GOBIERNO DE EL SALVADOR

OFICINA DEL VICEPRESIDENTE

18 de junio de 2021

ASUNTO: Acuerdo tomado por el Comité de Normas, relacionado con la aplicación del Decreto Legislativo No. 754.

Señores
Presidente del Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos
Gerente General de la Unidad de Pensiones del Instituto Salvadoreño del Seguro Social
Presidente del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial
Presente

Estimados señores:

Les comunico que el Comité de Normas del Banco Central de Reserva de El Salvador, en relación a las reformas a la Ley del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, contenidas en el Decreto Legislativo No. 754 , de fecha 20 de octubre de 2020, que habilita al servidor público docente, la opción de elegir entre el régimen de salud del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) y los servicios de salud del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM), en Sesión No. CN-07/2021, celebrada el 16 de junio de 2021, acordó:

1. Emitir y comunicar lineamiento al Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos y al Instituto Salvadoreño del Seguro Social, indicando lo siguiente:

   "Para el caso en que los afiliados con calidad de docentes públicos que se encuentren gestionando pensión por vejez, para el goce de la cobertura de salud tendrán la opción de elegir, entre el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) y el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM), si el docente voluntariamente decide optar por este último deberá quedar plasmado en el formulario descrito en el Anexo del presente Lineamiento, el que podrá completarse de forma física o electrónica. Mientras el servidor público docente se encuentre en proceso el otorgamiento del beneficio correspondiente, el Instituto Previsional deberá emitir constancia o documento similar para que el afiliado tramite en el ISBM las prestaciones por salud que otorga el correspondiente Instituto. Los servidores públicos docentes ya pensionados, que así lo deseen, podrán renunciar al goce de la cobertura de salud en el ISSS y solicitar que la cobertura les sea brindada por el ISBM, para dicho efecto deberán completar el formulario descrito en el Anexo del presente Lineamiento.

   La declaración de las cotizaciones retenidas por parte de los Institutos Previsionales deberá realizarse en los diez días hábiles posteriores al mes en que se retuvieron."

Atentamente,

Hazel González
Secretaria Comité de Normas

BANCO CENTRAL DE RESERVA DE EL SALVADOR
COMITÉ DE NORMAS

DECLARACIÓN DE PERMANENCIA EN EL ISBM

Fecha / /

Señores:
☐ INPEP ☐ ISSS ☐ IPSFA ☐ AFP CONFIA ☐ AFP CRECER
Presente,

Yo

1er Nombre	A partir del 2do Nombre	1er Apellido	2do Apellido	Apellido de casada

(Nombre completo según DUI)

De _____ años de edad, de _____
(Profesión)

Con domicilio en _____
(Municipio y departamento)

Portador de mi Número de Identificación Profesional: NIP
Con Documento Único de Identidad: DUI
y con Número Único Previsional: NUP

Atentamente solicito:

Con base al Decreto Legislativo No 754 emitido el 22 de octubre de 2020, que reformó el artículo 2 de la Ley del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, en mi calidad de:

CASO A - ☐ DOCENTE EN PROCESO DE PENSIÓN
CASO B - ☐ DOCENTE PENSIONADO LABORANDO ☐ DOCENTE PENSIONADO RETIRADO

DECLARO BAJO JURAMENTO: Que voluntariamente he decidido recibir los servicios de salud en el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial y que conozco que dicha situación implica mi renuncia al Régimen de Salud del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) y los beneficios que éste reconoce a favor de mis beneficiarios. Al firmar esta solicitud de declaración de voluntad de permanencia, estoy renunciando a las prestaciones de salud del Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Para tal efecto solicito a la institución previsional correspondiente retener de mi pensión el 7.8%, dichas retenciones deberán remitirse al INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL, a efecto de gozar mi derecho a cobertura de atención médica y hospitalaria a través del Programa Especial de Salud administrado por dicho Instituto.

Señalo para oír notificaciones los siguientes:
Lugar:

Colonia, cantón, caserío, residencial	No. de vivienda	Calle	Municipio	Departamento

Número telefónico:

Correo electrónico: _____ _____

Firma _____

BANCO CENTRAL DE RESERVA DE EL SALVADOR
COMITE DE NORMAS