La Paz, Bolivia
Telf: (2) 2152400
(2) 2430040

REGIONAL
LA PAZ
Av. 6 de Agosto N° 177
Ed. Las Dos Torres Piso 8.
Telf: (2) 2431872

REGIONAL
COCHABAMBA
Av. Blanco Galindo N°1212.
Telf: (4) 4123987

REGIONAL
SANTA CRUZ
Calle Arenales N°146
Ed. Empresarial Santiago Piso 2.
Telf: (3) 3340533
(3) 3112574

DEPARTAMENTAL
BENI
C. Nicolás Suárez Centro
Comercial Plaza Of. 22.
Telf: (3) 4652418

DEPARTAMENTAL
CHUQUISACA
Calle Km 7 N° 43 Plaza
Libertad entre Tarapacá y
Pilínco.
Telf. Fax: (4) 6912174

DEPARTAMENTAL
POTOSÍ
Av. Villazón N° 242
3er. Piso Oficina N° 39.
Telf: (2) 26124208

DEPARTAMENTAL
ORURO
Calle Pagador N° 15
Edif. García Piso 2
Oficina 4 entre Sucre
y Murguía.

DEPARTAMENTAL
TARIJA
Calle Colón N° 533
entre La Madrid y 15 de Abril

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

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

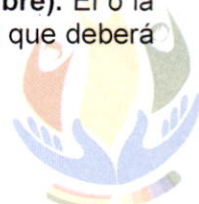
- Formulario de Aviso de Afiliación o Reingreso del trabajador, debidamente llenado, firmado y sellado por la Administradora de Fondo de Pensiones - AFP correspondiente, Entidad Aseguradora respectiva u otra entidad según corresponda (Original).
- Certificado de nacimiento, del rentista, jubilado o pensionado actualizado (Original).
- Cédula de Identidad del rentista, jubilado o pensionado (Fotocopia simple).
- Resolución de Asignación de Renta mensual emitido por el Servicio Nacional del Sistema de Reparto - SENASIR y/o Contrato del porcentaje de asignación de la jubilación o pensión, emitido por la Administradora de Fondo de Pensiones - AFP o Entidad Aseguradora respectiva (Original o Fotocopia legalizada).
- Última boleta de pago con el aporte y/o descuento de salud, destinado al Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo correspondiente (fotocopia simple) o certificación de asignación de Ente Gestor de Salud.

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

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

- Carnet de Asegurado o formulario de Aviso de Afiliación o Reingreso del asegurado (Fotocopia simple).
- Certificado de matrimonio actualizado (Original).
- Certificado de nacimiento del esposo o la esposa actualizado (Original).
- Cédula de Identidad del esposo o la esposa (Fotocopia simple).
- Formulario o certificado de no afiliación del esposo o la esposa, sellado y rubricado por los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo o certificación emitida por la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo - ASUSS (Original).
- Estado de ahorro personal previsional extendido por la Administradora de Fondo de Pensiones - AFP respectiva, en su defecto certificado de no aportación actualizado, que evidencie la no existencia de aportes realizado por terceros vigente (Original).
- Formulario de Inserción de beneficiarios del Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo correspondiente (Original).
- Última boleta de pago del o la titular del derecho, si corresponde (Fotocopia simple).

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





ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA



ASUSS
AUTORIDAD DE SUPERVISIÓN DE LA
SEGURIDAD SOCIAL DE CORTO PLAZO

Línea Gratuita:
800-10-1201

OFICINA NACIONAL
Av. 6 de Agosto N° 2577
Ed. Las Torres Piso 6.
La Paz, Bolivia
Telf: (2) 2152400
(2) 2430040

**REGIONAL
LA PAZ**
Av. 6 de Agosto N° 2577
Ed. Las Torres Piso 8.
Telf: (2) 2431872

**REGIONAL
COCHABAMBA**
Av. Blanco Galindo N°1212.
Telf: (4) 4123987

**REGIONAL
SANTA CRUZ**
Calle Arenales N°146
Ed. Empresarial Santiago Piso 2.
Telf: (3) 3340533
(3) 3112574

**DEPARTAMENTAL
BENI**
C. Nicolás Suárez Centro
Comercial Plaza Of. 22.
Telf: (3) 4652418

**DEPARTAMENTAL
CHUQUISACA**
Calle Km 7 N° 43 Plaza
Libertad entre Tarapacá y
Pillínco.
Telf. Fax: (4) 6912174

**DEPARTAMENTAL
POTOSÍ**
Av. Villazón N° 242
3er. Piso Oficina N° 39.
Telf. (2) 26124208

**DEPARTAMENTAL
ORURO**
Calle Pagador N° 15
Edif. García Piso 2
Oficina 4 entre Sucre
y Murguía.

**DEPARTAMENTAL
TARIJA**
Calle Colón N° 533
entre La Madrid y 15 de Abril



- Carnet de Asegurado o formulario de Aviso de Afiliación o Reingreso del o la titular del derecho (Fotocopia simple).
- Certificado de nacimiento del o la conviviente actualizado (Original).
- Cédula de Identidad del o la conviviente (Fotocopia simple).
- Formulario o certificado de no afiliación del o la conviviente, sellado y rubricado por los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo o certificación emitida por la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo – ASUSS (Original).
- Estado de ahorro personal previsional extendido por la Administradora de Fondo de Pensiones – AFP respectiva, en su defecto certificado de no aportación actualizado, que evidencie la no existencia de aportes realizado por terceros vigente (Original).
- Resolución o certificado de registro de Unión Libre emitido por autoridad competente, según corresponda (Original o Fotocopia legalizada).
- Formulario de Inserción de Beneficiarios del Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo correspondiente (Original).
- Última boleta de pago del o la titular del derecho, si corresponde (Fotocopia simple).

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

- Carnet de Asegurado o formulario de Aviso de Afiliación o Reingreso del o la titular del derecho (Fotocopia simple).
- Certificado de nacimiento del recién nacido (Original).
- Formulario de Inserción de Beneficiarios del Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo correspondiente (Original).
- Última boleta de pago del titular del derecho, si corresponde. (Fotocopia simple).

II. El asegurado tiene un plazo de treinta (30) días calendario para afiliar al recién nacido. Asimismo, cuando el recién nacido requiera de manera inmediata prestaciones en especie, los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo deben proceder a su afiliación inmediata.

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

- Carnet de Asegurado o formulario de Aviso de Afiliación o Reingreso del o la titular del derecho (Fotocopia simple).
- Certificado de nacimiento del beneficiario hijo actualizado (Original).
- Cédula de Identidad del beneficiario hijo (Fotocopia simple).
- Formulario de Inserción de Beneficiarios del Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo correspondiente (Original).
- Formulario o certificado de no afiliación del hijo menor hasta cumplidos los diecinueve (19) años de edad, sellado y rubricado por los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo o certificación emitida por la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo – ASUSS (Original).
- Última boleta de pago del titular del derecho, si corresponde (Fotocopia simple).





ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA



ASUSS
AUTORIDAD DE SUPERVISIÓN DE LA
SEGURIDAD SOCIAL DE CORTO PLAZO

Línea Gratuita:
800-10-1201

OFICINA NACIONAL
Av. 6 de Agosto N° 2577
Ed. Las Dos Torres Piso 6.
La Paz, Bolivia
Telf: (2) 2152400
(2) 2430040

**REGIONAL
LA PAZ**
Av. 6 de Agosto N° 177
Ed. Las Dos Torres Piso 8.
Telf: (2) 2431872

**REGIONAL
COCHABAMBA**
Av. Blanco Galindo N°1212.
Telf: (4) 4123987

**REGIONAL
SANTA CRUZ**
Calle Arenales N°146
Ed. Empresarial Santiago Piso 2.
Telf: (3) 3340533
(3) 3112574

**DEPARTAMENTAL
BENI**
C. Nicolás Suárez Centro
Comercial Plaza Of. 22.
Telf: (3) 4652418

**DEPARTAMENTAL
CHUQUISACA**
Calle Km 7 N° 43 Plaza
Libertad entre Tarapacá y
Pillino.
Telf. Fax: (4) 6912174

**DEPARTAMENTAL
POTOSÍ**
Av. Villazón N° 242
3er. Piso Oficina N° 39.
Telf: (2) 26124208

**DEPARTAMENTAL
ORURO**
Calle Pagador N° 15
Edif. García Piso 2
Oficina 4 entre Sucre
y Murguía.

**DEPARTAMENTAL
TARIJA**
Calle Colón N° 533
entre La Madrid y 15 de Abril



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

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

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

- a) Carnet de Asegurado o formulario de Aviso de Afiliación o Reingreso del o la titular del derecho (Fotocopia simple).
- b) Certificado de nacimiento del beneficiario hijo actualizado (Original).
- c) Cédula de Identidad del beneficiario hijo (Fotocopia simple).
- d) Formulario de Inserción de Beneficiarios del Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo correspondiente (Original).
- e) Formulario o certificado de no afiliación de los beneficiarios hijos hasta cumplidos los veinticinco (25) años de edad, sellado y rubricado por los Entes Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo o certificación emitida por la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo – ASUSS (Original).
- f) Última boleta de pago del titular del derecho, si corresponde (Fotocopia simple).
- g) Matrícula de inscripción de la gestión vigente y/o certificación del establecimiento educativo que acredite que se encuentra inscrito en cursos de educación secundaria, cursos de educación superior técnico o educación superior, según corresponda (Originales).
- h) Certificado de soltería emitido por el Servicio de Registro Cívico – SERECI (Original).
- i) Estado de ahorro personal previsional extendido por la Administradora de Fondo de Pensiones – AFP respectiva, en su defecto certificado de no aportación actualizado, que evidencie la no existencia de aportes realizado por terceros vigente (Original).

I. Únicamente los requisitos previstos en los incisos g), h) e i), serán solicitados por los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo cada seis (06) meses, a fin de verificar que subsistan las condiciones para la ampliación de prestaciones.

II. Para la ampliación de prestaciones a hijos mayores de diecinueve (19) años de edad, no se requiere aprobación de la Comisión de Prestaciones del Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo.

III. Así también corresponderá la ampliación de prestaciones sin límite de edad, a los hijos que fueron declarados inválidos por los servicios médicos del Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo, antes de cumplir las edades establecidas.

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

- a) Carnet de Asegurado o formulario de Aviso de Afiliación o Reingreso del o la titular del derecho (Fotocopia simple).





ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA



ASUSS
AUTORIDAD DE SUPERVISIÓN DE LA
SEGURIDAD SOCIAL DE CORTO PLAZO

Línea Gratuita:
800-10-1201

OFICINA NACIONAL
Av. 6 de Agosto N° 2577
Ed. Las Dos Torres Piso 6.
La Paz, Bolivia
Telf: (2) 2152400
(2) 2430040

**REGIONAL
LA PAZ**
Av. 6 de Agosto N° 2577
Ed. Las Dos Torres Piso 8.
Telf: (2) 2431872

**REGIONAL
COCHABAMBA**
Av. Blanco Galindo N° 1212.
Telf: (4) 4123987

**REGIONAL
SANTA CRUZ**
Calle Arenales N° 146
Ed. Empresarial Santiago Piso 2.
Telf: (3) 3340533
(3) 3112574

**DEPARTAMENTAL
BENI**
C. Nicolás Suárez Centro
Comercial Plaza Of. 22.
Telf: (3) 4652418

**DEPARTAMENTAL
CHUQUISACA**
Calle Km 7 N° 43 Plaza
Libertad entre Tarapacá y
Pillinco.
Telf. Fax: (4) 6912174

**DEPARTAMENTAL
POTOSÍ**
Av. Villazón N° 242
3er. Piso Oficina N° 39.
Telf: (2) 26124208

**DEPARTAMENTAL
ORURO**
Calle Pagador N° 15
Edif. García Piso 2
Oficina 4 entre Sucre
y Murguía.

**DEPARTAMENTAL
TARIJA**
Calle Colón N° 533
entre La Madrid y 15 de Abril

- b) Certificado de nacimiento del beneficiario hijo actualizado (Original).
- c) Cédula de Identidad del beneficiario hijo (Fotocopia simple).
- d) Formulario de Inserción de Beneficiarios del Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo correspondiente (Original).
- e) Última boleta de pago del titular del derecho, si corresponde (Fotocopia simple).
- f) Certificado de soltería emitido por el Servicio de Registro Cívico – SERECI, si corresponde (Original).
- g) Estado de ahorro personal previsional extendido por la Administradora de Fondo de Pensiones – AFP respectiva o en su defecto certificado de no aportación actualizado, que evidencie la no existencia de aportes realizados por terceros vigente (Original).
- h) Resolución de declaratoria de invalidez emitida por la Comisión de Prestaciones del Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo, que podrá activar su afiliación dentro del Sistema de Seguridad Social.

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

Al efecto deben presentar únicamente los siguientes requisitos:

- a) Carnet de Asegurado o formulario de Aviso de Afiliación o Reingreso del o la titular del derecho (Fotocopia simple).
- b) Certificados de nacimiento del o los padres actualizado (Original).
- c) Cédulas de Identidad del o los padres (Fotocopias simples).
- d) Formulario de Inserción de Beneficiarios del Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo correspondiente (Original).
- e) Última boleta de pago del titular del derecho (Fotocopia simple).
- f) Formulario o certificado de no afiliación de los beneficiarios padres, sellado y rubricado por los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo o certificación emitida por la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo – ASUSS (Original).
- g) Estado de ahorro personal previsional extendido por la Administradora de Fondo de Pensiones – AFP respectiva o en su defecto certificado de no aportación actualizado, que evidencie la no existencia de aportes realizados por terceros vigente (Original).
- h) Certificado de otorgación o no de renta emitido por el Servicio Nacional del Sistema de Reparto - SENASIR actualizado (Original).
- i) Certificado electrónico del Servicio de Impuestos Nacionales con estado Inactivo (Original).

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

- a) Formulario de Aviso de Afiliación o Reingreso del trabajador, debidamente llenado, firmado y sellado por el Servicio Nacional del Sistema de Reparto - SENASIR, la Administradora de Fondo de Pensiones - AFP correspondiente o Entidad Aseguradora respectiva (Original).





Línea Gratuita:
800-10-1201

OFICINA NACIONAL
Av. 6 de Agosto N° 2577
Ed. Las Dos Torres Piso 6.
La Paz, Bolivia
Telf: (2) 2152400
(2) 2430040

**REGIONAL
LA PAZ**
Av. 6 de Agosto N° 2777
Ed. Las Dos Torres Piso 8.
Telf: (2) 2431872

**REGIONAL
COCHABAMBA**
Av. Blanco Galindo N°1212.
Telf: (4) 4123987

**REGIONAL
SANTA CRUZ**
Calle Arenales N°146
Ed. Empresarial Santiago Piso 2.
Telf: (3) 3340533
(3) 3112574

**DEPARTAMENTAL
BENI**
C. Nicolás Suárez Centro
Comercial Plaza Of. 22.
Telf: (3) 4652418

**DEPARTAMENTAL
CHUQUISACA**
Calle Km 7 N° 43 Plaza
Libertad entre Tarapacá y
Pilínco.
Telf. Fax: (4) 6912174

**DEPARTAMENTAL
POTOSÍ**
Av. Villazón N° 242
3er. Piso Oficina N° 39.
Telf. (2) 26124208

**DEPARTAMENTAL
ORURO**
Calle Pagador N° 15
Edif. García Piso 2
Oficina 4 entre Sucre
y Murguía.

**DEPARTAMENTAL
TARIJA**
Calle Colón N° 533
entre La Madrid y 15 de Abril

- b) Certificado de Defunción del titular del derecho actualizado (Original).
- c) Certificado de nacimiento del o los derechohabientes actualizado (Original).
- d) Cédula de Identidad del o los derechohabientes (Fotocopia simple).
- e) Última boleta de pago o contrato suscrito con las AFP's del derechohabiente (Fotocopia simple).
- f) Formulario de no afiliación del o los derechohabientes, sellado y rubricado por los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo o certificación emitida por la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo – ASUSS (Original).
- g) Resolución de Asignación de Renta emitido por el Servicio Nacional del Sistema de Reparto - SENASIR, Contrato del porcentaje de asignación de pensión de derechohabiente, emitido por la Administradora de Fondo de Pensiones - AFP o Entidad Aseguradora respectiva (Original o Fotocopia legalizada).

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

- a) Carnet de Asegurado o formulario de Aviso de Afiliación o Reingreso del o la titular del derecho (Fotocopia simple).
- b) Certificado de nacimiento del menor actualizado (Original).
- c) Cédula de Identidad del menor (Fotocopia simple).
- d) Formulario de Inserción de Beneficiarios del Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo correspondiente (Original).
- e) Formulario o certificado de no afiliación del menor, sellado y rubricado por los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo o certificación emitida por la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo – ASUSS (Original).
- f) Documento emitido por autoridad competente que acredite la Tutela (Fotocopia simple).
- g) Última boleta de pago del titular del derecho (Fotocopia simple).

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

- a) Carnet de Asegurado o formulario de Aviso de Afiliación o Reingreso del o la titular del derecho (Fotocopia simple).
- b) Certificado de Nacimiento del beneficiario hijastro (Original).
- c) Cédula de identidad del beneficiario hijastro (fotocopia simple).
- d) Documento emitido por Autoridad competente que acredite la tutela (Fotocopia simple).
- e) Formulario de Inserción de Beneficiarios del Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo correspondiente (Original).
- f) Formulario o certificado de no afiliación del hijastro, sellado y rubricado por los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo o certificación emitida por la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo – ASUSS (Original).
- g) Última boleta de pago del titular del derecho (Fotocopia simple).





Línea Gratuita:
800-10-1201

OFICINA NACIONAL
Av. 6 de Agosto N° 2577
Ed. Las Dos Torres Piso 6.
La Paz, Bolivia
Telf: (2) 2152400
(2) 2430040

**REGIONAL
LA PAZ**
Av. 6 de Agosto N° 2577
Ed. Las Dos Torres Piso 8.
Telf: (2) 2431872

**REGIONAL
COCHABAMBA**
Av. Blanco Galindo N°1212.
Telf: (4) 4123987

**REGIONAL
SANTA CRUZ**
Calle Arenales N°146
Ed. Empresarial Santiago Piso 2.
Telf: (3) 3340533
(3) 3112574

**DEPARTAMENTAL
BENI**
C. Nicolás Suárez Centro
Comercial Plaza Of. 22.
Telf: (3) 4652418

**DEPARTAMENTAL
CHUQUISACA**
Calle Km 7 N° 43 Plaza
Libertad entre Tarapacá y
Pilino.
Telf. Fax: (4) 6912174

**DEPARTAMENTAL
POTOSÍ**
Av. Villazón N° 242
3er. Piso Oficina N° 39.
Telf. (2) 26124208

**DEPARTAMENTAL
ORURO**
Calle Pagador N° 15
Edif. García Piso 2
Oficina 4 entre Sucre
y Murguía.

**DEPARTAMENTAL
TARIJA**
Calle Colón N° 533
entre La Madrid y 15 de Abril

Artículo 24°.- (Denuncia de Negativa de Afiliación). I. Ante la negativa de afiliación del trabajador o sus beneficiarios por parte del Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo, la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo – ASUSS, solicitará informe fundamentado de la negativa y antecedentes, mismos que deberán ser remitidos en un plazo máximo de diez (10) días hábiles.

La Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo – ASUSS, evaluará el informe emitido por el Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo, y en caso de ser injustificada emitirá la Resolución Administrativa correspondiente de afiliación inmediata del trabajador o sus beneficiarios, con la aplicación de las sanciones que correspondan según Reglamento Específico de Sanciones de la ASUSS. Se procederá de la misma manera en caso de no ser atendida la solicitud de información.

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

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

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

CAPITULO IV

DESAFILIACIÓN

Artículo 26°.- (Desafiliación). La solicitud de Desafiliación y consecuente Reafiliación, deberá ser presentada por los empleadores, mediante nota fundamentada, en la cual se hará conocer los justificativos debidamente respaldados, mismos que serán analizados por el Comité Técnico de Desafiliación y Reafiliación.

Artículo 27°.- (Requisitos para el Proceso de Desafiliación).

I. Los empleadores que soliciten la Desafiliación y consecuente Reafiliación, deberán presentar de manera conjunta a la solicitud, los siguientes requisitos:





ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA



ASUSS
AUTORIDAD DE SUPERVISIÓN DE LA
SEGURIDAD SOCIAL DE CORTO PLAZO

Línea Gratuita:
800-10-1201

OFICINA NACIONAL

Av. 6 de Agosto N° 2577
Ed. Las Dos Torres Piso 6.
La Paz, Bolivia
Telf: (2) 2152400
(2) 2430040

REGIONAL

LA PAZ

Av. 6 de Agosto N° 2577
Ed. Las Dos Torres Piso 8.
Telf: (2) 2431872

REGIONAL

COCHABAMBA

Av. Blanco Galindo N°1212.
Telf: (4) 4123987

REGIONAL

SANTA CRUZ

Calle Arenales N°146
Ed. Empresarial Santiago Piso 2.
Telf: (3) 3340533
(3) 3112574

DEPARTAMENTAL

BENI

C. Nicolás Suárez Centro
Comercial Plaza Of. 22.
Telf: (3) 4652418

DEPARTAMENTAL

CHUQUISACA

Calle Km 7 N° 43 Plaza
Libertad entre Tarapacá y
Pilínco.
Telf. Fax: (4) 6912174

DEPARTAMENTAL

POTOSÍ

Av. Villazón N° 242
3er. Piso Oficina N° 39.
Telf. (2) 26124208

DEPARTAMENTAL

ORURO

Calle Pagador N° 15
Edif. García Piso 2
Oficina 4 entre Sucre
y Murguía.

DEPARTAMENTAL

TARIJA

Calle Colón N° 533
entre La Madrid y 15 de Abril

- Comprobantes del pago de aportes de los tres (3) últimos meses al Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo.
- Formulario de Aviso de Afiliación del Empleador o Certificación por el cual se acredite la afiliación mínima de tres (3) años en el Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo de origen (Fotocopia legalizada).
- Nómina de trabajadores activos, en la que se debe incluir el número de Cédula de Identidad, matrícula del asegurado y el número de beneficiarios asegurados (Original).
- Última planilla de pago de haberes cotizable, del empleador (Original).
- Certificado de no adeudo emitido por el Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo de origen, actualizado a la fecha de solicitud de la Desafiliación (Original).
- Documentos de constitución de la empresa o de creación de la institución pública o privada (Fotocopias Legalizadas).

II. El requisito establecido en el inciso e) del párrafo anterior será solicitado por el empleador ante el Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo correspondiente, el cual deberá ser emitido en un plazo máximo de sesenta (60) días calendario. Si el Ente Gestor no emitiera el referido requisito en el plazo establecido, el trámite de Desafiliación podrá ser presentado omitiendo la presentación del mismo.

Artículo 28°.- (Comité Técnico de Desafiliación y Reafiliación - ASUSS).

I. El Comité Técnico de Desafiliación y Reafiliación, estará conformado por técnicos de las siguientes Direcciones:

- Dirección Técnica de Fiscalización y Control de Servicios de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo.
- Dirección Técnica de Fiscalización y Control Administrativo Financiero de la Seguridad Social de Corto Plazo.
- Dirección Jurídica - Unidad de Afiliación, Desafiliación y Reafiliación.

II. Los miembros del Comité Técnico de Desafiliación y Reafiliación, serán designados mediante memorándum emitido por el Director General Ejecutivo de la ASUSS.

Artículo 29°.- (Atribuciones).

El Comité Técnico de Desafiliación y Reafiliación, tendrá las siguientes atribuciones:

- Realizar el análisis técnico, en lo estadístico, probabilístico, financiero, de población y legal, a través de la emisión de informes técnicos por área, para la Desafiliación y consecuente Reafiliación.
- Emitir el Informe Técnico de Desafiliación y Reafiliación, en base a los informes técnicos por área previamente citados, recomendando a la Dirección General Ejecutiva de la ASUSS, la aprobación o rechazo de la solicitud de desafiliación y consecuente Reafiliación, a través de Resolución Administrativa.
- Corregir los defectos u omisiones observados en cualquier estado del procedimiento de Desafiliación y consecuente Reafiliación, adoptando las medidas más convenientes.





Línea Gratuita:
800-10-1201

OFICINA NACIONAL
Av. 6 de Agosto N° 2577
Ed. Las Dos Torres Piso 6.
La Paz, Bolivia
Telf: (2) 2152400
(2) 2430040

**REGIONAL
LA PAZ**
Av. 6 de Agosto N° 2577
Ed. Las Dos Torres Piso 8.
Telf: (2) 2431872

**REGIONAL
COCHABAMBA**
Av. Blanco Galindo N°1212.
Telf: (4) 4123987

**REGIONAL
SANTA CRUZ**
Calle Arenales N°146
Ed. Empresarial Santiago Piso 2.
Telf: (3) 3340533
(3) 3112574

**DEPARTAMENTAL
BENI**
C. Nicolás Suárez Centro
Comercial Plaza Of. 22.
Telf: (3) 4652418

**DEPARTAMENTAL
CHUQUISACA**
Calle Km 7 N° 43 Plaza
Libertad entre Tarapacá y
Pillinco.
Telf. Fax: (4) 6912174

**DEPARTAMENTAL
POTOSÍ**
Av. Villazón N° 242
3er. Piso Oficina N° 39.
Telf. (2) 26124208

**DEPARTAMENTAL
ORURO**
Calle Pagador N° 15
Edif. García Piso 2
Oficina 4 entre Sucre
y Murguía.

**DEPARTAMENTAL
TARIJA**
Calle Colón N° 533
entre La Madrid y 15 de Abril

- d) Reunirse de acuerdo a procedimiento establecido en el presente reglamento y las veces que el Comité Técnico de Desafiliación y Reafiliación considere necesario.

Artículo 30°.- (Procedimiento). Presentada la solicitud, se proseguirá de acuerdo al siguiente procedimiento:

I. FASE INICIAL

- a) Las solicitudes de Desafiliación y consecuente Reafiliación, deberán ser presentadas ante las oficinas regionales de la ASUSS, para que por su área legal, se verifique el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 27 del presente reglamento. En caso de que se encuentren incompletos los requisitos exigidos, se otorgara un plazo de hasta quince (15) días hábiles para subsanar la observación, caso contrario la solicitud se tendrá como no presentada, disponiéndose su archivo por la oficina regional correspondiente, debiendo remitir una copia a la Unidad de Afiliación, Desafiliación y Reafiliación.
- b) Dentro del año de emitida y notificada la disposición de archivo por incumplimiento en la presentación de requisitos, los empleadores no podrán volver a presentar solicitud de desafiliación y consecuente Reafiliación.

II. FASE DE CONCILIACIÓN

- a) En las solicitudes que cumplan con la presentación de los requisitos, la oficina regional respectiva de la ASUSS, convocara de forma previa al solicitante y al Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo, a audiencia de conciliación. En caso de que se llegue a una conciliación se procederá con el archivo de obrados, caso contrario se proseguirá con el trámite. En ambos casos se suscribirá un acta de conciliación o de imposibilidad de conciliación.
- b) Las solicitudes que cumplan con la presentación de los requisitos exigidos, serán remitidas ante el Director General Ejecutivo de la ASUSS, para su posterior procesamiento.

III. FASE DE PROCESAMIENTO

- a) Radicada la solicitud en la Dirección General Ejecutiva de la ASUSS, se designara a los miembros del Comité Técnico de Desafiliación y Reafiliación.
- b) Una vez designado el Comité Técnico de Desafiliación y Reafiliación, se reunirá dentro el plazo máximo de diez días (10) hábiles, para determinar la metodología del análisis de la solicitud de Desafiliación y consecuente Reafiliación.
- c) Definida la metodología, el análisis correspondiente por parte de los miembros del Comité Técnico de Desafiliación y Reafiliación, deberá realizarse en el plazo máximo de cuarenta (40) días hábiles, debiendo emitirse el correspondiente Informe Técnico.
- d) Concluido el periodo de análisis, en el plazo máximo de diez (10) días hábiles, el Comité Técnico de Desafiliación y Reafiliación, se reunirá en pleno para determinar mediante Informe Técnico conjunto, la aprobación o rechazo de la solicitud de Desafiliación y consecuente Reafiliación, recomendando a la Dirección General Ejecutiva, la emisión de Resolución Administrativa.





Línea Gratuita:
800-10-1201

OFICINA NACIONAL
Av. 6 de Agosto N° 2577
Ed. Las Dos Torres Piso 6.
La Paz, Bolivia
Telf: (2) 2152400
(2) 2430040

**REGIONAL
LA PAZ**
Av. 6 de Agosto N° 177
Ed. Las Dos Torres Piso 8.
Telf: (2) 2431872

**REGIONAL
COCHABAMBA**
Av. Blanco Galindo N°1212.
Telf: (4) 4123987

**REGIONAL
SANTA CRUZ**
Calle Arenales N°146
Ed. Empresarial Santiago Piso 2.
Telf: (3) 3340533
(3) 3112574

**DEPARTAMENTAL
BENI**
C. Nicolás Suárez Centro
Comercial Plaza Of. 22.
Telf: (3) 4652418

**DEPARTAMENTAL
CHUQUISACA**
Calle Km 7 N° 43 Plaza
Libertad entre Tarapacá y
Pilínco.
Telf. Fax: (4) 6912174

**DEPARTAMENTAL
POTOSÍ**
Av. Villazón N° 242
3er. Piso Oficina N° 39.
Telf: (2) 26124208

**DEPARTAMENTAL
ORURO**
Calle Pagador N° 15
Edif. García Piso 2
Oficina 4 entre Sucre
y Murguía.

**DEPARTAMENTAL
TARIJA**
Calle Colón N° 533
entre La Madrid y 15 de Abril



IV. FASE FINAL

- Remitido el Informe Técnico de Desafiliación y Reafiliación a la Dirección General Ejecutiva de la ASUSS, el mismo previo visto bueno, será remitido a la Unidad de Afiliación, Desafiliación y Reafiliación, para la correspondiente elaboración del proyecto de Resolución Administrativa.
- La Unidad de Afiliación, Desafiliación y Reafiliación, en el plazo máximo de cinco (05) días hábiles, elaborará el proyecto de Resolución Administrativa, para su posterior remisión a la Dirección General Ejecutiva de la ASUSS.
- La Resolución Administrativa será notificada al empleador y a los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo para su cumplimiento.

Artículo 31°.- (Conclusión del Proceso de Desafiliación). El proceso de Desafiliación y consecuente Reafiliación, concluirá con la emisión de la Resolución Administrativa correspondiente.

El empleador no podrá presentar una nueva solicitud de Desafiliación y consecuente Reafiliación, por un periodo de tres (3) años, computables a partir de la emisión de la Resolución Administrativa.

CAPITULO V

REAFILIACIÓN

Artículo 32°.- (De la Reafiliación). Los empleadores con la Resolución Administrativa de aprobación de Desafiliación y consecuente Reafiliación, emitida por la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo – ASUSS, deberán iniciar su trámite ante el Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo determinado.

Artículo 33°.- (Baja Definitiva y Nuevo Número de Empleador). I. Para efectos de la Reafiliación, el empleador gestionará lo siguiente:

- Una vez notificada la Resolución Administrativa de Desafiliación y consecuente Reafiliación, el empleador tramitará su baja definitiva, la cual deberá ser otorgada en el plazo máximo de veinte (20) días hábiles. Asimismo, previo a la baja definitiva, el empleador deberá tramitar la baja de sus trabajadores.
- Formalizada la Baja Definitiva, el empleador tramitará el Nuevo Número de Empleador ante el Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo determinado en la Resolución Administrativa de Desafiliación y consecuente Reafiliación, el cual deberá ser otorgado de forma inmediata.

II. En el caso de incumplimiento del inc. a) parágrafo I del presente artículo, por parte del Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo, el empleador podrá tramitar el Nuevo Número de Empleador.

Artículo 34°.- (Continuidad de las Prestaciones). De manera excepcional, los asegurados que se encuentren con un diagnóstico y tratamientos médicos, podrán acogerse a lo establecido en el artículo 39° del presente reglamento.





ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA



ASUSS
AUTORIDAD DE SUPERVISIÓN DE LA
SEGURIDAD SOCIAL DE CORTO PLAZO

Línea Gratuita:
800-10-1201

OFICINA NACIONAL
Av. 6 de Agosto N° 2577
Ed. Las Dos Torres Piso 6.
La Paz, Bolivia
Telf: (2) 2152400
(2) 2430040

**REGIONAL
LA PAZ**
Av. 6 de Agosto N° 2577
Ed. Las Dos Torres Piso 8.
Telf: (2) 2431872

**REGIONAL
COCHABAMBA**
Av. Blanco Galindo N°1212.
Telf: (4) 4123987

**REGIONAL
SANTA CRUZ**
Calle Arenales N°146
Ed. Empresarial Santiago Piso 2.
Telf: (3) 3340533
(3) 3112574

**DEPARTAMENTAL
BENI**
C. Nicolás Suárez Centro
Comercial Plaza Of. 22.
Telf: (3) 4652418

**DEPARTAMENTAL
CHUQUISACA**
Calle Km 7 N° 43 Plaza
Libertad entre Tarapacá y
Pillinco.
Telf. Fax: (4) 6912174

**DEPARTAMENTAL
POTOSÍ**
Av. Villazón N° 242
3er. Piso Oficina N° 39.
Telf. (2) 26124208

**DEPARTAMENTAL
ORURO**
Calle Pagador N° 15
Edif. García Piso 2
Oficina 4 entre Sucre
y Murguía.

**DEPARTAMENTAL
TARIJA**
Calle Colón N° 533
entre La Madrid y 15 de Abril

Artículo 35°.- (Transferencia de la Documentación). El Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo del cual se desafilia el empleador, transferirá bajo inventario todas las historias clínicas y cuanto documento medico oficial corresponda, en originales al Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo al cual se reafilie, en un plazo máximo de treinta (30) días calendario a partir de la baja correspondiente de su sistema.

Artículo 36°.- (Reafiliación sin previa Resolución Administrativa). La aceptación por parte de un Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo, de reafiliación directa sin contar con la Resolución Administrativa, es nula de pleno derecho, obligando al empleador a retornar a su Ente Gestor de Origen y la consecuente transferencia de los aportes indebidamente percibidos, al Ente Gestor de origen, sin perjuicio de otras responsabilidades previstas por Ley.

CAPITULO VI

ELECCION Y CONTINUIDAD DE ENTE GESTOR

Artículo 37°.- (Elección de Ente Gestor). I. Se podrá solicitar la Elección de Ente Gestor en caso de contar con dos o más empleadores que tengan aportes de salud a diferentes Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo, al efecto se emitirá la respectiva Resolución Administrativa por la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo – ASUSS.

Artículo 38°.- (Requisitos para Elección de Ente Gestor). Los requisitos son los siguientes:

- Cédula de Identidad vigente del peticionante (Fotocopia simple).
- Carnet de asegurado del peticionante o formulario de aviso de afiliación del Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo (Fotocopia simple).
- Certificación de afiliación y de no Afiliación emitido por los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo (Original), según corresponda.
- Certificado de trabajo, Memorándum, Contrato de Trabajo y/o Resolución de Nombramiento, de sus fuentes laborales actuales (Fotocopia simple).
- Estado de Ahorro Personal Previsional actualizado emitido por la Administradora de Fondo de Pensiones - AFP correspondiente (Original).
- Dos últimas boletas de pago, indistintamente de sus fuentes laborales actuales (Fotocopia simple).

La ASUSS, previo informe técnico-jurídico, emitirá la Resolución Administrativa de Elección de Ente Gestor.

Artículo 39°.- (Continuidad de Ente Gestor).

Se podrá solicitar la Continuidad de Ente Gestor cuando se hubiese iniciado relación laboral con un nuevo empleador que tenga cobertura en otro Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo, para lo cual se evaluará el informe o certificado médico que determine el diagnóstico y la necesidad de continuidad de los tratamientos médicos prestados.





Artículo 40°.- (Requisitos de la Continuidad de Ente Gestor). Los requisitos son los siguientes:

- Cédula de Identidad vigente del peticionante (Fotocopia simple).
- Carnet de asegurado del peticionante o formulario de Aviso de Afiliación emitido por el Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo (Fotocopia simple).
- Informe o Certificado médico emitido por el profesional tratante, con sello del establecimiento de salud del Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo (Original).
- Certificación de afiliación del Ente Gestor donde solicita la continuidad y certificación de no afiliación del Ente Gestor que le corresponda (Original).
- Certificado de trabajo, Memorándum, Contrato de Trabajo y/o Resolución de Nombramiento, de su fuente laboral actual (Fotocopia simple).
- Estado de Ahorro Personal Previsional emitido por la Administradora de Fondo de Pensiones - AFP correspondiente (Original).
- Última boleta de pago de su fuente laboral actual (Fotocopia simple), si corresponde.

Presentada la solicitud, la ASUSS a través del Informe Técnico Médico elaborado por las Áreas de Evaluación de Servicios de Salud de sus Oficinas Regionales, evaluará el Informe o Certificado médico presentado, recomendando o rechazando la continuidad de ente gestor.

La ASUSS previo informe técnico-jurídico, emitirá la Resolución Administrativa respectiva.

Artículo 41°.- (Afiliación de Esposa, Esposo o Conviviente que Presta Servicios Remunerados). Cuando la esposa, esposo o conviviente del asegurado preste servicios remunerados a un empleador, y en razón a su relación laboral se encuentre asegurada o asegurado a un Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo por derecho propio, gozará de las prestaciones en la entidad a la cual se halle cotizando en su condición de trabajadora o trabajador, activa o activo; mientras mantenga esta condición no podrá gozar del seguro del esposo, esposa o conviviente como beneficiaria o beneficiario.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Disposición Adicional Primera.- (Aviso de Novedades del Empleador). I. El empleador está en la obligación de comunicar al Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo, a través del Formulario de "Aviso de Novedades del Empleador", dentro del plazo de cinco (5) días hábiles de acontecidas las siguientes variaciones:

- Cambio de nombre o razón social;
- Suspensión temporal o definitiva de actividades;
- Nuevo domicilio legal o centro de trabajo;
- Reinicio de actividades;
- Cambio de actividad económica;
- Cambio de representante legal;
- Fusión o Transformación del empleador;

Línea Gratuita:
800-10-1201

OFICINA NACIONAL
Av. 6 de Agosto N° 2577
Ed. Las Dos Torres Piso 6.
La Paz, Bolivia
Telf: (2) 2152400
(2) 2430040

REGIONAL LA PAZ
Av. 6 de Agosto N° 177
Ed. Las Dos Torres Piso 8.
Telf: (2) 2431872

REGIONAL COCHABAMBA
Av. Blanco Galindo N°1212.
Telf: (4) 4123987

REGIONAL SANTA CRUZ
Calle Arenales N°146
Ed. Empresarial Santiago Piso 2.
Telf: (3) 3340533
(3) 3112574

DEPARTAMENTAL BENI
C. Nicolás Suárez Centro
Comercial Plaza Of. 22.
Telf: (3) 4652418

DEPARTAMENTAL CHUQUISACA
Calle Km 7 N° 43 Plaza
Libertad entre Tarapacá y
Pillinco.
Telf. Fax: (4) 6912174

DEPARTAMENTAL POTOSÍ
Av. Villazón N° 242
3er. Piso Oficina N° 39.
Telf. (2) 26124208

DEPARTAMENTAL ORURO
Calle Pagador N° 15
Edif. García Piso 2
Oficina 4 entre Sucre
y Murguía.

DEPARTAMENTAL TARIJA
Calle Colón N° 533
entre La Madrid y 15 de Abril





- Apertura de sucursales.

Línea Gratuita:
800-10-1201

OFICINA NACIONAL
Av. 6 de Agosto N° 2577
Ed. Las Dos Torres Piso 6.
La Paz, Bolivia
Telf: (2) 2152400
(2) 2430040

**REGIONAL
LA PAZ**
Av. 6 de Agosto N° 2577
Ed. Las Dos Torres Piso 8.
Telf: (2) 2431872

**REGIONAL
COCHABAMBA**
Av. Blanco Galindo N°1212.
Telf: (4) 4123987

**REGIONAL
SANTA CRUZ**
Calle Arenales N°146
Ed. Empresarial Santiago Piso 2.
Telf: (3) 3340533
(3) 3112574

**DEPARTAMENTAL
BENI**
C. Nicolás Suárez Centro
Comercial Plaza Of. 22.
Telf: (3) 4652418

**DEPARTAMENTAL
CHUQUISACA**
Calle Km 7 N° 43 Plaza
Libertad entre Tarapacá y
Pilínco.
Telf. Fax: (4) 6912174

**DEPARTAMENTAL
POTOSÍ**
Av. Villazón N° 242
3er. Piso Oficina N° 39.
Telf. (2) 26124208

**DEPARTAMENTAL
ORURO**
Calle Pagador N° 15
Edif. García Piso 2
Oficina 4 entre Sucre
y Murguía.

**DEPARTAMENTAL
TARIJA**
Calle Colón N° 533
entre La Madrid y 15 de Abril



II. En cumplimiento a lo dispuesto en la parte resolutive primera, numeral 4 de la Resolución Administrativa N° 039/2020 de fecha 29 de junio de 2020, ante el incumplimiento por parte del empleador en la presentación del Aviso de Novedades, el Ente Gestor aplicara como sanción una multa equivalente al 1% sobre la planilla cotizable del periodo en el cual se produjo la variación.

III. La multa establecida se aplicara en las variaciones acontecidas con posterioridad a la aprobación y publicación del presente reglamento y no tendrán efecto retroactivo.

Disposición Adicional Segunda.- En casos de vacíos legales, casuísticas especiales, necesidades de los empleadores, trabajadores, beneficiarios, derechohabientes, rentistas, jubilados y pensionados en materia de Afiliación, Desafiliación y Reafiliación, la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo – ASUSS será la única instancia administrativa que se pronunciara a través de Resolución Administrativa en el marco de la normativa vigente.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Disposición Transitoria Primera.- El presente Reglamento entrará en vigencia a partir de la emisión de la Resolución Administrativa publicada en un medio de circulación nacional.

Disposición Transitoria Segunda.- Los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo deberán adecuar de forma obligatoria sus reglamentos internos al presente reglamento, en un plazo máximo de ciento veinte (120) días calendario, remitiéndolos a la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo – ASUSS para su respectiva Resolución Administrativa de homologación.

Disposición Transitoria Tercera.- Los trámites en curso presentados ante la ASUSS, en el marco del Reglamento Específico de Afiliación, Reafiliación y Desafiliación en el Seguro Social de Corto Plazo, aprobado mediante la Resolución Administrativa ASUSS No. 065-2018 de 20 de noviembre de 2018, culminaran su tramitación acorde al reglamento citado.

Disposición Transitoria Cuarta.- De manera obligatoria los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo, deberán hacer conocer a los empleadores el régimen de sanciones establecidas por incumplimiento en la presentación del Aviso de Novedades, a través de comunicados informativos en sus oficinas respectivas.

Disposición Transitoria Quinta.- En los trámites de Desafiliación y consecuente Reafiliación, se aplicara de manera supletoria el análisis técnico, en lo estadístico, probabilístico, financiero, de población y legal, entre tanto se incorpore en la estructura organizacional de la ASUSS, el área actuarial, para que se realice el estudio que se señala en el inc. bb), artículo 11 del D.S. No. 3561 del 16 de mayo de 2018.





ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA



ASUSS
AUTORIDAD DE SUPERVISIÓN DE LA
SEGURIDAD SOCIAL DE CORTO PLAZO

DISPOSICION ABROGATORIA

Línea Gratuita:
800-10-1201

OFICINA NACIONAL
Av. 6 de Agosto N° 2577
Ed. Las Dos Torres Piso 6.
La Paz, Bolivia
Telf: (2) 2152400
(2) 2430040

**REGIONAL
LA PAZ**
Av. 6 de Agosto N° 2577
Ed. Las Dos Torres Piso 8.
Telf: (2) 2431872

**REGIONAL
COCHABAMBA**
Av. Blanco Galindo N°1212.
Telf: (4) 4123987

**REGIONAL
SANTA CRUZ**
Calle Arenales N°146
Ed. Empresarial Santiago Piso 2.
Telf: (3) 3340533
(3) 3112574

**DEPARTAMENTAL
BENI**
C. Nicolás Suárez Centro
Comercial Plaza Of. 22.
Telf: (3) 4652418

**DEPARTAMENTAL
CHUQUISACA**
Calle Km 7 N° 43 Plaza
Libertad entre Tarapacá y
Pillinco.
Telf. Fax: (4) 6912174

**DEPARTAMENTAL
POTOSÍ**
Av. Villazón N° 242
3er. Piso Oficina N° 39.
Telf. (2) 26124208

**DEPARTAMENTAL
ORURO**
Calle Pagador N° 15
Edif. García Piso 2
Oficina 4 entre Sucre
y Murguía.

**DEPARTAMENTAL
TARIJA**
Calle Colón N° 533
entre La Madrid y 15 de Abril

Disposición Abrogatoria Única.- Queda abrogada la Resolución Administrativa ASUSS No. 065-2018 de 20 de noviembre de 2018, que aprobó el Reglamento Específico de Afiliación, Reafiliación y Desafiliación en el Seguro Social de Corto Plazo, así como todas las disposiciones contrarias al presente reglamento.

