

2018 BISSI

Banco de información
de los sistemas
de Seguridad Social
Iberoamericanos



BANCO DE INFORMACIÓN DE LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL IBEROAMERICANOS

Edición año 2018

La información que contiene este libro (BISI) está accesible de una forma directa en Internet. Si se desea consultar debe marcarse la siguiente dirección:

www.oiss.org/bisi

Edita: Secretaría General de la OISS.

C/Velázquez, 105 - 1.º

Tel.: 34 - 91 561 17 47 / (341) 561 19 55

Fax: 34 - 91 564 56 33

28006 MADRID

Diseño, Maquetación e Impresión: Addicta Diseño Corporativo

Edición

Octubre 2018

ÍNDICE

ÍNDICE

	Página		Página
Presentación	9	Características Generales de los Sistemas de Seguridad Social en Perú	183
I. INFORMACIÓN COMPARADA DE LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL IBEROAMERICANOS (INCOSSI)	13	Características Generales de los Sistemas de Seguridad Social de Portugal	203
Características Generales de los Sistemas de Seguridad Social Iberoamericanos	15	Características Generales de los Sistemas de Seguridad Social en República Dominicana	211
Características Generales de los Sistemas de Seguridad Social en Argentina	17	Características Generales de los Sistemas de Seguridad Social en Uruguay	225
Características Generales de los Sistemas de Seguridad Social en Bolivia	31	Características Generales de los Sistemas de Seguridad Social en Venezuela	233
Características Generales de los Sistemas de Seguridad Social en Brasil	47	II. CUADROS	
Características Generales de los Sistemas de Seguridad Social en Chile	53	CUADRO I. ORGANIZACIÓN	271
Características Generales de los Sistemas de Seguridad Social en Colombia	63	1. Asistencia sanitaria	274
Características Generales de los Sistemas de Seguridad Social en Costa Rica	79	2. Vejez	276
Características Generales de los Sistemas de Seguridad Social en Cuba	91	3. Prestaciones monetarias por enfermedad	284
Características Generales de los Sistemas de Seguridad Social en Ecuador	97	4. Desempleo	288
Características Generales de los Sistemas de Seguridad Social en El Salvador	109	5. Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales	292
Características Generales de los Sistemas de Seguridad Social en España	115	6. Prestaciones familiares	300
Características Generales de los Sistemas de Seguridad Social en Guatemala	123	7. Prestaciones por maternidad	304
Características Generales de los Sistemas de Seguridad Social de Honduras	129	8. Prestaciones por invalidez	308
Características Generales de los Sistemas de Seguridad Social de México	143	9. Prestaciones por muerte y supervivencia	312
Características Generales de los Sistemas de Seguridad Social en Nicaragua	155	10. Inscripción de empresas y afiliación de trabajadores y beneficiarios	316
Características Generales de los Sistemas de Seguridad Social en Panamá	165	11. Recaudación de las cotizaciones y de los demás ingresos	320
Características Generales de los Sistemas de Seguridad Social en Paraguay	179	CUADRO II. FINANCIACIÓN	335
		Fuentes de financiación	336
		1. Asistencia sanitaria	336
		2. Vejez	336
		3. Prestaciones económicas por enfermedad	336
		4. Desempleo	340
		5. Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales	340
		6. Prestaciones familiares	340
		7. Maternidad	344

	Página		Página
8. Invalidez	344	Requisitos básicos de acceso a la prestación	402
9. Muerte y supervivencia	348	7. Concesión	402
Cotizaciones: porcentajes y topes salariales	348	8. Inicio de la prestación	406
1. Asistencia sanitaria	348	9. Duración de la prestación	406
2. Vejez	352	Contenido de la prestación	410
3. Prestaciones monetarias por enfermedad.....	356	10. Elección de médico	410
4. Prestaciones por desempleo	356	11. Participación en los honorarios médicos	410
5. Accidentes laborales y Enfermedades Profesionales	360	12. Hospitalización	414
6. Prestaciones familiares	360	13. Asistencia odontológica	414
7. Maternidad	360	14. Productos farmacéuticos	418
8. Invalidez	360	15. Prótesis ópticas, acústicas y otras	418
9. Muerte y supervivencia	364	16. Otras prestaciones	422
Participación de los Presupuestos Generales del Estado. Sistemas financieros aplicables a las prestaciones a largo plazo	364	CUADRO IV. VEJEZ	437
1. Asistencia sanitaria	364	Legislación Básica	438
2. Vejez	368	1. Fecha de implantación	438
3. Desempleo	368	2. Normas básicas vigentes	438
4. Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales	372	Aplicación personal	438
5. Prestaciones familiares	372	3. Personas protegidas	438
6. Invalidez Permanente	372	4. Requisitos básicos de acceso a la prestación.....	446
7. Muerte y supervivencia	372	Prestaciones	454
Sistemas Financieros aplicables a las prestaciones a largo plazo ...	372	5. Nivel cuantitativo de la prestación	454
1. Vejez	376	6. Base reguladora de la prestación	462
2. Accidentes laborales y enfermedades laborales	376	7. Actualización	466
3. Invalidez	376	8. Compatibilidad con el trabajo	470
4. Supervivencia	376	9. Imposiciones fiscales	470
Fiscalidad	376	CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD	493
CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA	393	Legislación Básica	494
Legislación Básica	394	1. Fecha de implantación	494
1. Fecha de implantación	394	2. Normas básicas vigentes	494
2. Normas básicas vigentes	394	Aplicación personal	494
Aplicación personal	394	1. Personas protegidas	494
3. Titulares del derecho	394	2. Límite de ingresos para afiliarse	498
4. Límite de ingresos	398	Requisitos básicos de acceso a la prestación	498
5. Beneficiarios	402	3. Condiciones de acceso	498
6. Reglas especiales para los pensionistas	402	4. Cotización	502

	Página		Página
Nivel cuantitativo de la prestación	506	5. Nivel cuantitativo de las prestaciones	644
5. Duración máxima de las prestaciones	506	6. Imposiciones fiscales	648
6. Cuantía de las prestaciones	510	CUADRO IX. PRESTACIONES POR MATERNIDAD	659
7. Otras prestaciones	518	Legislación básica	660
Otras cuestiones	518	1. Fecha de implantación	660
Imposiciones fiscales	522	2. Normas básicas vigentes	660
9. Imposición de las prestaciones en metálico	522	3. Aplicación personal	660
CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO	531	4. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones	664
Legislación básica	532	5. Nivel cuantitativo de las prestaciones	672
1. Fecha de implantación	532	6. Imposiciones fiscales	680
2. Normas básicas vigentes	532	CUADRO X. INVALIDEZ	687
3. Aplicación personal	532	Legislación básica	688
4. Clases de prestaciones	536	1. Fecha de implantación	688
5. Requisitos básicos de acceso a la prestación	540	2. Normas básicas vigentes	688
6. Nivel cuantitativo de la prestación	548	Situaciones cubiertas	692
7. Duración de la prestación	552	3. Definiciones	692
8. Imposiciones fiscales	556	Requisitos básicos de acceso a la prestación	696
CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES	567	4. Aplicación personal	696
Legislación básica	568	5. Condiciones de acceso al derecho	696
1. Fecha de implantación	568	6. Fecha de efectos	704
2. Normas básicas vigentes	568	7. Tiempo de afiliación mínimo para tener derecho	708
3. Aplicación personal	568	Nivel cuantitativo de la prestación	712
4. Situaciones cubiertas	572	8. Cuantía de la prestación	712
5. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones	572	9. Base reguladora para determinar la cuantía de la prestación	724
6. Clases de prestaciones	580	10. Actualización	724
7. Nivel cuantitativo de las prestaciones	580	Imposiciones fiscales	728
8. Compatibilidad con trabajos	596	11. Imposición de las prestaciones económicas	728
9. Compatibilidad con otras prestaciones	612	CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA	743
10. Otras prestaciones	612	Legislación básica	744
11. Prestaciones en caso de defunción	616	1. Fecha de implantación	744
12. Actualización	620	2. Normas básicas vigentes	744
13. Imposiciones fiscales	620	3. Aplicación personal	744
CUADRO VIII. PRESTACIONES FAMILIARES	632	4. Requisitos básicos de acceso a la prestación	748
Legislación básica	632	5. Nivel cuantitativo de la prestación	760
1. Fecha de implantación	632	6. Actualización	784
2. Normas básicas vigentes	632	7. Otras prestaciones	784
3. Aplicación personal	632	8. Imposiciones fiscales	788
4. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones	636		

PRESENTACIÓN

Con la presentación de esta octava edición del Banco de Información de los Sistemas de Seguridad Social Iberoamericanos (BISSE), se anuncia la conmemoración para el próximo año (2019) de los 65 años de fundación de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS).

La OISS, desde su fundación se ha venido afianzando como una Organización de referencia en aportes reales y sustanciales en procura del bienestar y la integración de la comunidad Iberoamericana de países, tomando como uno de sus pilares, la coordinación, el intercambio y el aprovechamiento de experiencias en seguridad social y en general en el ámbito de la protección social.

En este sentido, el BISSE es un instrumento de estudio, referencia y consulta para la promoción de acuerdos, el perfeccionamiento de los sistemas y la adopción de normas internacionales.

En el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) con los que se pretende poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar el bienestar global de todos mediante la consecución de las metas y objetivos incluidos en la Agenda 2030 “Para transformar nuestro mundo”, con el BISSE, se favorece la cooperación y la alianza para lograr los Objetivos (ODS 17), permitiendo mediante la utilización de la tecnología, el acceso a información de los distintos sistemas de seguridad social de la región.

Esta edición del “BISSE – 2018”, recopila información completa de 21 países Iberoamericanos, incorporando las novedades y modificaciones hasta el 2017, lo que la hace una obra de plena actualidad y vigencia ya que los procesos de modificación de los sistemas de seguridad social requieren de prologados procesos en el tiempo, igualmente, actualiza los 11 apartados referidos a las características generales, organización, financiación, y prestaciones de 21 sistemas nacionales de Seguridad Social.

Como ya es costumbre, valga esta ocasión para reconocer y agradecer los esfuerzos de las personas e instituciones que tanto en esta como en las anteriores ediciones, contribuyeron a la elaboración de esta obra, y reiteramos el compromiso de la OISS para dar continuidad al trabajo que se viene realizando y a la actualización periódica de esta importante obra.

Gina Magnolia Riaño Barón
Secretaria General de la OISS

**INFORMACIÓN COMPARADA DE LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL
IBEROAMERICANOS**

Edición año 2018

**CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS SISTEMAS
DE SEGURIDAD SOCIAL IBEROAMERICANOS**

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL DE ARGENTINA

1. Características básicas

La Seguridad Social es concebida como el conjunto de regímenes y normas adoptadas por el Estado y que tienen por finalidad mantener un determinado nivel de vida de la población y asistir a todos aquellos en estado de necesidad. Esta presencia del Estado se ve reflejada en el otorgamiento de diversas prestaciones en dinero, especie y servicios, cuando un determinado colectivo es afectado por contingencias consideradas socialmente protegibles.

Es una misión fundamental del Estado proporcionar a la población los suficientes bienes requeridos para la satisfacción de las necesidades sociales.

También la Constitución de la Nación Argentina en su artículo 14 bis, relacionado con los derechos fundamentales del trabajador, define el rol del Estado en materia de seguridad social de la siguiente manera:

“Artículo 14 bis. El trabajo en sus diversas formas gozará de la protección de las leyes, las que aseguran al trabajador: condiciones dignas y equitativas de labor; jornada limitada; descanso y vacaciones pagados; retribución justa; salario mínimo vital móvil; igual remuneración por igual tarea; participación en las ganancias de las empresas, con control de la producción y colaboración en la dirección; protección contra el despido arbitrario; estabilidad del empleado público; organización sindical libre y democrática, reconocida por la simple inscripción en un registro especial.

Queda garantizado a los gremios: concertar convenios colectivos de trabajo; recurrir a la conciliación y al arbitraje; el derecho de huelga. Los representantes gremiales gozaran de las garantías necesarias para el cumplimiento de su gestión sindical y las relacionadas con la estabilidad de su empleo.

El Estado otorgará los beneficios de la seguridad social, que tendrá carácter de integral e irrenunciable. En especial, la ley establecerá: el seguro social obligatorio, que estará a cargo de entidades nacionales o provinciales con autonomía financiera y económica, administradas por los interesados con participación del Estado, sin que pueda existir superposición de aportes; jubilaciones y pensiones móviles; la protección integral de la familia; la defensa del bien de familia; la compensación económica familiar y el acceso a una vivienda digna.”

La Seguridad Social en la República Argentina tiene fundamento en la aplicación de los siguientes principios rectores: solidaridad, obligatoriedad, universalidad, integridad, inmediatez, subsidiariedad, participación e igualdad. Las prestaciones que otorga la seguridad social argentina tienen relación directa tanto con los trabajadores como con sus familiares a lo largo de la vida laboral de aquel y posteriormente, en la vejez. Si bien existen marcadas diferencias en la extensión de la cobertura, el sistema de Seguridad Social en Argentina da cobertura a todos los trabajadores que trabajen tanto en relación de dependencia como por cuenta propia.

2. Estructura del sistema, ámbito de aplicación y acción protectora

En la República Argentina, el Sistema Nacional de Seguridad Social cubre las siguientes contingencias:

- a) *Vejez, invalidez y muerte*: a través del Sistema Integrado Previsional Argentino–SIPA– (Ley N.º 24.241 Modificada por la Ley N.º 26.425; Ley Nro. 27.426).
- b) *Desempleo*: a través del Seguro Nacional de Empleo (Ley N.º 24.013).
- c) *Cargas de familia*: a través del Sistema de Asignaciones Familiares (Ley N.º 24.714), Asignación por embarazo para Protección Social (decreto 446/2011) y Asignación Universal por Hijo para Protección Social (Decreto 1602/2009).
- d) *Riesgos del trabajo y enfermedades profesionales*: a través del Sistema de Riesgos del Trabajo (Ley N.º 24.557 complementada por la Ley N.º 27.340).
- e) *Enfermedad*: Ley N.º 19.032 (Servicios médicos asistenciales destinados al fomento, protección y recuperación de la salud de los jubilados y pensionados) y Ley N.º 23.660 y N.º 23.661 (Seguro Nacional de Salud).

Esta cobertura integral alcanza prácticamente a la totalidad de los trabajadores en relación de dependencia, aunque con algunas excepciones. Las mismas serán desarrolladas seguidamente al analizar cada subsistema en particular.

Para el caso de los trabajadores autónomos, estos solo se encuentran comprendidos obligatoriamente en el subsistema previsional, es decir que sólo tiene cobertura frente a las contingencias de vejez, invalidez y muerte.

2.1. Contingencia: vejez, invalidez y muerte

Se encuentran obligatoriamente comprendidas en el Sistema Integrado Previsional Argentino, todas las personas físicas mayores de 18 años que se desempeñen en relación de dependencia en la actividad pública o privada, o ejerzan actividades en forma autónoma. A partir de la vigencia de la Ley 26.425, las personas que se encontraban incluidas en el Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SIJP) –afiliados y beneficiarios del régimen de Capitalización y del de Reparto– quedan comprendidas en los alcances del Sistema Integrado Previsional Argentino que, entre otras cuestiones, elimina el régimen de Capitalización.

Se encuentran excluidos: el personal militar de las fuerzas armadas y de seguridad, el personal policial, los trabajadores de los Estados Provinciales que no transfirieron sus Sistemas Previsionales a la órbita Nacional, los Profesionales Provinciales y los menores de 18 años.

Por tratarse de un régimen previsional público, las prestaciones que otorga el SIPA son financiadas a través de un sistema solidario de reparto con recursos provenientes del pago de aportes y contribuciones previsionales, como así también de impuestos que se recauden para tal fin.

Calculo del SIPA: Al igual que en el sistema público de reparto que coexistía hasta noviembre 2008 con el privado, se toma el promedio de sueldo de los 10 últimos años y sobre ese valor se aplica el 1,5% por cada año de aportes. Si una persona aportó durante 30 años, sea al sistema público o al privado, percibirá un 45% (1,5% x 30) del promedio de los últimos 10 años.

Las prestaciones contempladas en la ley, y a las que tiene derecho un trabajador son las siguientes.

- Prestación Básica Universal
- Prestación Compensatoria;
- Prestación Adicional por Permanencia;
- Retiro por invalidez;
- Pensión por fallecimiento de afiliado en actividad o jubilado;
- Jubilación por edad avanzada.

2.2. Contingencia: desempleo

Se encuentran obligatoriamente comprendidos en el Sistema Integrado de Prestaciones por Desempleo, todos los trabajadores cuyo contrato se rija por la Ley de Contrato de Trabajo (Ley N.º 20.744). Asimismo, este sistema no incluye a los trabajadores comprendidos en el Régimen Nacional del Trabajo Agrario, a los trabajadores del servicio doméstico y a quienes hayan dejado de prestar servicios en la Administración Pública Nacional, Provincial o Municipal, afectados por medidas de racionalización administrativa.

Las prestaciones que forman parte de la protección por desempleo son las siguientes:

- Prestación económica por desempleo (Ley 24.013);
- Prestación médico asistencial, de acuerdo a lo estipulado por las Leyes números 23.660 y 23.661;
- Pago de las asignaciones familiares que correspondieren (Ley 24.714) y
- Cómputo del periodo de las prestaciones a los efectos previsionales (Ley 24.013, Artículo 119. Inc d).

2.3. Contingencia: cargas de familia

El Régimen de Asignaciones Familiares tiene alcance nacional y obligatorio, y está basado en:

- a) Un subsistema contributivo fundado en los principios de reparto, de aplicación a los trabajadores que presten servicios remunerados en relación de dependencia en la actividad privada, cualquiera sea la modalidad de contratación laboral, beneficiarios del Sistema de Riesgos del Trabajo y beneficiarios del Sistema Integrado de Prestaciones por Desempleo;
- b) Un subsistema contributivo de aplicación a las personas inscriptas y con aportes realizados en el Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes (RS);
- c) Un subsistema no contributivo de aplicación a los beneficiarios del Sistema Integrado Previsional Argentino, y beneficiarios del régimen de pensiones no contributivas por invalidez;
- d) Un subsistema no contributivo compuesto por la Asignación por Embarazo para Protección Social y la Asignación Universal por Hijo para Protección Social, destinado, respectivamente, a las mujeres embarazadas y a aquellos niños, niñas y adolescentes residentes en la República Argentina; que pertenezcan a grupos familiares que se encuentren desocupados o se desempeñen en la economía informal.

Las empleadas/os del Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares son beneficiarias de la Asignación por Embarazo para Protección Social y de la Asignación Universal por Hijo para Protección Social, quedando excluidas de las demás contribuciones con excepción del derecho a la percepción de la Asignación por Maternidad.

El Régimen de Asignaciones Familiares establece las siguientes prestaciones:

- Asignación por hijo;
- Asignación por hijo con discapacidad;
- Asignación prenatal;
- Asignación por ayuda escolar anual para la educación inicial, general, básica y polimodal;
- Asignación por maternidad;
- Asignación por nacimiento;
- Asignación por adopción;

- Asignación por matrimonio;
- Asignación por embarazo para protección social;
- Asignación universal por hijo para protección social.

Por otro lado, los beneficiarios del SIPA gozarán de las siguientes prestaciones:

- Asignación por cónyuge
- Asignación por hijo
- Asignación por hijo con discapacidad
- Asignación por ayuda escolar anual para la educación básica y polimodal.
- Asignación por embarazo para protección social (Decreto 446/2011). La misma consiste en una prestación monetaria, no retributiva, que se abona mensualmente a la mujer embarazada desde la semana 12 de gestación hasta el nacimiento o interrupción del embarazo, siempre que no exceda las seis (6) mensualidades. En caso de gestación múltiple, solo se abona una sola asignación, dado que lo que se está cubriendo con esta prestación es el “cuidado de su embarazo”.
- Asignación universal por hijo para protección social (Decreto 1602/2009): Está prevista para ser otorgada a los beneficiarios por: *hijo y por *hijo con discapacidad. Se liquida mensualmente el 80% de estos montos porque el 20% restante solo se hace efectivo una vez al año si se cumple con el requisito de escolaridad, control sanitario y Plan de Vacunación establecidos en el Decreto No 1602/09. Se paga a uno sólo de los padres, tutor, curador, guardador o pariente por consanguinidad hasta el tercer grado, por cada menor de dieciocho (18) años que se encuentre a su cargo o sin límite de edad cuando se trate de un discapacitado.

Tendrán derecho a este beneficio:

- Desocupado;
- Trabajadores no registrados (que ganen un monto igual o menor al mínimo, vital y móvil);
- Servicio doméstico (que ganen un monto igual o menor al mínimo, vital y móvil);
- Monotributistas sociales.

Para percibir el cobro de la misma solo tiene que verificar que el grupo familiar esté registrado en las bases de ANSES.

Si no está registrado en las bases de ANSES: Deberá presentar el Documento Nacional de Identidad de cada miembro del grupo familiar más las partidas de nacimiento, en originales y fotocopias, incluyendo la página del DNI con el domicilio actualizado, en los siguientes puntos:

- Todas las Delegaciones de ANSES
- En las oficinas en el interior del país del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación
- En las Oficinas de Empleo del Ministerio de Trabajo
- Puntos de atención adicionales

2.4. Contingencia: riesgos del trabajo y enfermedades profesionales

La prevención de los riesgos y la reparación de los daños derivados del trabajo se rigen por la Ley N.º 24.557, de Riesgos del Trabajo.

Son objetivos del Sistema de Riesgos del Trabajo reducir la siniestralidad laboral a través de la prevención de los riesgos derivados del trabajo, reparar los daños derivados de accidente de trabajo y de enfermedades profesionales (incluyendo la rehabilitación del trabajador damnificado), promover la recalificación y la recolocación de los trabajadores damnificados y, por último, promover la negociación colectiva laboral para la mejora de las medidas de prevención y de las prestaciones reparadoras.

Están obligatoriamente incluidos en el Sistema de Riesgos del Trabajo los funcionarios y empleados del sector público nacional, provincial y municipal, y los trabajadores en relación de dependencia del sector privado.

La Ley N.º 24.557 faculta al Poder Ejecutivo Nacional para incluir dentro del ámbito del presente sistema a los trabajadores domésticos, trabajadores autónomos, los trabajadores vinculados por relaciones no laborales y los bomberos voluntarios.

Los trabajadores de Casas Particulares fueron incorporados por el Art. 74 de la Ley Nro. 26.844, no obstante la reglamentación establecerá el modo y las condiciones de acceso.

2.4.1. Prestaciones económicas

Frente a las contingencias de riesgo del trabajo y enfermedad profesional, a continuación, se enumeran cada una de las situaciones contempladas por el Sistema de Riesgos del Trabajo, originando la correspondiente prestación:

- a) Prestación por Incapacidad Laboral Temporaria.
- b) Prestación por Incapacidad Laboral Permanente Parcial Provisoria.
- c) Prestación por Incapacidad Laboral Permanente Parcial Definitiva.
- d) Prestación por Incapacidad Laboral Permanente Total Provisoria.
- e) Prestación por Incapacidad Laboral Permanente Total Definitiva.
- f) Prestación por Incapacidad Laboral Permanente Total-Gran Invalidez.

2.4.2. Prestaciones en especie

- a) Asistencia médica y farmacéutica;
- b) Prótesis y ortopedia;
- c) Rehabilitación;
- d) Recalificación profesional; y
- e) Servicio funerario.

2.5. Contingencia: enfermedad

- Ley N.º 19.032. Jubilados y Pensionados del Régimen Nacional de Previsión: A través de la ley mencionada precedentemente se crea el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados cuyo objetivo principal es otorgar, por sí o por intermedio de terceros, a los jubilados y pensionados del Régimen Nacional de Previsión y del Sistema Integrado Previsional Argentino y a su grupo familiar primario, las prestaciones sanitarias y sociales, integrales, integradas y equitativas, tendientes a la promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.
- Ley N.º 23.660. Obras Sociales y Ley N.º 23.661. Sistema Nacional del Seguro de Salud:

Frente a las contingencias de riesgo del trabajo y enfermedad profesional, a continuación, se enumeran cada una de las situaciones contempladas por el Sistema de Riesgos del Trabajo, originando la correspondiente prestación:

Las presentes disposiciones prevén el otorgamiento de prestaciones de salud igualitarias, integrales; tendientes a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud a los siguientes beneficiarios:

- a) Los trabajadores que presten servicios en relación de dependencia, sea en el ámbito privado o en el sector público.
- b) Los jubilados y pensionados nacionales.
- c) Los beneficiarios de prestaciones no contributivas nacionales.
- d) Quedan también incluidos los grupos familiares primarios de estas tres categorías.

3. Financiación

La financiación de la Seguridad Social en la República Argentina proviene de tres fuentes principales: a) las aportaciones de los trabajadores y las contribuciones de los empleadores; ambos conceptos toman como base el salario del empleado o la estimación ficticia que se utiliza para la determinación de la base de cotización, en el caso de los trabajadores independientes; b) los tributos con afectación específica al financiamiento de un subsistema de seguridad social determinado; y c) las aportaciones del Tesoro del Gobierno de la Nación.

Las aportaciones y contribuciones de los trabajadores y empleadores, puede discriminarse de la siguiente forma (alícuotas):

3.1. Contingencia: vejez, invalidez y muerte

- a) Aporte personal: 11,00% Régimen de Reparto
- b) Contribución patronal: Sector Publico 16%; Sector Privado (Servicios) 12,71%; Sector Privado (Resto) 10,17%.

3.2. Contingencia: desempleo

- a) Contribución patronal: Sector Privado (Servicios) 1,11%; Sector Privado (Resto) 0,89%.

3.3. Contingencia: cargas de familia

a) Contribución Patronal: Sector Privado (Servicios) 5,56%; Sector Privado (Resto) 4,44%.

3.4. Contingencia: riesgos del trabajo y enfermedades profesionales

La cotización por accidentes de trabajo, a cargo de los empleadores, tiene distintos porcentajes en función de la actividad desarrollada, estimándose, en promedio, que oscilan entre el 3% y el 5% de los salarios.

3.5. Contingencia: enfermedad activos

a) Aporte personal: 3,00%

b) Contribución patronal: 5,80%

3.6. Contingencia: enfermedad pasivos

a) Aporte personal: 3,00%

b) Contribución patronal: 6%

4. Acción protectora (1)

Ver punto 2 del presente apartado: “Estructura del sistema, ámbito de aplicación y acción protectora”.

5. Organización administrativa

El Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA) –vejez, invalidez y muerte– prevé la administración por el Estado a través de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES);

La Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) también es el organismo –Estatal– encargado de la administración del Sistema Integral de Prestaciones por Desempleo (Ley N.º 24.013) y del Sistema de Asignaciones Familiares (Ley N.º 24.714).

(1) Ver punto 2 del presente apartado: “Estructura del sistema, ámbito de aplicación y acción protectora”.

Las prestaciones de salud están a cargo de un elevado número de obras sociales (de carácter gremial o corporativo -Ley N.º 23.660), existiendo un organismo público, la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS), ente con personalidad jurídica propia y autonomía administrativa, económica y financiera, que tiene a su cargo el control de las entidades mencionadas.

En cuanto al Sistema de Riesgos del Trabajo, las prestaciones por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales están a cargo de instituciones privadas, creadas específicamente para estas finalidades, denominados

Aseguradoras de Riesgo de Trabajo (ART) que, a su vez, están controladas por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) dependiente de la Secretaría de Seguridad Social.

Respecto a las prestaciones por enfermedades comunes y por maternidad, existen disposiciones legales que obligan al empleador a continuar abonando el salario al trabajador, durante un tiempo determinado, y quien a su vez también tiene derecho durante esas contingencias a conservar su puesto de trabajo por un determinado periodo de tiempo.

La recaudación de todos los conceptos anteriormente indicados, y que gravitan sobre los salarios de los empleados, al igual que las aportaciones establecidas para los trabajadores independientes, se efectúa por la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP), organismo que depende del Ministerio de Economía y Producción. Este Organismo tiene también a su cargo la recaudación de los tributos nacionales, inclusive aquellos provenientes del comercio exterior.

6. Reclamaciones administrativas y revisión jurisdiccional

- a) Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA), administrado por la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES).

En materia de reclamaciones, el sistema aplicable a la invalidez se diferencia del que rige para las demás prestaciones. En relación con el primero, la determinación de la incapacidad del afiliado se lleva a cabo por las Comisiones Médicas; por la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES), en orden a atender al pago de la prestación en caso de que el trabajador sea declarado inválido. Los dictámenes de las Comisiones Médicas pueden ser recurridas ante un Órgano administrativo especial: la Comisión Médica Central. Las resoluciones de esta Comisión son apelables ante la Cámara Federal de la Seguridad Social. Respecto de las demás decisiones que afecten a los afiliados al Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA), los afiliados están obligados a agotar la vía administrativa, en los supuestos en que la resolución que reconoce la prestación estuviese afectada de nulidad absoluta. En este caso, la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) deberá dictar resolución fundada, a través de la cual se puede suspender, revocar, modificar o sustituir la prestación, aunque la misma ya se estuviese abonando. La decisión del ANSES agota la vía administrativa y es susceptible de impugnación ante la jurisdicción.

Con relación a los restantes casos de impugnación, queda a criterio del interesado recurrir previamente a un tribunal administrativo que revise la resolución por la que se crea lesionado en sus derechos.

Este tribunal administrativo es la “Comisión Administrativa de Revisión de la Seguridad Social”, integrada por miembros de la Secretaría de Seguridad Social y la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES).

La Comisión señalada no es competente para tratar de las solicitudes de reajuste de los haberes previsionales, fundado en la declaración de inconstitucionalidad de las normas correspondientes a su determinación o movilidad, y de aquellos en los que se resuelva respecto del grado de invalidez del peticionante.

Queda a opción del interesado, después de haber intentado la vía administrativa o no acudiendo a ella desde el principio, acudir a la Justicia Federal de Primera Instancia de Seguridad Social, la cual es competente, además, para conocer de los casos de ejecución de créditos de Seguridad Social, seguidos a instancia del Organismo recaudador (Administración Federal de Ingresos Públicos –AFIP–).

Contra las decisiones de los jueces de primera instancia está abierta la posibilidad de recursos ante la Cámara Federal de la Seguridad Social. Por último, queda la posibilidad de interponer recurso ordinario o extraordinario ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

En el año 2016 se aprobó la Ley Nro. 27.260 mediante la cual se declara la emergencia en materia de litigiosidad previsional, y declara que el estado de emergencia tendrá vigencia por tres (3) años a partir de la promulgación de la ley. Se crea el “Programa Nacional de Reparación Histórica para Jubilados y Pensionados”, con el objeto de implementar acuerdos que permitan reajustar los haberes y cancelar las deudas previsionales con respecto a aquellos beneficiarios que reúnan los requisitos establecidos por la ley. Pueden celebrarse acuerdos en los casos en que hubiera juicio iniciado, con o sin sentencia firme, y también en los que no hubiera juicio iniciado. Todos los acuerdos deben ser homologados judicialmente, para lo cual se prescindirá de la citación de las partes.

A los fines de agilizar la implementación del Programa, los acuerdos, los expedientes judiciales y las demás actuaciones que se llevan a cabo en el marco del Programa, pueden instrumentarse a través de medios electrónicos. También se admite la firma digital y/o cualquier otro medio que otorgue garantías suficientes sobre la identidad de la persona.

- b) Sistema Integral de Prestaciones por Desempleo (Ley n° 24.013), administrado por la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES).

La resolución de la autoridad de aplicación (ANSES) de reconocimiento, suspensión, reanudación y extinción del derecho a las prestaciones de desempleo, deberá fundarse y contra ella podrá interponerse reclamación administrativa o judicial.

Cuando la actuación administrativa sea denegada expresamente podrá interponerse recurso ante la Cámara Federal de la Seguridad Social.

- c) Sistema de Asignaciones Familiares (Ley n° 24.714), administrado por la Administración Nacional de la Seguridad Social. Ver apartado b)
- d) Sistema de Riesgos del Trabajo y Enfermedades Profesionales (Ley n° 24.557), administrado por Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (SRT) y supervisado por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT), dependiente de la Secretaría de Seguridad Social.

Las comisiones médicas y la Comisión Médica Central, creadas por la Ley N.° 24.241, ampliadas por la Ley 24557, son las encargadas de determinar: la naturaleza laboral del accidente o de la enfermedad profesional, el carácter y grado de la incapacidad y el contenido y alcances de las prestaciones en especie.

En el mes de febrero del año 2017 se sanciona la Ley Nro. 27.348 – Complementaria de la Ley sobre Riesgos del Trabajo, mediante la cual se dispone que la actuación de las comisiones médicas jurisdiccionales creadas por el artículo 51 de la ley 24.241, constituirán la instancia administrativa previa, de carácter obligatorio y excluyente de toda otra intervención, para que el trabajador afectado, contando con el debido patrocinio letrado, solicite la determinación del carácter profesional de su enfermedad o contingencia, la determinación de su incapacidad y las correspondientes prestaciones dinerarias previstas en la Ley de Riesgos del Trabajo.

Se establece la competencia de la comisión médica jurisdiccional correspondiente al domicilio del trabajador, al lugar de efectiva prestación de servicios por el trabajador o, en su defecto, al domicilio donde habitualmente aquel se reporta, a opción del trabajador y su resolución agotará la instancia administrativa.

Una vez agotada la instancia prevista, las partes podrán solicitar la revisión de la resolución ante la Comisión Médica Central. El trabajador tendrá opción de interponer recurso contra lo dispuesto por la comisión médica jurisdiccional ante la justicia ordinaria del fuero laboral de la jurisdicción provincial o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, según corresponda al domicilio de la comisión médica que intervino.

La decisión de la Comisión Médica Central será susceptible de recurso directo, por cualquiera de las partes, el que deberá ser interpuesto ante los tribunales de alzada con competencia laboral o, de no existir éstos, ante los tribunales de instancia única con igual competencia, correspondientes a la jurisdicción del domicilio de la comisión médica jurisdiccional que intervino.

Los decisorios que dicten las comisiones médicas jurisdiccionales o la Comisión Médica Central que no fuesen motivo de recurso alguno por las partes, así como las resoluciones homologatorias, pasarán en autoridad de cosa juzgada administrativa en los términos del artículo 15 de la ley 20.744 (1976).

Las resoluciones de las comisiones médicas serán recurribles y se sustanciarán ante la justicia federal con competencia en cada provincia de la República Argentina. Las resoluciones del juez federal con competencia en cada provincia y las que dicte la Comisión Médica Central, serán recurribles ante la Cámara Federal de la Seguridad Social.

Asimismo, esta ley crea el Autoseguro Público Provincial, destinado a que las provincias y sus municipios y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires puedan autoasegurar los riesgos del trabajo definidos en la ley 24.557 y sus modificatorias, respecto de los regímenes de empleo público provincial y municipal, de acuerdo a lo que establezca la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

Para acceder al Autoseguro Público Provincial, cada jurisdicción deberá garantizar la existencia de una estructura suficiente para el adecuado otorgamiento de las prestaciones en especie de la ley 24.557 y sus modificatorias, de acuerdo a las condiciones y requisitos que establezca la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

Las prestaciones dinerarias deberán ser administradas mediante un régimen de gestión económica y financiera separado del que corresponda a la contabilidad general provincial.

El Autoseguro Público Provincial deberá integrarse al sistema de registros y establecer para cada dependencia o establecimiento con riesgo crítico, de conformidad con lo que determine la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, un plan de acción específico.

Los autoasegurados públicos provinciales tendrán idénticas obligaciones que las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo y los empleadores autoasegurados en materia de reportes e integración al Registro Nacional de Incapacidades, según determine la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN BOLIVIA

1. Características básicas

El Código de Seguridad Social de 1956 dio origen al Sistema de Seguridad Social vigente, estableciendo como premisas la protección de la salud al 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.

Desde su origen dicha Ley ha tenido una serie de modificaciones por medio de Decretos, así como modificaciones en su reglamento y en la Ley misma. Entre los cambios más importantes destaca la Ley 924 de 1987 en donde se modifica la estructura de los entes gestores de la seguridad social y se fijaron nuevas tasas de aportes estatales, patronales y laborales para su financiamiento.

Mediante Ley N° 2426*** de fecha 21 de noviembre del 2002 se creó el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), norma reglamentada mediante D.S. N° 26874 de 21 de diciembre del 2002, mediante la cual se incorporaron al seguro a mujeres no aseguradas, embarazadas desde el inicio de la gestación hasta los seis meses después del parto, así mismo a los niños o niñas desde su nacimiento hasta los cinco años cumplidos, seguro que se aplica a todos los bolivianos y extranjeros, con visa de residencia, prestación que es otorgada en todos los servicios médicos del Estado así como en todas las Instituciones del Sistema de Salud de la Seguridad Social. Este seguro se financia mediante aportes del Tesoro General de la Nación y hasta y hasta un 10% de los Recursos de la Cuenta Especial de Diálogo 2000 para mejoramiento de salud pública, cuando los últimos sean insuficientes.

En 1996 se modifica la Ley en materia de Pensiones, estableciendo fondos de capitalización individual, lo cuales se vieron transformados recientemente con la Ley de Pensiones (No. 065) establecida en diciembre de 2010, la cual introduce reformas de gran impacto para las prestaciones de largo plazo.

Adicionalmente, destacan reformas como las implementadas con el Decreto 28898 de 2012, respecto a maternidad, salud y riesgo profesionales; así como la Ley 144 de 2011 que creó unos tipos específicos de prestaciones o asignaciones familiares.

Se creó la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones Seguros – APS, que reemplazó la Superintendencia de Seguros, Pensiones y Valores en cuanto a las funciones de vigilancia y control.

2. Campo de aplicación y estructura del sistema de Seguridad Social

El sistema de Seguridad Social boliviano es obligatorio para todas las personas, nacionales o extranjeras, que trabajen en el territorio de la República y presten servicios remunerados a otra persona, natural o jurídica, mediante designación, contrato de trabajo o de aprendizaje, sean éstos de carácter privado o público, expreso o presunto.

El sistema se estructura en Seguros de salud y Seguros de pensiones. El primero, administrado por las Cajas de Salud, que incluye la Caja Nacional de Salud, la Caja Petrolera de Salud, la Caja de Salud de Caminos, la Caja de la Banca Privada, los Seguros Sociales Universitarios y el Seguro Social Militar; el segundo, conformado por el Servicio Nacional del Sistema de Reparto (SENASIR) y las administradoras de fondos de pensiones encargadas de la administración del sistema de capitalización individual.

Hay que resaltar que, en materia pensional, de conformidad con el artículo 68 de la Ley 065, la entidad que administrará el sistema será la Gestora de la Seguridad Social de largo Plazo, entidad a la cual se prorrogó su entrada en funcionamiento para el año 2019.

En materia de salud: El sistema cubre las prestaciones por causa de enfermedad general, por maternidad del titular o de su cónyuge y por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

De acuerdo con el artículo 14 del Código de Seguridad Social, cuentan con este beneficio:

- El asegurado.
- La esposa o conviviente inscrita, así como el esposo inválido
- Los hijos legítimos, los naturales reconocidos y los adoptivos hasta los 16 años o 19 si estudian en establecimientos autorizados por el Estado o sin límite de edad si son declarados inválidos
- El padre inválido y madre siempre que no dispongan de rentas personales para su subsistencia
- Los hermanos, en las mismas condiciones que los hijos siempre que sean huérfanos o hijos de padres comprendidos en el punto anterior, que no perciban rentas y que vivan en el hogar del asegurado

La cobertura dentro el Seguro Social Obligatorio será exigible para las siguientes personas:

1. Trabajadores en el territorio de la República que prestan servicios remunerados para otra persona natural o jurídica, mediante designación, contrato de trabajo, o contrato de aprendizaje, sean éstas de carácter privado o público, expresos o presuntos (art. 6 del Código de Seguridad Social). En este caso la cotización será sobre el monto de sus salarios sin limitación.

2. Población sin cobertura que se encuentre dentro de los grupos poblacionales del art. 5 de la ley 475 entre los que se encuentran cubiertas las mujeres en la etapa de embarazo y en los meses siguientes al parto, menores de 5 años, mayores de 60 años, mujeres fértiles respecto a la atención de salud sexual y reproductiva, discapacitados que se encuentren calificadas según el Sistema de Información de Programa de Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad (SIPRUNPCD) y las demás personas que establezca por resolución el Consejo de Coordinación Sectorial de Salud.

*En el caso de los pensionistas, estos recibirán las mismas prestaciones que los asegurados activos aportando el 5% de sus ingresos.

El único requisito necesario para los servicios de salud es ser afiliado cotizante o ser beneficiario de alguien con esta calidad. A partir de este momento se podrá acceder a los servicios de salud desde que inicie una enfermedad o tenga un accidente y la prestación durará el tiempo que la persona requiera recuperarse. Para lo anterior debe de presentarse al empleador el correspondiente certificado de INCAPACIDAD TEMPORAL de conformidad con el Art 60 del Reglamento del Código de Seguridad Social en el plazo de 24 horas y firmado por el médico y la unidad administrativa respectiva del Ente Gestor de Salud.

En Bolivia hay un sistema integral de salud en el cual los asegurados activos y pasivos, sus beneficiarios y los no asegurados de la tercera edad tienen derecho a la asistencia médica especializada, intervenciones quirúrgicas y el suministro de medicamentos al momento de ser reconocida la enfermedad o accidente no profesional. El suministro de medicamentos a los asegurados activos y pasivos se prevé en la Seguridad Social, de acuerdo a las prescripciones efectuadas por los facultativos y su coste está incorporado a la cotización de los empleados.

Otros servicios adicionales son de odontología de atención preventiva y curativa, así como el suministro de prótesis vitales reconocidas por la calificación de la Comisión Nacional de Prestaciones.

Igualmente, el afiliado cotizante puede acceder a ciertas prestaciones económicas que son los subsidios de incapacidad temporal y asignaciones familiares para los cotizantes (subsidio prenatal, de natalidad, de lactancia, de cesantía) y estas durarán hasta que el paciente sea declarado inválido o en su caso sea reincorporado a su fuente laboral. En este caso se recibirá el subsidio a partir del cuarto día de la enfermedad y se deberá presentar el Certificado de Incapacidad Temporal.

En materia de pensiones: El Sistema Integral de Pensiones está compuesto por 3 regímenes:

- Régimen Contributivo: contempla la prestación de Vejez, Invalidez, pensiones por Muerte derivadas de éstas y Gatos Funerarios.
- Régimen Semicontributivo: contempla la prestación solidaria por Vejez, pensión por Muerte derivada de éstas y Gastos Funerarios.

- Régimen no contributivo: contempla la Renta de Dignidad y Gastos Funerales.

Adicionalmente, tenemos las denominadas Pensiones Complementarias. Este tipo de prestación fue implantado en el año 2010 a través de la ley de pensiones 065 de dicho año, a su vez el tema ha sido reglamentado por el decreto supremo 778 de 2011. La vigilancia y control de la prestación está a cargo de Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, la dependencia que efectivamente hace el control es el Vice ministerio de Pensiones y Servicios Financieros (VPSF) que es la entidad que tiene a su cargo el diseño, evaluación e implementación de políticas en materia de intermediación financiera, valores, seguros, pensiones y la tramitación de los recursos jerárquicos.

Respecto a los tipos de planes de pensiones complementarias ofrecidos a la población, esta cotización adicional puede estar en cabeza del empleador, trabajador o ambos, y entra en la cuenta de aportes obligatorios con fines pensionales debido a que en de momento no se han diseñado planes específicos para estos aportes voluntarios, sin embargo, hay que tener en cuenta que estas cotizaciones adicionales no están sujetas a ninguna restricción topes mínimos o máximos

3. Financiación

Lo aportes por realizados al sistema de seguridad social tienen las siguientes características:

1. El Aporte Laboral del 10% (Aporte de Vejez). – Se realiza Administradoras de Fondos de Pensiones que pasará a la Gestora Pública conforme la Ley 065, en forma de prima para el seguro a largo plazo que tiene por fin cubrir las pensiones del trabajador por jubilación por vejez cuando pase al sector pasivo.
2. El Aporte Laboral de 1.71 % por Riesgo Común (Aporte-Riesgo Común). – Se realiza a las Administradoras de Fondos de Pensiones que pasará a la Gestora Pública conforme la Ley 065, en forma de prima para el seguro a largo plazo que tiene por objeto cubrir las pensiones del trabajador por accidentes ocurridos ajenos a la actividad laboral.
3. Comisión por Administración. Las Administradoras de Fondos de Pensiones que pasará a ser la Gestora Pública conforme la Ley 065, por la administración de los aportes del trabajador a su cuenta individual, cobra una comisión del 0.5% sobre su total ganado mensual, del trabajador.
4. El Aporte Laboral Solidario de 0.5%. – La Nueva Ley de Pensiones 065, creó el Aporte Laboral Solidario o Aporte Solidario del Asegurado, del 0.5%, sobre el total ganado mensual del trabajador.
5. El Aporte Nacional Solidario según el art. 87-f y el Anexo de la Ley 065.- Es el aporte obligatorio destinado al fondo solidario, que realizan las personas con ingresos superiores a los límites establecidos a los cuales se –aplica el 1%, 5% y 10% sobre la diferencia positiva del Total Solidario y el monto correspondiente a cada porcentaje; asimismo, el Total Solidario es la sumatoria de ingresos percibidos por el Aportante Nacional i

Solidario, que constituye la base sobre la que se aplica los porcentajes para el pago del Aporte Nacional Solidario, que básicamente y de manera,; actual es la diferencia positiva de un salario entre Bs. 13.000, 25.000 o/y ; 35.000; lo que, puede ser modificado cada cinco años.

6. El Aporte de 2% (Pro-Vivienda). – Está vigente desde el conocido como Sistema de Reparto, pasando por el Sistema de Capitalización Individual (Ley 1732), manteniéndose hasta el presente Sistema Integral de Pensiones (Ley 065); depositado actualmente a las AFPs., que pasará a la Gestora Pública conforme la Ley 065; aporte que tiene como objeto la realización de proyectos de viviendas para los trabajadores.
7. El Aporte de 1.71% (AFP-Riesgo Profesional). – Se realiza a las Administradoras de Fondos de Pensiones, en forma de prima para el seguro a largo plazo, que tiene por fin cubrir las pensiones del trabajador por jubilación por Riesgo Profesional cuando sufre un accidente de trabajo o adquiere una enfermedad durante el desempeño de su actividad laboral.
8. El Aporte del 10% (C.N.S. Seguro a Corto Plazo). – Es un aporte a las Cajas de Salud; que tiene como objetivo cubrir las contingencias inmediatas de salud que tiene el trabajador ya sea por enfermedad común, accidente de trabajo o enfermedad profesional, para la prevención, tratamiento y recuperación, también con este aporte cubre a sus beneficiarios.

3.1. En materia de salud: El costo de las prestaciones que otorguen las Cajas de Salud, se financian con el aporte patronal del 10% sobre la totalidad de las remuneraciones de los trabajadores asegurados y el 5% del monto total de las rentas de los asegurados pasivos (en aplicación del Decreto Supremo 5083).

3.2. En materia de pensiones: Se realiza de manera diferencial de conformidad con lo expuesto de la siguiente manera

- El financiamiento de las prestaciones por Riesgo Profesional está a cargo del empleador, calculada sobre el Total Ganado de sus asegurados dependientes.
- El financiamiento de las prestaciones por Riesgo Común está a cargo del asegurado dependiente o Independiente, las cuales son deducidas del Total Ganado o Ingreso Cotizable.
- El financiamiento de las prestaciones por Riesgo Laboral está a cargo del Asegurado independiente, deducidas del Ingreso Cotizable.
- El financiamiento de la pensión de vejez es a través del saldo acumulado y la Compensación de cotizaciones cuando corresponda.
- El financiamiento de la pensión solidaria de vejez es a través del saldo acumulado, la Compensación de cotizaciones cuando corresponda y la Fracción solidaria.

- Las pensiones por muerte serán financiadas conforme a lo siguiente:
- Las derivadas de Pensión de Vejez y Pensión Solidaria de Vejez se financian con los recursos provenientes del Saldo Acumulado en la Cuenta Personal Previsional, Compensación de Cotizaciones y la Fracción Solidaria según corresponda
- Las derivadas de riesgos se financiarán con recursos del Seguro por Riesgo Común, Seguro por Riesgo Profesional o Seguro por Riesgo Laboral según corresponda, fusionando la Cuenta Personal Previsional descontado de las Cotizaciones Adicionales en caso de existir.

3.3. *Financiamiento del Fondo Solidario*

- 20% de las Primas de Riesgo Común, Riesgo Profesional y Riesgo Laboral
- 0.5% del Total Ganado o Ingreso Cotizable de los Asegurados Dependientes o Independientes (aporte solidario)
- 3% del Total Ganado o Ingreso Cotizable de los Asegurados Dependientes en calidad de Aporte Patronal Solidario a cargo de los empleadores
- 2% sobre el Total Ganado de los Asegurados del área productiva del Sector Minero Metalúrgico a cargo del empleador de dicho sector
- 10% de la diferencia entre el Total Solidario menos Bs. 35.000 cuando la diferencia sea positiva
- 5% de la diferencia entre el Total Solidario menos Bs. 25.000 cuando la diferencia sea positiva
- 1% de la diferencia entre el Total Solidario menos Bs. 13.000 cuando la diferencia sea positiva

3.4. *Financiamiento del Fondo Previsional:*

- 10% sobre el Total Ganado o Ingreso Cotizable a cargo del Asegurado Dependiente o Independiente
- Cotizaciones Adicionales
- Rendimientos

El Total Ganado incluye sueldos, salarios, jornales, sobre- sueldos, horas extras, categorizaciones, participaciones, emolumentos, bonos de cualquier clase o denominación, comisiones, compensaciones en dinero y en general, toda comisión que se obtiene como ingresos mensuales por un Asegurado con dependencia laboral, antes de la

deducción de impuestos. El máximo Total Ganado es de 60 veces el Salario Mínimo Nacional vigente en el periodo de contribución.

4. Acción protectora

A partir del mes de abril de 1997 operan dos modelos básicos de prestaciones: 1) *Código de Seguridad Social*, para las prestaciones del seguro de enfermedad, maternidad, asignaciones familiares, riesgos profesionales a largo plazo e invalidez, vejez y muerte 2) *Prestaciones establecidas por la Ley de Pensiones* para el nuevo régimen de prestaciones por jubilación, prestaciones por invalidez común y prestaciones por riesgos profesionales

4.1. Seguros de Salud

Las prestaciones en especie del seguro de enfermedad, maternidad y accidentes no profesionales protegen al conjunto de asegurados y afiliados, cuyos empleadores aportan económicamente para su financiamiento. El derecho de las prestaciones en especie procederá cuando el asegurado acredite no menos de una cotización mensual en los dos meses inmediatamente anteriores al comienzo de la enfermedad.

También están protegidas las mujeres, los niños y las personas de la tercera edad no incorporadas obligatoriamente al régimen de Seguridad Social; los primeros financiados por las Alcaldías Municipales y los segundos por el Estado y las Alcaldías Departamentales y Provinciales.

Además de las prestaciones en especie, el seguro de salud reconoce prestaciones en dinero para cubrir los subsidios de enfermedad, maternidad y funerales a favor de los trabajadores dependientes de un empleador afiliado al seguro social, que se mencionan a continuación:

- Subsidio de enfermedad: Equivalente al 100% del salario mínimo nacional del trabajador más % del excedente del salario base sobre -promedio de los últimos tres meses anteriores al mes en que se presenta la enfermedad- el salario mínimo nacional. De igual forma es calculado el subsidio por accidentes de trabajo o por enfermedades profesionales.
- Subsidio de maternidad: Equivalente al 100% del salario mínimo nacional de la trabajadora más 70% del excedente del salario base -promedio de los últimos tres meses anteriores al mes en que se presenta la enfermedad- sobre el salario mínimo nacional.

4.2. Asignaciones familiares

El sistema de prestaciones familiares tiene su origen en la ley 14 de 1956, luego estas prestaciones terminaron de ser reguladas mediante decreto supremo nº 21637 de 25 de junio de 1987 y resolución ministerial número 1676. 22 nov. 2011. La prestación está orientada a los trabajadores y familiares que estén afiliados a un ente

gestor, la mujer embarazada, hijos hasta los doce meses y la concubina que este en estado de gravidez y sea abandonada por su compañero o este fallezca.

Dentro de las prestaciones ofrecidas están, el subsidio prenatal que consiste en una asignación mensual de alimentos no transgénicos de valor nutricional de acuerdo a las necesidades de la mujer en estado de gestación, este subsidio alimenticio inicia a partir del quinto mes de embarazo y se extiende hasta el nacimiento del niño. También cuentan con subsidio de lactancia consistente en un subsidio alimenticio en el que se entregan alimentos no transgénicos de contenido nutricional por los doce primeros meses de vida del bebe.

Los requisitos principales para acceder a las prestaciones son documentos que acrediten derecho al subsidio, el registro de nacimiento del menor o el certificado de defunción cuando este se requiera, además tener condición de beneficiario calificado por el seguro social y depender de un empleador.

- Subsidio matrimonial: Pagadero al jefe de familia de la sociedad conyugal, con o sin hijos. (Artículo 8 Decreto Supremo 4365).
- Subsidio natalidad: Consiste en el “ajuar del niño” y a 5000 bolivianos otorgados una sola vez. (Artículo 18 Decreto Supremo 4365).
- Subsidio lactancia: Se otorga a las madres, por cada hijo menor (1) año, productos lácteos por un valor de 3500 bolivianos mensuales distribuidos diariamente. (Artículo 26 Decreto Supremo 4365).
- Subsidio de enfermedad: Equivalente al 100% del salario mínimo nacional del trabajador más 70% del excedente del salario base sobre el salario mínimo nacional
- Subsidio de maternidad: Equivalente al 100% del salario mínimo nacional de la trabajadora más 70% del excedente del salario base sobre el salario mínimo nacional.
- Subsidio familiar: Equivalente a 3.500 bolivianos mensuales por cada hijo mayor de un año y menores de 16 o 19 dependiendo del caso, o sin límite de edad en caso de ser reconocido como inválido por ley. (Artículo 33 Decreto Supremo 4365).
- Subsidio sepelio: Se pagan 55.000 bolivianos por cada hijo fallecido que daba derecho al subsidio de lactancia, 80.000 por cada hijo que daba derecho al subsidio familiar. (Artículo 46 Decreto Supremo 4365).

4.3. La Prestación por Maternidad tiene como finalidad la protección de la asegurada, a la esposa o compañera del trabajador activo o pasivo y a la población femenina en general no asegurada. Para que la mujer tenga acceso a las prestaciones en especie requiere estar inscrita en los registros de la Caja, la que como testimonio de su afiliación entregará a la trabajadora un carnet de asegurada o un carnet de beneficiaria a la esposa o conviviente del trabajador.

Se le ofrece prestaciones de carácter asistencial a la madre, en Bolivia están reguladas por la ley 2426 de 2002 que crea el seguro universal materno infantil SUMI, el objetivo de este seguro es otorgar prestaciones de carácter universal, integral y gratuito a las mujeres embarazadas y hasta 6 meses después del parto y para los niños y niñas hasta los 5 años. Dentro de los servicios ofrecidos por el SUMI están la atención ambulatoria integral, hospitalización, servicios complementarios de diagnóstico y tratamientos médicos y quirúrgicos; asimismo, provee de insumos, medicamentos esenciales y productos naturales tradicionales, de esta manera a parte de las prestaciones económicas propias de la licencia de maternidad, también cuentan con atención médica para el correcto desarrollo de la etapa de gestación y los primeros años de vida de los niños y niñas

4.4. Seguro de Jubilación

El seguro de conformidad a la Ley 65 de 2010 se resume en dos grandes beneficios:

- Pensión por vejez: Pensión vitalicia de acuerdo con el Saldo Acumulado y la Compensación de Cotizaciones cuando corresponda, pensión vitalicia o temporal a los derechohabientes a la muerte del asegurado y los gastos funerarios a la muerte del asegurado que percibía una pensión de vejez.

Requisitos de acceso a la prestación:

En el régimen de capitalización individual, con base en lo establecido en el artículo 8 la Ley 65 de 2010 se establece los siguientes:

- Cuando no haya aportado al sistema de reparto y financie con el saldo acumulado una pensión igual o superior al sesenta por ciento (60%) de su Referente Salarial de Vejez más el monto necesario para financiar los Gastos Funerarios y la Pensión por Muerte para sus derechohabientes.
- A los 55 años de edad hombres y 50 años mujeres, Si realizaron aportes al Sistema de Reparto que le generen el derecho a una Compensación de Cotizaciones, cuando financien con ésta más el Saldo Acumulado de su Cuenta Personal Provisional acumulado una pensión igual o superior al sesenta por ciento (60%) de su Referente Salarial de Vejez más el monto necesario para financiar los Gastos Funerarios y la Pensión por Muerte para sus derechohabientes.
- A partir de los 58 años de edad siempre y cuando cuenten con una densidad de aportes de al menos 120 periodos y financien una pensión de vejez superior al monto de la Pensión Solidaria de Vejez que le correspondería de acuerdo con sus aportes.
- Pensión solidaria de vejez: Pensión vitalicia de acuerdo con el saldo Acumulado, Compensación de Cotizaciones cuando corresponda y la fracción solidaria. También abarca una pensión vitalicia o temporal a los derechohabientes a la muerte del asegurado y los gastos funerarios a la muerte del asegurado que percibía una pensión de vejez.

Para acceder a este tipo de prestación, se debe tener 58 años de edad con una densidad de aportes de al menos 120 periodos.

Para los efectos de transición de la ley 65 de 2010, se estableció una compensación de los aportes efectuados al Sistema de Reparto, en el que se exige haber efectuado aportes al Sistema de Reparto vigente hasta el 30 de abril de 1997 y tener como edad mínima 55 años para hombres y 50 años para mujeres.

Para el cálculo de dicha pensión se considera:

- 1) Para los Asegurados que tienen entre 10 y 15 años de aportes:
 - a. Si la Pensión Base Referencial es mayor o igual que el monto correspondiente al Límite Solidario en función a la densidad de aportes, no se accede a la Pensión Solidaria de Vejez.
 - b. Si la Pensión Base Referencial es menor al Límite Solidario correspondiente se accede a dicho límite.
- 2) Para aquellos con 16 años de aportes o más:
 - a. Si la Pensión Base Referencial es mayor o igual que el monto correspondiente al Límite Solidario en función a la densidad de aportes, no se accede a la Pensión Solidaria de Vejez
 - b. Si el Monto Salarial Referencial está por encima del Límite Superior, el asegurado recibirá el monto definido para dicho límite, siempre y cuando la Pensión Base Referencial sea menor al mismo.
 - c. Si el Monto Salarial Referencial queda entre el Límite Solidario Superior y el Límite Solidario Inferior, el Asegurado recibirá el Monto Referencial Salarial correspondiente siempre y cuando la Pensión Base Referencial sea menor o igual al mismo, en caso contrario no recibirá Pensión Solidaria de Vejez.
 - d. Si el Monto Salarial Referencial está por debajo del Límite Solidario Inferior, el Asegurado recibirá el monto definido para dicho límite siempre y cuando la Pensión Base Referencial sea menor al mismo, en caso contrario no recibirá Pensión Solidaria de Vejez.

El Porcentaje Referencial que corresponde a cada Asegurado varía con base en la densidad de aportes expresada en número de años, partiendo de un 56% con 16 años de cotización, hasta 70% cuando se cuenta con 35 años o más.

Los límites solidarios (máximos y mínimos) para la determinación de la Pensión Solidaria de Vejez se presentan a continuación:

Densidad de aportes en años	Límite solidario mínimo (BOB)	Límite solidario máximo (BOB)
10	560	-
11	608	-
12	656	-
13	704	-
14	752	-
15	800	-
16	830	972
17	860	1.144
18	890	1.316
19	920	1.488
20	950	1.660
21	1.000	1.786
22	1.050	1.912
23	1.100	2.038
24	1.150	2.164
25	1.200	2.290
26	1.220	2.372
27	1.240	2.454
28	1.260	2.536
29	1.280	2.618
30	1.300	2.700
31	1.320	2.800
32	1.340	2.900
33	1.360	3.000
34	1.380	3.100
35 o más	1.400	3.200

Estos límites son actualizados cada 5 años.

Compensación de cotizaciones: Para aquellos Asegurados que cotizaron antes del 30 de abril de 1997, se calculará el número de años (o fracción de ellos) cotizados al Sistema de Reparto por 0,7 veces el último salario cotizado en el Sistema de Reparto previo a noviembre de 1996 dividido entre 25.

En otros términos, es el reconocimiento que se pagará a los afiliados de las AFP's que alguna vez aportaron sistema anterior y que no sean rentistas de vejez o invalidez, ni receptores de pagos globales. Este reconocimiento será efectivo cuando la persona acceda a la jubilación y se pagará mensualmente o mediante un pago global, acreditándose a su cuenta individual, en función al cálculo establecido para el efecto, sin posibilidad de otro tipo de devolución.

El salario es calculado en bolivianos con mantenimiento de valor respecto al Dólar Estadounidense.

Otros reconocimientos:

La Renta Universal de Vejez es la prestación vitalicia creada por la ley 3791 de 2007, de carácter no contributivo que el Estado Boliviano otorga a:

- a) A todos los bolivianos residentes en el país mayores de 60 (sesenta) años, que no perciban una renta del Sistema de Seguridad Social de Largo Plazo o una remuneración contemplada en el Presupuesto General de la Nación.
- b) A los bolivianos que perciban una renta del Sistema de Seguridad Social de Largo Plazo percibirán únicamente el 75% del monto de la Renta Universal de Vejez.
- c) A los titulares y los derechos habientes a los Gastos Funerales

Monto de la prestación:

El monto de la Renta Universal de Vejez o renta dignidad, para los beneficiarios señalados en el inciso a) del Artículo Tercero (véase requisitos) alcanzará a un total anual de Bs.2.400.- (Dos mil cuatrocientos 00/100 bolivianos).

Para los beneficiarios señalados en el inciso b) del Artículo Tercero (véase requisitos), el monto total anual alcanzará a Bs. 1800.- (Un Mil Ochocientos 00/100 bolivianos).

El Poder Ejecutivo determinará, mediante decreto supremo, la forma de cancelación y periodicidad en el pago de la Renta Universal de Vejez.

El monto de los Gastos Funerales será reglamentado por el Poder Ejecutivo en el plazo de 30 días calendario a partir de la promulgación de la presente Ley.

Cada tres (3) años, el monto de la Renta Universal de Vejez y el de los Gastos Funerales podrán sufrir variaciones que serán determinadas por el Poder Ejecutivo en base a la evaluación técnico-financiera de las fuentes de financiamiento.

4.5. Seguro de invalidez y Muerte (Riesgo Común)

La invalidez para el riesgo común es definida en el artículo 31 de la ley 65 de pensiones como, la situación de un asegurado que, después de su tratamiento por enfermedad común, maternidad o accidente no profesional, es declarado inválido, con una incapacidad para el trabajo superior al 50%. En esta situación, se tiene derecho a una pensión (renta), siempre que se cumplan las demás condiciones.

Requisitos: De acuerdo al artículo 32 de la ley 65 de pensiones, el Asegurado debe cumplir conjuntamente los siguientes requisitos de cobertura:

- a) Ser menor de sesenta y cinco (65) años de edad.
- b) Contar con al menos sesenta (60) cotizaciones pagadas, al Sistema de Reparto, al Seguro Social Obligatorio de largo plazo y/o al Sistema Integral de Pensiones. En caso de contar con menos de sesenta (60) cotizaciones cumplir alguno de los siguientes requisitos:
 - i. Contar con primas pagadas al menos durante la mitad del tiempo transcurrido entre el mes de mayo de 1997, fecha de inicio del Seguro Social Obligatorio de largo plazo, y el mes de la fecha de invalidez calificada.
 - ii. Contar con primas pagadas al menos durante la mitad del tiempo transcurrido entre el mes que se inicia la primera relación laboral, o el mes de pago de la primera cotización en caso de Asegurados Independientes, y el mes de la fecha de invalidez calificada.
 - iii. Si entre la fecha de inicio de la primera relación laboral y la fecha de invalidez existiere un periodo de cesantía mayor a sesenta (60) periodos continuos, debidamente comprobados, contar con primas pagadas al menos durante la mitad del tiempo transcurrido entre el mes de inicio de una nueva relación de dependencia laboral, posterior a dicha cesantía, y el mes de la fecha de invalidez calificada.
- c) La invalidez se produzca mientras las primas son pagadas o dentro de un plazo de doce (12) meses computados desde que se dejó de pagar las primas.
- d) El grado de invalidez calificado sea igual o mayor al cincuenta por ciento (50%) y de origen común.

En el riesgo común se requiere un tiempo de filiación mínimo, en este caso será de 60 cotizaciones mensuales.

En caso de contar con menos de sesenta (60) cotizaciones cumplir alguno de los siguientes requisitos:

1. Contar con primas pagadas al menos durante la mitad del tiempo transcurrido entre el mes de mayo de 1997, fecha de inicio del Seguro Social Obligatorio de largo plazo, y el mes de la fecha de invalidez calificada
2. Contar con primas pagadas al menos durante la mitad del tiempo transcurrido entre el mes que se inicia la primera relación laboral, o el mes de pago de la primera cotización en caso de Independientes, y el mes de la fecha de invalidez.
3. Si entre la fecha de inicio de la primera relación laboral y la fecha de invalidez existe un periodo de cesantía mayor a 60 periodos continuos, debidamente comprobados, contar con primas pagadas al menos durante

la mitad del tiempo transcurrido entre el mes de inicio de una nueva relación laboral, posterior a dicha cesantía, y el mes de la fecha de invalidez calificada.

Para los numerales 2. Y 3. Anteriores, se deberá considerar que si la fecha de inicio de la relación laboral es anterior a la fecha de inicio del Seguro Social Obligatorio se tomará como mes de inicio de la primera relación laboral el 1ro de mayo de 1997.

Monto de la prestación: de conformidad con el artículo 33 de la ley 65 de pensiones

Si el grado de invalidez del Asegurado es de 60% o más, se otorga una pensión equivalente al 70% del Referente Salarial de Riesgos del Asegurado. En caso de que el grado de invalidez se encuentre entre 50 y 60%, se otorga una pensión equivalente al grado de invalidez multiplicado por el Referente Salarial de Riesgos del Asegurado)

El Referente Salarial de Vejez: Es el monto que se utiliza para la verificación del cumplimiento de requisitos establecidos para otorgar la Prestación de Vejez y la Pensión por Muerte derivada de ésta, correspondiente al promedio de los últimos veinticuatro (24) Totales Ganados y/o Ingresos Cotizables

4.6. Riesgos Profesionales (Invalidez y Muerte)

La invalidez para el riesgo aboral o profesional de conformidad con el artículo 34 de la ley 65 de pensiones es la situación de un asegurado que, en caso de sufrir invalidez parcial o invalidez total definitiva, a causa de Accidente de Trabajo y/o Enfermedad de Trabajo es declarada con una calificación superior al 25%.

En caso de obtener la pensión por un riesgo profesional, es necesario que el afiliado se encuentre bajo una dependencia laboral.

Requisitos: El artículo 35 de la ley 65 de 2010 establece que, el Asegurado Dependiente deberá cumplir conjuntamente los siguientes requisitos de cobertura a la fecha de invalidez:

Ser menor de sesenta y cinco (65) años de edad.

Tener un grado de invalidez calificado mayor al diez por ciento (10%) y de origen profesional.

En caso de Accidente de Trabajo, que éste se produzca mientras se encuentre en relación de dependencia laboral y que origine la invalidez del Asegurado Dependiente, o En caso de Enfermedad de Trabajo, que la invalidez se produzca mientras se encuentre en relación de dependencia laboral o dentro de un plazo de doce (12) meses computados desde el mes siguiente de concluida la relación de dependencia laboral.

Monto de la prestación: de acuerdo al artículo 36 de la ley 65 de 2010 La cuantía de la Pensión de Invalidez o indemnización por Riesgo Laboral en favor del Asegurado Independiente se calculará considerando el grado de invalidez calificada y el Referente Salarial de Riesgos, de acuerdo a lo siguiente:

- a) Si la calificación determina un grado de invalidez igual o mayor al sesenta por ciento (60%), la Pensión de Invalidez será equivalente al cien por ciento (100%) del Referente Salarial de Riesgos del Asegurado Independiente.
- b) Si el grado de invalidez es igual o mayor al veinticinco por ciento (25%) y menor al sesenta por ciento (60%), la Pensión de Invalidez será igual al resultado de multiplicar el grado de Invalidez por el Referente Salarial de Riesgos.

Es importante aclarar que para acceder a la prestación por invalidez no se requiere un tiempo mínimo de afiliación, es necesario encontrarse bajo una dependencia laboral.

5. Organización administrativa

La administración del Sistema Integral de Pensiones está a cargo de una Gestora Pública de la Seguridad Social de Largo Plazo, la cual se tiene presupuestado entré en total funcionamiento para el año 2019, la cual se constituye como una Empresa Pública Nacional Estratégica, bajo la tutela del Ministerio de Economía y Finanzas.

El Ministerio de Salud y el Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social ejerce la tutela sobre los entes gestores que administran los seguros de salud y de asignaciones familiares. El control y la fiscalización están el a cargo del Instituto Nacional de Seguros de Salud (INASES), y de la Autoridad de Fiscalización y Control de la Seguridad Social de Corto Plazo y los Subsectores público y privado de salud, así como la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros – APS.

6. Reclamaciones administrativas y revisión jurisdiccional

Los dictámenes que emiten las entidades encargadas de reconocer y calificar las prestaciones económicas a largo plazo son susceptibles de revisión por el afiliado dentro los 45 días calendario siguientes de recibida su notificación. La revisión de la solicitud se realiza ante la Superintendencia por escrito.

Las resoluciones emitidas por la Superintendencia pueden ser impugnadas ante el Sistema de Regulación Financiera (SIREFI), cuyo objetivo es el de regular, controlar y supervisar las actividades, personas y entidades relacionadas con el seguro social obligatorio de largo plazo, bancos y entidades financieras, entidades aseguradoras y del mercado de valores en el ámbito de su competencia.

Las resoluciones que emiten las instituciones que administran el seguro de salud, en grado de revisión (Comisión de Prestaciones) o en grado de apelación (Directorio), pueden ser impugnadas ante la Corte de Seguridad Social.

7. Compatibilidad:

El artículo 52 de la ley 65 de pensiones establece Los Asegurados con Pensión de Vejez que se invalidan a causa de una enfermedad o accidente de origen común, profesional o laboral, y cumplen requisitos de acceso a la Prestación de Invalidez, podrán percibir simultáneamente ambas pensiones.

De igual manera accederán a éstas, si el Asegurado con Pensión de Invalidez cumple los requisitos de acceso a una Pensión de Vejez.

El subsidio que se conceda por incapacidad temporal y descanso por maternidad estará condicionado al reposo del asegurado, por lo tanto, no podrá dedicarse a actividad remunerada, y en caso de que se infrinja esta disposición se suspenderá el pago.

Los subsidios por de incapacidad temporal y descanso de maternidad son incompatibles. Las pensiones por invalidez y por incapacidad total profesional son incompatibles entre sí. En caso de concurrencia se concede la pensión más favorable.

En conclusión, una misma persona no puede disfrutar simultáneamente de dos o más pensiones de supervivencia. En caso de concurrencia se concede la pensión más favorable. Sin embargo, excepcionalmente si se cumplen los requisitos en la pensión de vejez y prestación de invalidez, estas son compatibles.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN BRASIL

1. Características básicas

La configuración actual del sistema de Seguridad Social brasileño es fruto de una larga experiencia histórica, cuyas primeras raíces se encuentran en 1923, con ocasión de la promulgación de la Ley Elói Chaves, que determinó la creación de las primeras Cajas de jubilaciones y pensiones. La constitución de 1988 garantiza los derechos sociales a la salud, el trabajo el descanso, la seguridad, la previsión social y la proyección de la maternidad son derechos sociales.

El sistema de la Seguridad Social brasileño abarca el derecho relativo a la salud, la previsión social y la asistencia social.

Los principios que lo orientan son universalidad en la cobertura y la atención, uniformidad y equivalencia entre beneficios y servicios de poblaciones rurales y urbanas, selectividad y solidaridad en la prestación de los beneficios y servicios, irreductibilidad del valor de los beneficios, equidad en el costeo y diversidad en la base de financiamiento, carácter democrático y descentralización de la gestión administrativa con la participación de la comunidad, en especial, los trabajadores, empresarios y jubilados.

En lo que respecta a la cooperación internacional, la República Federativa de Brasil es parte de la Convención Multilateral Iberoamericana de Seguridad Social y del Acuerdo Multilateral de Seguridad Social del Mercosur. Asimismo, ha suscrito Acuerdos bilaterales de seguridad social con Alemania, Bélgica, Cabo Verde, Canadá, Chile, Corea del Sur, España, Francia, Grecia, Italia, Japón, Luxemburgo y Portugal. Asimismo, se encuentran en proceso de ratificación parlamentaria los acuerdos suscritos con Bulgaria, Estados Unidos, Mozambique, Suiza y la Comunidad de Países de Lengua Portuguesa.

En 2016 se lanzó un proceso de reforma del sistema previsional fundamentado en el actual déficit previsional y en la proyección del país en materia de envejecimiento poblacional que ha encontrado fuertes resistencias sociales.

2. Campo de aplicación y estructura del sistema

La evolución del sistema de protección social, a partir de las instituciones embrionarias del seguro social hasta llegar a la concepción de seguridad social hoy vigente, ha tenido una trayectoria irregular –fruto en parte de las demandas de la sociedad civil organizada, como también de concesiones del Estado–, que se ha orientado, sin embargo, hacia la creciente ampliación de la cobertura, tanto en un sentido horizontal como vertical.

La ampliación de la cobertura previsional fue acompañada de un proceso de unificación institucional y de homogeneización de las prestaciones, por contraposición a la diversidad de Institutos de jubilación y de pensiones, organizados por categorías profesionales y de prestaciones aseguradas.

Son hitos de referencia de este salto cualitativo en el desarrollo del sistema de Seguridad Social del Brasil, la aprobación de la Ley Orgánica de Previsión Social –LOPS– de 1960, que uniformizó el conjunto de riesgos cubiertos por los diferentes planes, y la creación del Instituto Nacional de Previsión Social –INPS–, en 1966, resultado de la fusión de los institutos corporativos entonces existentes.

La previsión social comprende el Régimen General de Previsión Social y el Régimen Optativo Complementario de Previsión Social.

La creación de un sistema básico y público de seguro social, resultado de la sistematización normativa y la unificación institucional, generó los requisitos precisos para la incorporación gradual de nuevos grupos sociales a la cobertura del sistema previsional. En la actualidad, existen dos tipos de beneficiarios del Régimen General de Previsión Social: los asegurados y los dependientes. Se incluyen como asegurados a los empleados rurales y urbanos, los empleados domésticos, los contribuyentes individuales, los “trabajadores avulsos” (quienes prestan servicio a diversas empresas sin vínculo contractual), los asegurados especiales (incluyendo productores agropecuarios e ic-tícolas) y los afiliados voluntarios, con excepción del Régimen Propio de Previsión social para empleados públicos.

3. Financiación

El conjunto de las acciones incluidas en la Seguridad Social –previsión social, salud y asistencia social– posee un presupuesto específico, diferente del presupuesto fiscal, financiado por toda la sociedad, de forma directa o indirecta, mediante recursos provenientes de los presupuestos de la Unión, de los Estados, del Distrito Federal y de los Municipios, y –en caso de las prestaciones sociales– de las siguientes aportaciones en régimen de reparto:

1. Trabajadores, inclusive los domésticos y los «avulsos», contribuyen sobre el salario sujeto a cotización recibido en el mes, con alícuotas del 8%, 9% y 11%, dependiendo de la escala salarial (2).
2. Otros trabajadores:
 - a. 11% para el contribuyente individual que presta servicio en una empresa, incluyendo cooperativas de trabajo, a partir de abril de 2003.

(2) Los montos vigentes a enero de 2018 son los que figuran en la siguiente tabla:

Salario de contribución (R\$)	Alícuota aplicada para el INSS
Hasta 1.693,72	8%
de 1.693,73 hasta 2.822,90	9%
de 2.822,91 hasta 5.645,80	11%

- b. 20% para el contribuyente individual que presta servicio a otra persona física, a otro contribuyente individual, a entidad que se beneficia de la asistencia social exenta de cuota patronal, a misiones diplomáticas o a repartición consultar de carrera extranjera.
 - c. 20% del salario declarado, para los asegurados voluntarios, observados los límites mínimos y máximos del salario contributivo (3).
 - d. En estos casos, se prevé una reducción hasta el 5%, si el contribuyente optase por la exclusión del derecho a la jubilación por tiempo de contribución y en determinadas condiciones (i.e. micro emprendedores individuales).
 - e. El productor rural y el pescador aportan el 1,2% de los ingresos brutos provenientes de la comercialización de su producción y un 0,1% de los ingresos brutos para el financiamiento de prestaciones por accidentes de trabajo. Pueden realizar contribuciones voluntarias adicionales.
3. Las empresas contribuyen con el 20% sobre el total de las remuneraciones pagadas o acreditadas en el mes a trabajadores a su cargo, sin aplicación de ningún tope. En caso de contratados por intermedio de cooperativas de trabajo, la contribución es del 15%.

Asimismo, conforme el artículo 23 de la ley 8.212, deben abonar contribuciones provenientes de su facturación y lucro, a saber: 2% sobre sus ingresos brutos; 10% sobre el beneficio neto del período base, antes de la provisión para el ajuste a la renta. En caso de instituciones financieras, el porcentaje sobre el beneficio neto asciende a 15%.

- Para el financiamiento de jubilaciones especiales y otros beneficios concedidos en razón del grado de incidencia de la capacidad laboral, dispone del 1% al 3% adicional de aportes para empresas en cuya actividad preponderante el grado de riesgo de accidentes de trabajo sea considerado leve, medio o grave
- Las instituciones financieras contribuyen con una cotización adicional del 2,5% sobre el total de las remuneraciones pagadas o acreditadas en el mes.
- Las asociaciones deportivas que mantienen equipos de fútbol profesionales contribuyen con el 5% de sus ingresos brutos.
- Las entidades religiosas quedan exceptuadas.

(3) A partir de 1º de enero de 2018, el salario beneficio y el salario contributivo no podrán ser inferiores a R\$ 954,00 ni superiores a R\$5.645,80.

- Los pequeños productores rurales aportan el 2,5% para la concesión de jubilaciones especiales y 0,1% adicional por el grado de incidencia de la incapacidad para el trabajo ocurrente por riesgos ambientales.
4. Los empleadores domésticos aportan el 8% y un 0,8% adicional para el financiamiento del seguro contra accidentes de trabajo.
 5. Las agencias de apuestas aportan en virtud de su renta líquida, exceptuados los valores destinados al Programa de Crédito Educativo.
 - Otros ingresos de la Unión destinados a la seguridad social son: multas, remuneración por servicios de arrendamiento, fiscalización o cobranza para terceros, otros servicios, otros ingresos patrimoniales, industriales o financieros, donaciones y otros ingresos eventuales, 50% de lo obtenido por la confiscación de los ingresos del delito el tráfico de estupefacientes, cultivos ilegales y trabajo esclavo, 40% de subastas, entre otros ingresos que disponga la legislación.

La prestación por desempleo se financia de modo particular, conforme se presenta en el cuadro II.

4. Acción protectora

En materia de salud, se garantiza acceso universal e igualitario, independientemente de la contribución, con una atención integral que comprende, incluso, actividades preventivas.

En el ámbito de la asistencia social, además de las políticas de amparo a la familia, a la maternidad, a la infancia, a la adolescencia, a la vejez y a las personas con discapacidad, existe la garantía de una renta mínima, independientemente de cualquier contribución, para los ancianos respecto de los que se compruebe que no poseen medios para su sustento.

Los beneficios y servicios previsionales cubren al asegurado las siguientes prestaciones: jubilación por invalidez, jubilación por edad, por tiempo de contribución y especial, auxilio por enfermedad, salario por maternidad, prestaciones familiares y auxilios por accidentes laborales. También se reconoce un seguro de desempleo e indemnización compensatoria por despido.

A los dependientes se les reconocen: pensión por fallecimiento, auxilio por reclusión.

Asimismo, se garantiza para ambos según corresponda el servicio social para las familias de rentas bajas y la rehabilitación profesional.

Más allá de estas prestaciones pertenecientes al Régimen General de Previsión Social, legislación específica que abarca beneficios asistenciales para:

- Ancianos mayores a 65 años de baja renta y personas con deficiencias;
- Trabajadores portuarios “avulsos” mayores a 60 años que no cumplan con los requisitos para jubilarse;
- Personas con síndrome de Talidomía;
- Personas con lepra que hayan sido internadas compulsivamente en hospitales colonias hasta 1986;
- Seguro de desempleo para pescadores artesanales.

5. Organización administrativa

La creación del Ministerio de Previsión y Asistencia Social –MPAS– en 1964 y la institución del Sistema Nacional de Previsión y Asistencia Social –SINPAS– en 1977, tuvieron como objetivos básicos la centralización de la responsabilidad de la elaboración y ejecución de las políticas de previsión, de salud y de asistencia social, así como una mayor coordinación entre los diversos órganos involucrados.

La reforma administrativa, llevada a cabo por el Gobierno Collor de Melo, en 1990, transfirió las áreas de asistencia social y de salud hacia los Ministerios de Acción Social y de Salud, respectivamente. También en esa época (1990-1992) fueron sancionadas las Leyes núms. 8.080, 8.212 y 8.213, que reglamentan la Constitución Federal y disponen sobre la organización de la Seguridad Social, su financiación, la organización del Sistema Único de Salud y los beneficios de la asistencia social.

En una etapa siguiente (Gobierno Itamar Franco –1992/1994–) fue aprobada la Ley Orgánica de asistencia social (Ley núm. 8.742). Posteriormente (Gobierno Henrique Cardoso), fue restablecido el Ministerio de Previsión y Asistencia Social, al cual se vinculó el Instituto Nacional del Seguro Social –INSS– y la empresa de informática DATAPREV.

La operacionalización y el reconocimiento de los derechos de los asegurados al Régimen General de Previsión Social, que en 2017 comprendió a más de 50 millones de asegurados y aproximadamente a 33 millones de beneficiarios, compete al Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS), organización pública prestadora de servicios previsionales para la sociedad brasileira.

Actualmente, la entidad se encuentra vinculada al Ministerio de Desarrollo Social.

Respecto a la gestión, en ningún momento, se imponen restricciones a la actuación de la sociedad, de forma conjunta o complementaria a la acción estatal, sea a través de la iniciativa privada empresarial, con fines lucrativos, o sea por medio de organizaciones no gubernamentales –ONG–, de diferentes tipos.

En términos de participación de la sociedad civil en la gestión de la Seguridad Social, es importante señalar la existencia de Consejos, de naturaleza consultiva, con representación de trabajadores, empleadores, beneficiarios y de los órganos gubernamentales. Estos Consejos son el Consejo Nacional de Previsión Social, el Consejo Nacional de Salud y el Consejo Nacional de Asistencia Social.

6. Reclamaciones administrativas y revisión jurisdiccional

El beneficiario de la Previsión Social en el Brasil puede solicitar la revisión administrativa de su prestación, en el plazo de los 5 días siguientes a la notificación de la oportuna resolución o, en su caso, del día en que se tenga conocimiento de la decisión denegatoria de la prestación.

Si el asegurado no está conforme con la decisión del Instituto Nacional del Seguro Social –INSS– puede interponer recurso ante el Consejo de Recursos de Previsión Social –CRPS–, compuesto, en primera instancia, de 29 Juntas de Recursos –JR– situadas en los estados de la Federación y, en segunda, por 4 Cámaras de Enjuiciamiento –CAJ– ubicadas en la ciudad de Brasilia. El CRPS puede actuar también en Pleno, con competencia para unificar la jurisprudencia previsional, mediante decisiones que deben ser acatadas y aplicadas por sus órganos inferiores (JR y CAJ).

El plazo de interposición de los recursos ante los JR y las CAJ es de 30 días.

Contra la resolución definitiva del CRPS el asegurado, si no estuviera conforme con la decisión adoptada, puede solicitar la revisión judicial de aquella. En este caso, la demanda sigue los tramites comunes de la justicia brasileña. La decisión judicial es soberana y deberá ser aplicada por la Previsión Social, sin perjuicio de los recursos legales previstos, que culminan, en última instancia, ante el Tribunal Supremo Federal.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN CHILE

1. Características básicas

La Seguridad Social chilena surge con la legislación social de principios de siglo XX, con especial relevancia las llamadas leyes sociales de 1924, que establecieron las bases del sistema nacional de Seguridad Social. Previamente se habían aprobado programas sobre salas cunas y riesgos del trabajo, entre otras. El derecho a la Seguridad Social está garantizado por la Constitución. El Estado debe asegurar el acceso de todas las personas a prestaciones básicas uniformes, tanto a través de instituciones públicas como privadas y ha de supervisar el adecuado ejercicio del derecho a la Seguridad Social. Se consagra la protección de la salud, garantizando el libre y equitativo acceso a estas prestaciones, se otorguen por entes públicos o privados. Para el acceso a cada prestación se establecen requisitos y condiciones determinadas.

El sistema es contributivo y general para todos los afiliados. Es obligatoria para los trabajadores por cuenta ajena y para el año 2018 la afiliación, para determinados sectores de independientes, también será obligatoria. Cabe agregar que el sistema nacional también considera la figura del afiliado voluntario.

Se contempla, asimismo, un régimen de pensiones de financiamiento fiscal (sistema de pensiones y aporte solidarios) en favor de las personas que, con al menos 65 años de edad, carecen de ella, pertenecen a un grupo familiar integrante del 60% más pobre de la población y reúnen determinado período de residencia. Este régimen también asegura complementos a la pensión contributiva de afiliados cuya prestación se encuentran bajo un determinado nivel o cuantía y reúnen los requisitos adicionales recién señalados.

Se exceptúan del régimen general los miembros de las fuerzas armadas, policía, personal uniformado y asimilado, que cuentan con su propio régimen (4).

La cobertura general por vejez, invalidez y supervivencia, por salud, por riesgos laborales y por cesantía, se otorga a través de seguros sociales, en algunos casos "sui generis". Algunos de ellos se estructuran en régimen financiero de reparto (salud y riesgos laborales), otro, mezcla capitalización (ya individual, ya colectiva) con reparto, mientras que el de pensiones lo hace a través de un régimen financiero de capitalización individual que convive con uno de reparto simple, en extinción.

(4) Al tratar el ámbito cobertura de la protección por vejez no se considera la situación del sector "uniformado" (militares, aviadores, marinos, policía y asimilados), cuyas Cajas de Previsión (CAPREDENA y DIPRECA) dependen fundamentalmente del Ministerio de Defensa Nacional.

Las aportaciones financieras a la seguridad social de pensiones provienen, en general, de cotizaciones de los trabajadores, sin perjuicio, que el empleador cotiza para el seguro de invalidez y sobrevivencia que las AFP contratan en conjunto, con el fin de generar el aporte adicional necesario para financiar las pensiones de los afiliados y beneficiarios cuyo saldo en la cuenta individual no es suficiente, de invalidez y sobrevivencia. Están a cargo de los empleadores, las cotizaciones por riesgos laborales.

En el caso del seguro de cesantía, efectúan aportaciones a cuentas individuales los trabajadores, los empleadores; el Estado sólo aporta para beneficios solidarios. En materia de pensiones, en lo que se refiere a los trabajadores de actividades calificadas como pesadas, también aportan los empleadores.

Las cotizaciones se determinan como porcentajes de las remuneraciones mensuales imponibles, existiendo un mínimo (5) y un máximo, como base y tope de cotización, movable según variación de la Unidad de Fomento y del incremento anual de los salarios reales.

La gestión del sistema es mixta. Existe una larga tradición de participación de los sectores privados en la gestión, tanto de entes con y sin fines de lucro. Respecto del sistema de pensiones, general y permanente, la administración privada la realizan entidades con fines de lucro (sociedades anónimas de giro exclusivo) lo mismo ocurre con la gestión del seguro de cesantía, el que se licita por períodos de diez años, a una sociedad anónima especial y de giro único constituida al efecto. En el sector de la salud, y respecto de los afiliados que se excluyen del sistema general, se prevé la actuación de gestores privados (ISAPRES), que pueden tener o no ánimo de lucro. Asimismo, en la modalidad libre elección el sistema público puede concertar con prestadores privados la concesión de acciones de salud.

La acción estatal se manifiesta en la promulgación de las leyes, la promoción, el control jurisdiccional y en la fiscalización y, en varios casos, la gestión. El Estado interviene en ella del modo siguiente: administra en exclusiva el antiguo sistema de pensiones en extinción, el régimen de pensiones solidarias y otras prestaciones monetarias para pensionados; participa fuertemente en la gestión de las prestaciones de salud; una entidad pública es el ente administrador natural del seguro por riesgos laborales y de los regímenes de prestaciones familiares y de subsidio de cesantía. Los entes privados intervienen en conjunto o en paralelo con entidades públicas, en la gestión de las prestaciones por pensiones, salud, riesgos del trabajo y prestaciones familiares y gestionan, en exclusiva, el nuevo sistema de pensiones, general y contributivo, y el seguro de cesantía.

Las autoridades públicas, a través de organismos de control (Superintendencias), fiscalizan y regulan el sistema. Por otra parte, el Estado administra las prestaciones asistenciales de salud, pensiones y prestaciones familiares, en favor de las personas que carecen de recursos. Se encarga, asimismo, del régimen de pensiones y aportes solida-

(5) Existe una remuneración mínima y sobre ella corresponde cotizar. Para las jornadas parciales inferiores a 30 horas semanales, el mínimo imponible es el proporcional al ingreso mínimo mensual remuneracional, por lo que visto de esa forma si existiría un mínimo como base.

rios y otros beneficios de protección social en general. En lo referente al aporte previsional solidario, con el cual se complementan las pensiones contributivas de un importante número de pensionados, el derecho se reconoce por una entidad pública y su otorgamiento corresponde al sector privado (AFP, Cías. De Seguro).

Por último, el Estado efectúa importantes aportaciones al sistema contributivo: financia pensiones básicas y aportes solidarios; cubre los déficits presupuestarios de algunos regímenes de pensiones y de salud; financia acciones de salud (tanto en servicios como prestaciones monetarias, es decir, subsidios); contribuye con el fondo solidario del seguro de cesantía; garantiza el pago de los «bonos de reconocimiento» en el régimen de pensiones por capitalización y responde de la financiación de las prestaciones familiares y de los subsidios de cesantía

2. Campo de aplicación y estructura del sistema

En Chile existe un régimen obligatorio de pensiones (pilar contributivo) basado en la capitalización individual, complementado con un régimen de pensiones y aportes solidarios (pilar básico solidario). Se conservan en proceso de extinción unos regímenes de reparto. Estos últimos sólo están vigente para las personas incorporadas antes de 1983 y que no se han afiliado al nuevo régimen. Durante 2017, los cotizantes alcanzaron en estos regímenes de reparto a poco más de 37.000, en tanto que, en el mismo período, los afiliados al régimen de capitalización individual llegaron a 10.433.137 y los cotizantes alcanzaron la cifra de 5.390.655. Por su parte, los pensionistas del antiguo sistema contributivo eran, en ese año, 653.964. La cifra de pensionistas del régimen de capitalización individual era de 1.547.325. Cabe señalar, por último, que la población del país, según el Censo de 2017, es de 17.574.003 personas.

Los beneficiarios de pensiones solidarias alcanzan, para el 2017, a 581.814, en tanto los que recibieron aportes solidarios fueron 838.524 pensionados. En el régimen de capitalización individual, el número de pensionados con aportes solidarios alcanza al 54,2% del total.

En el sistema de Salud todas las personas están protegidas. Se garantiza el acceso a las prestaciones de salud a todos, sea que se otorguen por entidades públicas o privadas. Se contemplan beneficios en servicios médicos, especies y demás servicios, así como prestaciones en dinero por incapacidad laboral transitoria, pre y post natal, y también por reposo parental para favorecer el apego.

En materia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, son personas protegidas los trabajadores por cuenta ajena (públicos y privados), así como ciertos trabajadores independientes incorporados gradualmente, los estudiantes y dirigentes sindicales. La afiliación al seguro es obligatoria y automática para todos los trabajadores por cuenta ajena y a contar de 2018, lo es para determinados sectores de independientes.

La población cubierta, respecto a las prestaciones familiares, está constituida, en general, por los trabajadores por cuenta ajena, independientes incorporados y los pensionistas, que perciben las prestaciones si tienen familiares a su cargo como son, por ejemplo, los hijos y la cónyuge. También existe un subsidio familiar de financiamiento

fiscal para las madres solteras y para los menores de 18 años, en ambos casos, carentes de recursos. Además, se asegura la prestación de asignación familiar para los beneficiarios de subsidios de cesantía y desempleados que perciben prestaciones del fondo solidario del seguro de cesantía.

Las personas cubiertas por el seguro de cesantía son todos los trabajadores dependientes cuyo vínculo laboral es regido por las normas del Código del Trabajo. Se trata de un seguro social que otorga prestaciones a todo evento, en relación al saldo de la cuenta individual de cesantía. Para acceder a prestación solidarias se requiere reunir, entre otros requisitos, una causal de despido no imputable al trabajador y haber agotado el saldo de la cuenta individual respectiva. Se mantiene vigente (en disminución en los hechos en cuanto a cobertura) un subsidio de cesantía para trabajadores con cotizaciones en el régimen de pensiones, que no se han incorporado al seguro de cesantía y que pierden su empleo por causales que no les son imputables.

También existe un seguro de financiamiento por cotización patronal, de subsidios monetarios para trabajadores y trabajadoras cuyos hijos se encuentran con enfermedades graves determinadas que requieren cuidado directo (Ley SANNA, de 2017).

3. Financiación

En el ámbito de las pensiones y en el sistema de capitalización individual, el afiliado cotiza el 10% de su remuneración, renta o subsidio, más una cotización adicional, variable, destinada a financiar la comisión de la administradora (AFP), la comisión media para el año 2017, fue de un 1,14%. El empleador financia la parte de la cotización que cubre la prima del seguro que se contrata por todas las AFP en conjunto, para el caso de que el saldo de la cuenta individual no permita financiar las pensiones de invalidez y/o de supervivencia que correspondan.

El saldo de la cuenta individual incluye la cotización y su rentabilidad, el bono de reconocimiento, de corresponder, y en el caso de las pensiones de invalidez o supervivencia debe añadirse, de ser necesario, la aportación del seguro. El saldo indicado se puede complementar con las aportaciones voluntarias que efectúe el afiliado, como el ahorro previsional, depósitos convenidos, ahorro previsional colectivo, entre otros, el Estado, en los casos y respecto de las personas con derecho, asegura aportes solidarios que complementen la pensión contributiva. La afiliada incorpora, al cumplir 65 años (pensionada o no), el bono por hijo nacido vivo de financiamiento fiscal.

En los antiguos regímenes de reparto en extinción, la cotización, a cargo del afiliado, varía según el régimen de que se trate. Por lo general se exigen 10 años de cotizaciones más el cumplimiento de una edad, para poder acceder a pensión.

En el ámbito de la salud, el imponente activo o pasivo, cotiza el 7% de su remuneración, renta, subsidio o pensión. En este último caso, sólo los jubilados pertenecientes al 20% de mejores pensiones, están obligados a esta

contribución (6). El afiliado a una ISAPRE puede convenir una aportación superior al porcentaje indicado que es el mínimo. El régimen financiero es de reparto simple, tanto en el sistema público como dentro de cada ISAPRE.

El Estado efectúa aportaciones para cubrir los déficits generados por la atención a los afiliados de bajos ingresos, de los carentes de recursos o de los indigentes. El Estado también responde por los subsidios de descanso maternal, post natal parental y por cuidados del hijo menor de un año de toda trabajadora, y en su caso del trabajador, cualquiera sea la entidad de afiliación, pública o privada.

En todos los supuestos, la generalidad de los afiliados efectúa determinados copagos al requerir una prestación médica. Se exceptúan de ellos los carentes de recursos, sectores de bajos ingresos y tercera edad que requiera prestación en la modalidad institucional. Para la determinación de estos pagos y su cuantía se tiene en consideración el valor de la prestación y el nivel de los ingresos de los afiliados. Asimismo, el Estado financia de forma principal, las prestaciones por enfermedades y patologías con garantía explícita de cobertura (AUGE-GES) y otros programas específicos. Las patologías con protección aseguradas en costos y tiempo de atención a la fecha son un total de ochenta (7).

Respecto a los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, el seguro social se estructura básicamente en el régimen de reparto. Su principal fuente de financiación son las cotizaciones, a cargo del empleador. Existe una cotización básica del 0,9% de la remuneración de cada trabajador y una extraordinaria fija de un 0,03%. A ella se agrega una cotización adicional diferenciada, que puede llegar al 3,4%. Esta tasa adicional puede reducirse, eliminarse o incrementarse, según se adopten o no medidas de prevención que hagan disminuir la tasa de riesgo. Este mecanismo implica un incentivo para la prevención: a menos días perdidos por riesgos laborales, menor tasa de cotización adicional.

La financiación de las prestaciones familiares (asignaciones y subsidios según el caso), maternas (pre y post natal, más el post natal parental) y el subsidio de cesantía, corre por cuenta de los presupuestos estatales.

El seguro de cesantía se financia con cotizaciones de trabajadores y empleadores, más aportes estatales al fondo solidario.

El seguro para los padres y madres trabajadores para cuidado al hijo gravemente enfermo (SANNA) corre por cargo de los empleadores.

(6) La ley lo señala en forma inversa: "deben pertenecer al 80% de la población con menos recursos".

(7) Entre dichas patologías se encuentran: Insuficiencia crónica renal terminal; cardiopatías congénitas operables en menores de 15 años; cáncer cervicouterino; alivio del dolor por cáncer avanzado y cuidados paliativos; infarto agudo al miocardio; diabetes mellitus tipo I tipo II; cáncer de mamas en personas de 15 años y más, entre otras.

4. Acción protectora

En el ámbito de las pensiones, existen prestaciones por vejez, invalidez y supervivencia. En el régimen de capitalización individual, se accede a la pensión por vejez, si el interesado cuenta con la edad determinada y saldo en la cuenta de capitalización. El afiliado puede anticipar su pensión por vejez, es decir, acceder a ella antes de cumplir la edad establecida, si reúne los requisitos fijados respecto al saldo de su cuenta y a la cuantía de la pensión. En regímenes de reparto en extinción, junto con la edad, se exigen unos años mínimos de cotizaciones. En ambos regímenes, existen normas específicas que permiten acceder a la pensión, antes del cumplimiento de la edad fijada, si se realizan trabajos pesados o penosos.

En cuanto a la Invalidez: el afiliado que no reúne los requisitos para pensionarse por vejez (8) y ha sido declarado inválido, puede acceder a una pensión, si su invalidez es igual o superior a los porcentajes de pérdida de capacidad, que se exigen por el régimen general (50% invalidez parcial, 70% invalidez total).

El afiliado pensionista puede causar pensiones de supervivencia en favor, por lo general, de las personas respecto de las cuales le causan asignaciones familiares y el o la conviviente civil.

En el régimen de pensiones y aportes solidarios que complementa el régimen de capitalización individual, las personas con 65 años de edad que no tengan pensión en el país y pertenezcan al 60% de las familias más pobres y acreditando 20 años de residencia se les asegura una pensión básica de cargo fiscal. En tanto que, a los pensionados, cumpliendo los mismos requisitos enunciados y cuya pensión se encuentre bajo un determinado umbral, se le asegura un aporte fiscal a su pensión contributiva. En similares condiciones (con requisitos reducidos en cuanto a residencia) se aseguran pensiones y aportes solidarios a los inválidos menores de 65 años.

En el área de salud, se aseguran exámenes de medicina preventiva, asistencia médica curativa, rehabilitadora y odontológica. También existe una prestación económica, consistente en un subsidio por incapacidad laboral (9). Se asegura cobertura médica y pecuniaria por embarazo (pre-post natal maternal y parental), cuidado del niño sano (hasta 6 años), permisos con subsidio para padres de hijos menores gravemente enfermos, existen garantía explícita en salud y programas de salud ambiental, entre otras.

Respecto a los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, las contingencias cubiertas son los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales. Es accidente de trabajo toda lesión que sufra el trabajador a causa o con ocasión del trabajo, y que le produzca incapacidad o muerte. Se asimila a accidente de trabajo el ocu-

(8) Que en el caso de la mujer que trabaja más allá de 60 años, se extiende la cobertura hasta los 65 años.

(9) Los empleadores pueden intervenir, abonando directamente el subsidio a sus trabajadores en la medida que exista un convenio con la Caja de Compensación a la que se encuentre afiliado o con la ISAPRE en su caso, recuperando de estas entidades el gasto efectuado. Respecto de los Servicios Públicos, los empleados mantienen su derecho a remuneración durante el reposo médico y el empleador recupera el subsidio de la entidad previsional.

rrido en el trayecto al ir o venir de trabajar y los ocurridos en el desplazamiento de un empleo a otro. Los accidentes que sufran los dirigentes sindicales, en el cometido de sus funciones, tienen igual calificación y protección. Por su parte, la enfermedad profesional es la causada de manera directa por el trabajo que se realiza y que produce al trabajador la incapacidad o la muerte.

El seguro otorga prestaciones médicas al trabajador afectado (todas las que sean necesarias para su recuperación y rehabilitación) y económicas tanto para él (subsidios, indemnizaciones y pensiones) como para sus causahabientes (pensiones), de fallecer a consecuencia del siniestro. Existen también normas sobre Seguridad y Salud en el Trabajo, directamente relacionadas con el seguro social de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

La acción protectora relativa a las prestaciones familiares consiste en una prestación en metálico por persona a cargo. Se trata de asignaciones familiares y maternales, de carácter mensual, cuya cuantía está en relación con los ingresos de los beneficiarios. Se excluye de estos beneficios a los trabajadores cuyos ingresos mensuales, superan un determinado límite.

Existe un beneficio similar a la asignación familiar, llamado subsidio familiar, de naturaleza asistencial, para personas carentes de recursos y que no tienen derecho a prestaciones familiares, entre los que se cuentan los menores de 18 años o las mujeres embarazadas. La acción protectora relativa a subsidio por cesantía consiste en una prestación mensual en metálico de cuantía decreciente y hasta por 360 días, para los trabajadores que pierdan su empleo por una causa que no sea imputable a ellos, que reúnan un determinado número de cotizaciones en un período de 2 años y cumplan los demás requisitos establecidos. Adicionalmente, tienen aseguradas prestaciones médicas y asignaciones familiares. Se trata de un subsidio en extinción, en la medida que se amplía la cobertura del seguro de cesantía.

Para los incorporados al seguro de cesantía, la prestación consiste en una renta sustitutiva mensual, a todo evento, a pagar con cargo a la cuenta individual respectiva, cuya cuantía relaciona saldo, tiempo con cotizaciones y remuneraciones a sustituir. Un Fondo Solidario garantiza prestaciones hasta un determinado monto para quienes pierden su empleo por causa no imputable y el saldo en la cuenta individual, no es suficiente. Ambos beneficios se reclaman hasta por un cierto número de meses o hasta agotar el saldo en el caso de las cuentas individuales y se mantenga la situación de cesantía.

5. Organización administrativa

En el ámbito de las pensiones, la gestión del régimen de capitalización individual se efectúa por entidades privadas, con fines de lucro y objeto exclusivo, denominadas Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP).

En el régimen de pensiones y aportes solidarios una entidad pública, el Instituto de Previsión Social (IPS) es el encargado del otorgamiento de los beneficios, así como, en general, de todos aquellos otros de protección social con financiamiento fiscal, dirigidos a pensionados. A esta misma entidad corresponde también, la gestión de las prestaciones de los antiguos regímenes pensiones de reparto en extinción.

En el ámbito del sistema de salud, participan en la gestión tanto instituciones públicas como privadas. En el sector público, la administración financiera del sistema corresponde al Fondo Nacional de Salud (FONASA). Por su parte, como encargados del financiamiento del régimen privado de salud se encuentran las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES), las que financian las prestaciones que se otorgan por otras entidades de salud privada o públicas (10).

Sin perjuicio de lo anterior, en el sector público existen dos modalidades de atención la Institucional y la de Libre Elección. En esta última se contempla la participación de los entes privados, vía convenios.

En el área de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, el seguro es administrado por entidades públicas y privadas. El administrador natural es el Instituto de Seguridad Laboral (ISL), en conjunto con el Sistema Nacional de Servicios de Salud o con las entidades de salud con quienes se concierte. La participación de este binomio en el total de afiliados representa en promedio para el 2017 a unos 755.762 trabajadores. El sector privado participa a través de las Mutualidades de Empleadores y, en determinadas circunstancias, se autoriza una especie de autoaseguro a algunas empresas: Administración Delegada, que representan alrededor del 0,5% de los trabajadores protegidos. El empleador puede libremente optar por adherirse a la mutualidad de elección y que lo acepte, en el que afilia a sus trabajadores, de lo contrario la incorporación es al ente público: ISL.

En la actualidad, las Mutualidades de Empleadores son las administradoras de mayor importancia. De los 5.771.736 trabajadores afiliados, en promedio asegurados en el año 2017, cerca del 87%, es decir, 5.015.974 trabajadores, se encontraban afiliados a las Mutuales. Tales entidades (11) son corporaciones de derecho privado, sin fines de lucro y objeto exclusivo, creadas por los empleadores, que deben contar con la autorización del Presidente de la República para poder actuar y con participación de los trabajadores y empleadores en sus Directorios.

En la gestión de las prestaciones familiares (asignaciones familiares) intervienen entidades públicas y privadas: el Instituto de Previsión Social (IPS), las Cajas de Compensación de Asignación Familiar (CCAF), las Mutualidades de Empleadores, las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), las Compañías de Seguro y los Servicios Públicos.

Finalmente, las mutualidades de empleadores se encargan del subsidio por el permiso de los padres para cuidar al hijo gravemente enfermos, y el subsidio familiar es gestionado por el IPS.

6. Reclamaciones administrativa y revisión judicial

Los actos de los administradores de Seguridad Social son revisables por la misma entidad, sin perjuicio de recurrir a la Superintendencia respectiva o a los Tribunales.

(10) Las ISAPRES responden al afiliado y sus cargas o beneficiarios, tanto prestaciones médicas como pecuniarias.

(11) Las mutuales actúan en régimen de competencia y desde fines de los años cincuenta, del siglo pasado, existen tres de estas corporaciones.

La Superintendencia de Pensiones controla a estas entidades privadas, AFP, sin perjuicio de la competencia de la Superintendencia de Seguros, respecto de las Compañías de Seguros que pagan pensiones vitalicias. Asimismo, fiscaliza en materia de pensiones al antiguo sistema de reparto, como el régimen de pensiones y aporte solidarios.

También supervigila el seguro de cesantía y a su administrador, la AFC.

La Superintendencia de Seguridad Social tiene el control de las Mutuales de Empleadores, al Instituto de Seguridad Laboral, ISL, a los Administradores Delegados. Ante aquélla se reclama respecto del otorgamiento de pensiones del antiguo sistema, de prestaciones médicas y pecuniarias del seguro de riesgos del trabajo. A su vez, le compete la administración y el control en el otorgamiento de las prestaciones familiares, de subsidio de cesantía y asistenciales. Por último, también califica las prestaciones económicas de salud común (SILT). La Superintendencia de Seguridad Social es la última instancia de reclamación, en todas las materias indicadas en el ámbito administrativo. Controla también a las Cajas de Compensación de Asignación Familiar, CCAF y Servicios de Bienestar del Sector Público, entre otros.

A las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPINES) les compete atender las reclamaciones por las resoluciones de las ISAPRES en materia de licencias médicas, sin perjuicio de las facultades de la Superintendencia de Seguridad Social. Por su parte, la Superintendencia de Salud, tiene el control del Fondo Nacional de Salud, FONASA, y las ISAPRES, así como la facultad de árbitro en relación con los conflictos que surjan a propósito de los contratos de salud en el sector ISAPRES.

Corresponde, asimismo, a dicha Superintendencia la supervigilancia de FONASA y el otorgamiento de las prestaciones incluidas en el programa de garantías explícitas de salud.

En el ámbito propiamente jurisdiccional, los Tribunales, en la vía del trabajo, son competentes para conocer de todas las cuestiones que se presenten en relación con el cumplimiento de las obligaciones de Seguridad Social y el otorgamiento de las prestaciones, se recurra o no a las instancias administrativas anteriormente indicadas.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA

1. Características básicas

En la Constitución Política de Colombia de 1991 se define la Seguridad Social como un servicio público permanente y un derecho colectivo, consagrando sus principios rectores, la gestión privada y descentralizada por niveles de atención, con participación de la comunidad.

Esta nueva concepción de la Seguridad Social como derecho colectivo y servicio público esencial, que puede ser prestado por el Estado y por los particulares, conforme a los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia, sirvió de base para que se promoviera, a través de la Ley 100, de 1993, la reestructuración administrativa, de gestión y financiera del Régimen de Seguridad Social existente en el país.

La Ley 100 de 1993 crea el «*Sistema General de la Seguridad Social Integral*», que tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y de la comunidad para obtener la calidad de vida, acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que le afectan. Este Sistema está formado por el conjunto de las entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, y por los regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos profesionales y los servicios sociales complementarios.

El aspecto sustancial del nuevo Sistema General de Seguridad Social Integral consiste en la eliminación del monopolio del Estado en la prestación de los servicios de la Seguridad Social, y el establecimiento de un sistema competitivo, que permita una mayor equidad, eficiencia y calidad, dando participación al sector privado. Ello implica que cada ciudadano puede elegir voluntariamente la Entidad que le prestará la atención médica o la que le gestionará sus aportes para pensiones.

En el año 2002 y 2003 se introdujo en Colombia una reforma al Sistema General de Seguridad Social, por medio de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002 se sanciona el sistema de Protección Social, basado en el Sistema Social de Riesgo, el cual se constituye como el conjunto de Políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente de los más desprotegidos. El objetivo de la mencionada reforma es garantizar como mínimo el derecho a: la salud, la pensión y al trabajo. El objeto fundamental, en el área de las pensiones, es crear un sistema viable que garantice unos ingresos aceptables a los presentes y futuros pensionados. En salud, los programas están enfocados a permitir que los colombianos puedan acceder en condiciones de calidad y oportunidad, a los servicios básicos.

El sistema debe crear las condiciones para que los trabajadores puedan asumir las nuevas formas de trabajo, organización y jornada laboral y simultáneamente se socialicen los riesgos que implican los cambios económicos y sociales. Para esto, el sistema debe asegurar nuevas destrezas a sus ciudadanos para que puedan afrontar una economía dinámica según la demanda del nuevo mercado de trabajo bajo un panorama razonable de crecimiento económico.

Para su sostenimiento se creó el Fondo de Protección Social, como una cuenta especial de la Nación, sin personería jurídica, adscrita al Ministerio de Protección Social cuyo objeto es la financiación de programas sociales que el Gobierno Nacional defina como prioritarios y aquellos programas y proyectos estructurados para la obtención de la paz.

El mismo tiene como fuentes de financiación, a saber, los aportes que se asignan del Presupuesto Nacional, los recursos que aportan las entidades territoriales para Planes, Programas y Proyectos de protección social, las donaciones que recibe, los rendimientos financieros generados por la inversión de los anteriores recursos y los rendimientos financieros de sus excedentes de liquidez y, en general, todos los demás recursos que recibe a cualquier título.

En el año 2007 con la Ley 1122 de 2007 se reformaron ciertos aspectos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios de los usuarios. Los aspectos ajustados por esta ley son: dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización y mejoramiento en la prestación de servicios de salud; así como el fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.

Desde el año 2010, dentro del Régimen de Prima Media con Prestación Definida, buscando mejorar el Sistema, se creó la Unidad de Gestión Pensional y Pagos Parafiscales – UGPP, que con entidad adscrita del Ministerio de Hacienda administra la nómina de entidades liquidadas que pagaban pensiones de origen público. Al 2017 ha recibido la función pensional de 37 entidades, realizando el pago de las prestaciones reconocidas con anterioridad, y los nuevos reconocimientos que haya lugar en las contingencias de vejez, sobrevivencia, invalidez y muerte para los afiliados o pertenecientes a estas entidades. Esta entidad no recibe nuevos afiliados, ya que las personas solo pueden optar por seleccionar entre las AFP autorizada para operar como administradoras del régimen de ahorro individual, y Colpensiones como administradora principal del Régimen de Prima Media con Prestación Definida.

En materia de salud, se expidieron el Decreto 2353 de 2015, y el Decreto 780 de 2016, que tienen aspectos fundamentales en materia de afiliación, cotizaciones y prestaciones relacionadas. Ahora en materia pensional encontramos la Ley 797 de 2003, el Decreto 604 de 2013 (Beneficios Económicos Periódicos) y el Decreto 1833 de 2016 que son reformas y reglamentaciones sustanciales.

Por otra parte, para el tema de riesgos laborales y algunos temas de salud, encontramos la Ley 1562 de 2012 mediante la cual se modificó el sistema de riesgos norma que se encuentra actualmente vigente.

2. Campo de aplicación y estructura básica del sistema

El Sistema General de Seguridad Social Integral se compone de los siguientes subsistemas: Pensiones, Salud, Riesgos Profesionales y Servicios Sociales complementarios, cuyas características se analizan en el punto 4.

3. Financiación

- En el Sistema General de Pensiones, el porcentaje de cotización para la *pensión de Vejez* es del 16%, calculado sobre el Ingreso Base; las correspondientes cuotas se abonan en las cuentas de ahorro-pensional, en el caso de Fondos de Pensiones. En el caso Colpensiones, las cuotas se utilizan para el pago de pensiones de vejez y capitalización de reservas, mediante la constitución de un patrimonio autónomo, destinado exclusivamente a tales finalidades.

Para la financiación de la *pensión de Invalidez*, la *pensión de supervivientes* y los *gastos de administración del Sistema*, incluida la prima del reaseguro con el Fondo de Garantía, el porcentaje de aporte, tanto para el ISS como para los Fondos de Pensiones, es del 3,5%. El empleador asume el 75% del total de la cotización, y el trabajador el 25% restante. En el supuesto de los trabajadores independientes, ellos mismos son los responsables de la totalidad de la cotización. Los trabajadores afiliados, cuyo salario base de cotización sea igual o superior a cuatro (4) salarios mínimos legales mensuales vigentes, deberán cotizar un (1) punto porcentual adicional, a cargo exclusivo del trabajador, como destino al «*Fondo de Solidaridad Pensional*».

El Fondo de Solidaridad Pensional es una cuenta especial de la Nación, sin personería jurídica, adscrita al Ministerio del Trabajo, destinada a subsidiar las cotizaciones para pensiones de los grupos de población que por sus características y condiciones económicas no tienen acceso a los Sistemas de Seguridad Social, así como también al otorgamiento de subsidios económicos para la protección de adultos mayores en estado de indigencia o de pobreza extrema.

- La cotización al régimen contributivo de Salud es del 12,5% del ingreso o salario base de cotización, el cual no podrá ser inferior al salario mínimo. La cotización a cargo del empleador será del 8.5% y a cargo del empleado del 4%. Uno punto cinco (1,5) de la cotización serán trasladados a la subcuenta de Solidaridad del FOSYGA (Fondo de Solidaridad y Garantía) para contribuir a la financiación de los beneficiarios del régimen subsidiado. Las cotizaciones que hoy tienen para salud los regímenes especiales y de excepción se incrementarán en cero puntos cinco por ciento (0,5%), a cargo del empleador, que será destinado a la sub-cuenta de solidaridad para completar el uno punto cinco a los que hace referencia.

El cero punto cinco por ciento (0,5%) adicional reemplaza en parte el incremento del punto en pensiones aprobado en la ley 797 de 2003, el cual sólo será incrementado por el Gobierno Nacional en cero puntos cinco por ciento (0,5%).

Para la administración de los recursos de la salud, se creó la Administradora de los Recursos del Sistema General del Seguridad Social en Salud – ADRES, quien administra los recursos del FOSYGA, y todos los demás recursos que se relacionen con la salud.

Por cada persona afiliada y beneficiaria, la Entidad promotora de salud recibe una «*Unidad de Pago por Capitación*» –UPC–, que será establecida anualmente por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

En materia técnica La Unidad de pago por capitación (UPC) es el valor anual que se reconoce por cada uno de los afiliados al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) para cubrir las prestaciones del Plan Obligatorio de Salud (POS), en los regímenes contributivo y subsidiado. La UPC-Subsidiada, UPC-S, es el valor reconocido para cubrir el POS subsidiado y también es referida como UPC plena o subsidio pleno. De la cuantía de las cotizaciones de los afiliados, las EPS descontarán el valor de los UPC y destinarán la diferencia al Fondo de Solidaridad y Garantía, si el total de las cotizaciones fuere superior a lo que le correspondería recibir por unidades de pago de capitación.

- La organización financiera del Sistema establece un enlace financiero y solidario entre los regímenes subsidiado y contributivo, a través del Fondo de Solidaridad y Garantía.

El Fondo de Solidaridad y Garantía cuenta con cuatro (4) subcuentas: la de «*solidaridad*», la de «*Compensación*», la de «*Promoción*» y la de «*Cuentas Catastróficas*». La cuenta de solidaridad del Fondo usa sus recursos para apoyar el desarrollo del Régimen subsidiado, y su progresiva integración y homogeneización con el Régimen contributivo.

- En el sistema General de *Riesgos Profesionales*, el porcentaje de aportación es variable y se establece con base en la clasificación de riesgo, efectuada por la Ley, del centro de trabajo o de la empresa del trabajador, o de los diferentes centros, si éstos permiten una diferencia en la actividad que desarrollan, teniendo en cuenta para dicha clasificación los siguientes criterios: actividad económica, índice de Lesiones incapacitantes y cumplimiento de las normas de Salud ocupacional. En este sistema, la totalidad de las aportaciones corren por cuenta exclusiva del empleador.

La cuantía de las cotizaciones a cargo de los empleadores Se maneja con los siguientes porcentajes:

Clase de Riesgo	Porcentaje de Cotización
Clase I	0.522
Clase II	1.044
Clase III	2.436
Clase IV	4.350
Clase V	6.960

4. Acción protectora

4.1. Pensiones

El Sistema General de Pensiones se encarga de reconocer y abonar las correspondientes a Vejez o Jubilación, Invalidez y Supervivientes. Igualmente, reconoce y abona la Indemnización sustitutiva de la Pensión y el Auxilio Funerario.

Existe un «Fondo de Solidaridad Pensional» que tiene por finalidad complementar las aportaciones del Régimen General de Pensiones de los trabajadores asalariados o independientes del sector rural o urbano, que carezcan de recursos para efectuar la totalidad de las aportaciones.

En Colombia existen dos regímenes que administran el subsistema de pensiones, ambos cuentan con requisitos distintos para acceder a la prestación. Vale aclarar que las personas pueden elegir libremente a cual régimen quieren acceder y realizar sus aportes.

Régimen de Prima Media: este régimen se encuentra administrado por Colpensiones.

Los requisitos para acceder a la pensión de vejez de conformidad con los artículos 33 y 34 de la ley 100 de 1993, son:

- Edad: 57 años de edad (mujer) ó 62 (hombre). Podrán pensionarse a la edad de 55 años de edad (mujer) ó 60 (hombre, si antes del 1 de enero de 2014, a persona cumplía con este requisito de edad.
- Cotizaciones: Además, haber cotizado un mínimo de 1100 semanas en cualquier tiempo; desde el 1 de enero de 2006, se incrementa en 25 por cada año hasta llegar a las 1300 en el año 2015. Actualmente se requieren 1250. 1300 semanas.

Al igual que en la edad, la persona podrá obtener el derecho de pensión si acredita las semanas cotizadas antes de la fecha de los incrementos.

Monto de la prestación: Tomando como referencia el artículo 10 de la ley 797 de 2003:

El monto mensual de la pensión correspondiente al número de semanas mínimas de cotización requeridas será del equivalente al 65%, del ingreso base de liquidación de los afiliados.

Este monto será un porcentaje que oscilará entre el 65 y el 55% del ingreso base de liquidación de los afiliados, en forma decreciente en función de su nivel de ingresos calculado con base en la fórmula señalada.

Se ha establecido una fórmula para establecer el porcentaje de pensión correspondiente.

$r = 65.50 - 0.50 s$, donde: r = porcentaje del ingreso de liquidación. s = número de salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Desde el 2005, por cada cincuenta (50) semanas adicionales a las mínimas requeridas (a 2010 1.175 semanas) (a 2016 1.300 semanas), el porcentaje se incrementará en un 1,5% del ingreso base de liquidación, llegando a un monto máximo de pensión entre el 80 y el 70,5% de dicho ingreso, en forma decreciente en función del nivel de ingresos de cotización, calculado con base en la fórmula establecida. El valor total de la pensión no podrá ser superior al ochenta (80%) del ingreso base de liquidación, ni inferior a la pensión mínima.

En el Régimen de Prima Media con Prestación Definida, las aportaciones de los afiliados y sus rendimientos constituyen un fondo común de naturaleza pública, que garantiza el pago a los beneficiarios de la pensión de vejez, de invalidez o de supervivientes, o una indemnización sustitutiva, previamente definida.

Régimen de Ahorro individual: Es administrado por los fondos privados en Colombia. Actualmente, Old Mutual, Porvenir S.A, Colfondos pensiones y cesantías, y pensiones y cesantías protección.

Requisitos: De acuerdo al artículo 64 de la ley 100 de 1993, no se exige edad mínima siempre que el afiliado posea en su cuenta de ahorro individual una cuantía mínima equivalente al 110% el salario mínimo mensual legal. Vigente en el año 1993, actualizado anualmente conforme al IPC.

Monto de la prestación: El monto de la pensión se determina de acuerdo a la modalidad establecida por el afiliado al momento de pensionarse y de acuerdo con el dinero que se encuentre en su cuenta de ahorro individual.

El Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad está basado en el ahorro proveniente de las cotizaciones y de sus respectivos rendimientos financieros y la garantía de la pensión mínima. Los afiliados tienen derecho al reconocimiento y abono de las pensiones de vejez, invalidez y supervivientes, así como a las indemnizaciones sustitutivas, cuyas cuantías dependen de las aportaciones que hagan los afiliados y, en su caso, sus empleadores, y de los correspondientes rendimientos financieros.

Disposiciones Comunes: Ingreso base de liquidación: Artículo 21 de la ley 100 de 1993

El Ingreso base de liquidación es el promedio de los salarios sobre los cuales ha cotizado el afiliado durante los diez años (10) anteriores al reconocimiento de la pensión o el promedio del ingreso base, ajustado por la inflación calculado sobre el promedio de toda la vida, siempre y cuando se haya cotizado más de 1.250 1300 semanas.

Las pensiones se actualizan anualmente el 1.º de enero, en función de la variación del Índice de Precios del Consumidor (IPC) Las pensiones iguales al salario mínimo se actualizan con el incremento del salario mínimo o del IPC, el que resulte superior.

Otros reconocimientos:

En Colombia el decreto 604 de 2013 creó los Beneficios Económicos Periódicos (BEPS), un mecanismo individual, independiente, autónomo y voluntario de protección para la vejez, que se ofrece como parte de los Servicios Sociales Complementarios y que se integra al Sistema de Protección a la Vejez, con el fin de que las personas de escasos recursos que participen en este mecanismo obtengan hasta su muerte un ingreso periódico, personal e individual. Pueden ser beneficiarios los ciudadanos colombianos que pertenezcan a los niveles I, II y III del Sisbén, de acuerdo con los cortes que defina el Ministerio del Trabajo y el Departamento Nacional de Planeación (DNP). (Artículos 2, 3 decreto 204 de 2013)

Requisitos para ser beneficiario de los BEPS

El aporte es voluntario en cuantía y en periodicidad. El beneficiario del Servicio Social Complementario de Beneficios Económicos Periódicos estará sujeto al cumplimiento de los siguientes requisitos:

1. Que el beneficiario si es mujer haya cumplido 55 años de edad, o si es hombre 60 años de edad. A partir del 1° de enero de 2014 serán de 57 y 62 años, respectivamente.
2. Que el monto de los recursos ahorrados, más el valor de los aportes obligatorios, más los aportes voluntarios al Fondo de Pensiones Obligatorio y otros autorizados por el Gobierno Nacional para el mismo propósito, no sean suficientes para obtener una pensión mínima.
3. Que el monto anual del ahorro sea inferior al aporte mínimo anual señalado para el Sistema General de Pensiones.

Programa Adulto Mayor. Se administran los recursos del Fondo de Solidaridad Pensional con el fin de manejar las subcuentas de solidaridad y subsistencia, con las que financia el Programa de Subsidio al Aporte en Pensión y el Programa de Solidaridad con el Adulto Mayor, Colombia Mayor, que benefician directamente a la población de la tercera edad.

Pensiones Complementarias. Las personas pueden acceder a planes complementarios para su pensión, los cuales a entidad a cargo de la inspección, vigilancia y control de las prestaciones económicas previstas en la normativa del sistema financiero es la superintendencia financiera de Colombia, esta entidad está encargada de ser la policía administrativa de los fondos de pensiones privados AFP's, las compañías de seguros de vida y las sociedades fiduciarias, estas entidades tienen la posibilidad de administrar fondos de pensiones voluntarios de acuerdo con las directrices establecidas en el estatuto orgánico del sistema financiero.

Dentro de la normativa del estatuto orgánico del sistema financiero, esa previsto que los planes de pensiones voluntarias sean patrocinados o impulsados por empresas, sociedades, sindicatos, agremiaciones y asociaciones que participen en la creación y desarrollo del plan. Administradoras de fondos de pensiones que tengan planes abiertos. De acuerdo con lo anterior, las distintas agrupaciones pueden proponerle a la administradora de pensiones de su elección el diseño de un plan complementario de pensiones para beneficiar a los trabajadores que pertenecen al grupo que presenta la propuesta, o también está previsto que las mismas administradoras diseñen distintos planes de tal manera que exista un abanico de posibilidades entre las cuales los grupos de trabajadores decidan a cual plan deciden afiliarse.

4.2. Salud

Todas las personas participan en el servicios público esencial de salud que otorga el Sistema General de Seguridad Social en Salud: unos, en su condición de personas afiliadas al Régimen Contributivo (las personas

vinculadas por un contrato de trabajo, los servidores públicos, los jubilados y los pensionistas, así como los trabajadores independientes con capacidad de pago); otros, a través del Régimen Subsidiado, que incluye a las personas sin capacidad de pago para cubrir la cuantía total de las cotizaciones.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud crea las condiciones de acceso a un plan obligatorio de salud, para todos los habitantes del territorio nacional. Este plan permite la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad, en general, en los ámbitos de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, en función del uso y de los niveles de atención y complejidad que se definan. Además, tiene a su cargo el pago del subsidio en dinero de Incapacidad por enfermedad común y de licencia por maternidad, en favor de los afiliados.

Las Entidades Promotoras de Salud –EPS– constituyen el núcleo de gestión básico del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Tienen a su cargo el aseguramiento de los riesgos de maternidad y enfermedad general, la promoción de la mejora del estado de salud de sus afiliados, garantizando las prestaciones de los servicios de salud, definidos en el plan obligatorio de salud, el cual se rige por los criterios de integridad, eficacia y calidad, libertad, competencia y eficiencia.

Las EPS son también el centro financiero debido a que recaudan la cotización, descuentan la captación correspondiente a cada uno de los afiliados y administran el plan de salud para éstos mediante la prestación directa o la contratación de servicios con otros agentes

Adicionalmente, con las EOC – Entidad Obligada a Compensar, que también se encuentran dentro de las entidades que participan del Sistema de Salud (Decreto 4023 de 2011).

Se garantiza a toda la población colombiana la atención en las situaciones de urgencia de aquellos pacientes de accidentes de trabajo y siniestros catastróficos. Los beneficios que otorgase relacionan con el pago de la atención hospitalaria y quirúrgica, indemnización por incapacidad permanente y muerte, gastos funerarios y costes de transporte del herido al centro asistencial.

Existen dos regímenes excluyentes con el fin de incluir a toda la población.

Régimen Contributivo*: Se encuentran todos los trabajadores vinculados con contrato de trabajo, servidores públicos, jubilados y pensionistas y trabajadores independientes. El ingreso base de cotización de estos afiliados no puede ser menor a un salario mínimo ni mayor a 25 salarios mínimos legales mensuales.

Régimen subsidiado: Busca cubrir a las personas sin capacidad de pago, seleccionadas por el Sistema de Identificación de Potenciales beneficiarios de Programas asistenciales.

En Colombia antes de la expedición de la ley 100 existían unos sistemas de salud que protegían a unos grupos poblacionales y que actualmente son unos regímenes exceptuados y especiales para las personas que per-

tenecían a estos, como los miembros de las fuerzas militares, servidores públicos, policía nacional, servidores públicos en educación superior, pensionados de Ecopetrol y afiliados al fondo nacional de magisterios y que aún les aplica a través del FOSYGA y que es administrada por la ADRES.

Beneficiarios

Son beneficiarios del sistema:

- El afiliado, su cónyuge o compañera/o permanente, hijos menores de 25 años que dependan económicamente del cotizante.
- Los hijos discapacitados no están sujetos a límite de edad.
- Los hijos de beneficiarios y hasta que dichos beneficiarios conserven su condición.
- Los hijos menores de 25 años, discapacitados y/o los dependientes de estos que están a cargo del afiliado familiar hasta el tercer grado de consanguinidad como consecuencia del fallecimiento o la ausencia de sus padres o la pérdida de la patria potestad por parte de los mismos.
- A falta de éstos, los padres del afiliado que dependan económicamente de él.
- Los menores entregados en custodia legal por la autoridad competente.

Prestaciones por Maternidad. Las prestaciones por maternidad en Colombia tienen su origen en Ley 6, de 1945. Ley 90, de 1946 y el Código sustantivo del trabajo, también está regulada en la ley 100 de 1993 que es la ley de seguridad social y recientemente por la ley 1822 de 2017.

Las beneficiadas por esta prestación son las trabajadoras cotizantes, dependientes o independientes. Respecto a las prestaciones de asistencia sanitaria, también las esposas o compañeras permanentes de los afiliados cotizantes. O cuando el padre quede a cargo del menor por muerte de la madre, cónyuge o compañero permanente hombre tiene derecho a licencia de paternidad según como lo dispone el artículo 236 del código sustantivo del trabajo.

Como requisitos para acceder a las prestaciones es necesario, para las prestaciones asistenciales, únicamente se requiere estar afiliada/o. Para las prestaciones económicas, haber cotizado sin interrupción todo el período de gestación. Estar cotizando al Régimen de Seguridad Social en Salud, al inicio de la licencia o del parto. Licencia de paternidad requiere cotización durante el periodo anterior al reconocimiento de la licencia de maternidad.

De acuerdo al código sustantivo del trabajo la cuantía de la licencia de maternidad es equivalente al 100% del ingreso base de liquidación del mes inmediatamente anterior a la fecha de iniciación de la licencia.

Las prestaciones económicas de la licencia de maternidad no están gravadas con impuesto sobre la renta de acuerdo al artículo 206 del estatuto tributario. Aquellas mujeres que no sean cotizantes estarán en el régimen subsidiado de salud, en el cual solo tendrá derecho a las prestaciones asistenciales determinadas en el plan obligatorio de salud (POS).

Compatibilidad. La pensión de vejez es compatible con cualquier actividad retribuida, pero no podrá cotizarse para una nueva pensión reconocida por el mismo Sistema. En caso de los servidores públicos, no es compatible el trabajo con la pensión si la fuente de estas son los recursos públicos (de conformidad con el Fallo 2701 de 2011 Consejo de Estado y el artículo 128 de la constitución política)

Sin embargo, ningún afiliado podrá recibir simultáneamente pensiones de invalidez y de vejez que de conformidad con el artículo 13 literal j de la ley 100 de 1993.

4.3. Riesgos Profesionales

El Sistema General de Riesgos Profesionales es el conjunto de Entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades profesionales y los accidentes de trabajo, que pueden acaecer con ocasión o como consecuencia de la actividad que desarrollan.

En el régimen de riesgos profesionales se cubren accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Dentro de los primeros se consideran también aquél que se produce durante la ejecución de las órdenes del empleador, o durante la ejecución de una tarea bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo. Principalmente se tienen las siguientes prestaciones:

Prestaciones temporales:

- Prestaciones Asistenciales hasta la recuperación; rehabilitación profesional.
- Subsidio de incapacidad temporal equivalente al salario dejado de percibir; Éste será equivalente al 100% de su salario base de cotización, que se calcula de acuerdo con su salario el día siguiente al accidente y hasta el fin de esta situación.
- Incapacidad permanente parcial (indemnización de pago único); Su pago será en proporción al daño, una suma no inferior a 2 salarios de la base de liquidación ni superior a 24 veces el mismo.
- Otras prestaciones: Programas de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Programas de rehabilitación para el trabajo a los inválidos.

Prestaciones permanentes:

Pensión por invalidez. En este caso la pensión se liquidará de la siguiente manera:

- Cuando la invalidez es superior al cincuenta por ciento (50%) e inferior al sesenta y seis por ciento (66%), tendrá derecho a una pensión de invalidez equivalente al sesenta por ciento (60%) del ingreso base de liquidación;
- Cuando la invalidez sea superior al sesenta y seis por ciento (66%), tendrá derecho a una pensión de invalidez equivalente al setenta y cinco por ciento (75%) del ingreso base de liquidación;
- Cuando el pensionado por invalidez requiere el auxilio de otra u otras personas para realizar las funciones elementales de su vida, el monto de la pensión de que trata el literal anterior se incrementa en un quince por ciento (15%).

A los familiares

Se cubre pensión de sobrevivientes equivalente a:

- En caso de muerte del afiliado el setenta y cinco por ciento (75%) del salario base de liquidación.
- En caso de muerte del pensionado por invalidez el ciento por ciento (100%) de lo que aquel estaba recibiendo como pensión.
- Cuando el pensionado disfrutaba de la pensión reconocida al accidentado la pensión se liquidará y pagará descontando el quince por ciento (15%) que se le reconocía al causante

4.4. Servicios Sociales complementarios

Se ha establecido un programa de auxilio en favor de las personas de edad indigentes, que tiene por objeto apoyar económicamente y hasta el 50% de la cuantía del salario mínimo legal mensual vigente.

El programa es financiado entre el Estado y las Entidades territoriales. El «*Consejo Nacional de Política Económica y Social*» (CONPES) fija, anualmente, los recursos del programa de auxilios a las personas de edad indigentes, de conformidad con los objetivos de ampliación de la cobertura, a cuyo fin el «*Fondo de Cofinanciación para la Inversión Social*» (FIS) cofinancia el programa.

Los Municipios o Distritos deberán garantizar la infraestructura necesaria para la atención de los ancianos indigentes y la elaboración de un Plan municipal en favor de la tercera edad, como parte integral del Plan de desarrollo municipal o de distrito. La Ley autoriza a las Entidades Territoriales a que creen y financien, con cargo a sus propios recursos, planes de subsidio al desempleo.

Prestaciones Familiares: tienen origen y están reguladas por la ley 21 de 1982, adicionalmente se ha regulado por Decreto 341 de 88; Decreto 784 de 89; Ley 100 de 93; Ley 115 de 94; Ley 63 de 2000; Ley 789 de 2002; Decreto 827 de 2003; Decreto 2340 de 2003; Ley 1148 de 2007 (art. 4, 5, y 6). El sistema de subsidio familiar tiene la finalidad de cubrir a los trabajadores de carácter permanente y a los trabajadores independientes que se vinculen de manera independiente, además dan derecho a la prestación los hijos que estén a cargo del trabajador, sus ascendientes y los hermanos huérfanos de padre.

Para acceder a la prestación el trabajador nos debe devengar más de cuatro salarios mínimos legales mensuales vigentes, los familiares que estén a cargo del trabajador darán derecho siguiendo las reglas específicas establecidas para cada caso.

El valor de la prestación económica se calcula con base en el presupuesto de recaudación para el respectivo período, dividiendo la suma a repartir entre el número de personas a su cargo y se fija semestre anticipado, el subsidio en dinero se da por cada persona que genere el derecho, además también hay prestaciones en especie como alimentos, vestidos, becas de estudio, textos escolares, drogas y demás frutos o géneros diferentes al dinero que determine la reglamentación de esta ley.

En virtud de que el subsidio familiar está a cargo de las cajas de compensación, las cajas ofrecen a sus afiliados a parte de los beneficios antes descritos, servicios educativos ya que varias tienen instituciones educativas, esto permite que los hijos de los afiliados puedan realizar sus estudios escolares, además también prestan servicios de recreación ya que varias cuentan con instalaciones de parques y centros deportivos que permiten el esparcimiento de los miembros de la familia, también hay subsidio familiar de vivienda, esta es una prestación que consiste en un pago por única vez para que el afiliado tenga un complemento de su ahorro y de esta manera pueda adquirir vivienda propia o hacerle mejoras a la que ya tiene, también algunas prestan servicios de salud como acceso a medicamentos a través de las farmacias o tienen convenios con las IPS para la prestación de servicios de salud.

Prestación por Desempleo: La prestación protege a los trabajadores tanto dependientes como independientes, que estén vinculados a alguna caja de compensación y que además se hayan realizado unos aportes a la caja antes del momento de la finalización del vínculo laboral, los aportes varían según si se trata de trabajador dependiente o independiente, además este no debe contar con otras fuentes de ingreso y registrarse en el sistema nacional de empleo, esto con el fin de pertenecer a una red de empleo que permita conseguir un nuevo empleo y capacitarse.

Los beneficios que contiene la prestación son la cotización al sistema de seguridad social sobre un salario mínimo legal mensual vigente, una cuota monetaria del subsidio familiar fijada por la superintendencia del subsidio familiar, la cual es fijada cada año por la entidad y un bono de alimentación correspondiente a 1.5 salarios mínimos dividido en seis mensualidades. La duración del seguro de desempleo es de un máximo de seis meses, sin embargo, puede ser un tiempo menor si el trabajador consigue un nuevo empleo antes del plazo máximo o cuando incumpla con alguna de las obligaciones impuestas por la ley, por ejemplo, no asistir a las capacitaciones.

La financiación de la prestación tiene dos fuentes principales, la primera son las cesantías del trabajador y la segunda son los recursos del fondo para el subsidio de empleo y desempleo (FONEDE).

5. Organización administrativa

La Ley 1444 de 2011 escindió el antiguo Ministerio de la Protección Social, surgiendo dos Ministerios independientes, em Ministerio de Trabajo, y el Ministerio de Salud y Protección Social. Estos dos se encargan de los temas relacionados con los Sistemas y Subsistemas de seguridad social.

El Ministerio del Trabajo tiene como funciones entre otras, desde el punto de vista de políticas públicas, formular, dirigir, coordinar y evaluar la política social en materia de trabajo y empleo, pensiones y otras prestaciones; definir, dirigir, coordinar y evaluar las políticas que permitan hacer efectivos los principios de solidaridad, universalidad, eficiencia, unidad, integralidad y equidad de género y social en los temas de trabajo y empleo; formular y evaluar la política para la definición de los sistemas de afiliación, protección al usuario, aseguramiento y sistemas de información en pensiones; administrar, de acuerdo con los lineamientos definidos por la Comisión Intersectorial de Pensiones y Beneficios Económicos que se cree para el efecto, los fondos, cuentas y recursos de administración especial de pensiones y otras prestaciones.

Por otra parte el Ministerio de Salud y Protección Social cumple con las funciones de formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos del Sector Administrativo de Salud y Protección Social; formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos en materia de Salud y Protección Social, formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar la ejecución, planes, programas y proyectos del Gobierno Nacional en materia de salud, salud pública, riesgos profesionales, y de control de los riesgos provenientes de enfermedades comunes, ambientales, sanitarias y psicosociales, que afecten a las personas, grupos, familias o comunidades; formular, adoptar, coordinar la ejecución y evaluar estrategias de promoción de la salud y la calidad de vida, y de prevención y control de enfermedades transmisibles y de las enfermedades crónicas no transmisibles; dirigir y orientar el sistema de vigilancia en salud pública; participar en la formulación y evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos en materia de pensiones, beneficios económicos y otras prestaciones.

Teniendo en cuenta lo anterior, son las dos entidades que se dirigen todo lo relacionado con la Seguridad Social en Colombia.

- El Sistema de la Protección Social integra en su operación el conjunto de obligaciones; instituciones públicas, privadas y mixtas; normas; procedimientos y recursos públicos y privados destinados a prevenir, mitigar y superar los riesgos que afectan la calidad de vida de la población e incorpora el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, el Sistema General de Seguridad Social Integral y los específicamente asignados.

La dirección del Sistema de Seguridad Social en Salud corresponde a los Ministerios de Trabajo y Ministerio de Salud y Protección Social, al quienes corresponde formular las políticas, planes, programas y proyectos

que orienten los recursos y las acciones del Sistema de Pensiones, Salud, así como las normas científicas y administrativas, dirigidas a la Seguridad Social, el fomento de la salud, la prevención de la enfermedad, el tratamiento y la rehabilitación.

Anteriormente, existía la Comisión de Regulación en Salud (CRES), que fue liquidada por el Decreto 2560 de 2012, pasando sus funciones al Ministerio de Salud y Protección Social.

Respecto del Sector Salud, se tienen como órganos sectoriales de asesoría y coordinación el Consejo Nacional de Control de Zoonosis, el Consejo Nacional de Sida, Consejo Nacional de Discapacidad, la Comisión Intersectorial de Salud Pública, la Instancia de Coordinación y Asesoría del Sistema de Seguridad Social.

Adicionalmente hay entidades como el Instituto Nacional de Salud, el Instituto de Vigilancia de Medicamentos y alimentos – Invima, la Superintendencia Nacional de Salud que tienen funciones específicas en el sector salud. En particular, la Superintendencia Nacional de Salud tiene a su cargo las actividades de inspección, vigilancia y control de la calidad en la prestación de los servicios de salud y de asegurar el cumplimiento de las disposiciones sobre eficiencia en la gestión de las Entidades que prestan servicios de salud.

En materia de Pensiones encontramos, además de los Ministerios, está la Comisión Intersectorial de Pensiones y Beneficios Económicos, como organismo participe de las políticas públicas en materia pensional.

El Ministerio de Salud y de Protección Social, como órgano rector del sistema, podrá establecer los mecanismos que permitan la evaluación a través de indicadores de gestión y resultados en salud y bienestar de todos los actores que operan en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Para fortalecer el sector salud, se tiene el Fondo de Salvamento y Garantías, que es administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social, que tiene como objeto asegurar el pago de las obligaciones de las Empresas Sociales del Estado - ESE. Esto para controlar el riesgo financiero y de cartera que se pueden presentar por la prestación de servicios de salud y que pone en riesgo el sistema.

Respecto de las Empresas Sociales del Estado, ESE, los indicadores tendrán en cuenta la rentabilidad social, las condiciones de atención y hospitalización, cobertura, aplicación de estándares internacionales sobre contratación de profesionales en las áreas de la salud para la atención de pacientes, niveles de especialización, estabilidad laboral de sus servidores y acatamiento a las normas de trabajo.

Ahora, desde el punto de vista de riesgos laborales, De acuerdo con la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales, el Consejo Nacional de Riesgos Laborales y el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Dirección de Aseguramiento en Salud, riesgos Profesionales y Pensiones, son las Entidades encargadas de la dirección e intervención, por parte del Estado, en la gestión de las Administradoras de riesgos Profesionales y demás entidades de previsión en este campo.

La Dirección de Aseguramiento en Salud, riesgos Profesionales y Pensiones del Ministerio de Salud y Protección Social tiene a su cargo, a través de la Subdirección de Riesgos Profesionales, preparar las políticas sectoriales relacionadas con el Sistema Nacional de Riesgos Profesionales, así como apoyar el desarrollo del sector.

Corresponde a la Superintendencia Financiera de Colombia el control y la vigilancia de las Entidades que administran los riesgos profesionales, en relación con los niveles de patrimonio, reservas, inversión y el control financiero, sin perjuicio de las funciones asignadas de manera general a la Superintendencia para las labores de inspección y vigilancia, respecto a las entidades supervisadas.

6. Reclamaciones administrativas y revisión judicial

- Las demandas sobre reclamaciones en materia de pensiones, accidentes de trabajo y salud ocupacional, se tramitan ante la jurisdicción ordinaria laboral
- En materia de salud, cabe efectuar reclamaciones por responsabilidad derivada de deficiencias en la prestación de servicio de salud. En estos casos, la jurisdicción aplicable es el contencioso administrativo, cuando se trata de demandas contra entidades públicas y la ordinaria laboral, cuando las reclamaciones se dirigen contra entidades privadas.

A partir de 1991, la Constitución Política consagró la figura de la tutela, que se configura como el mecanismo prevalente para la defensa de los derechos fundamentales. En los últimos dos años, se ha incrementado de forma importante el uso de este mecanismo en las reclamaciones de Seguridad Social, tanto en materia de pensiones, como en riesgos laborales o salud.

Aunque la salud no está configurada como un derecho fundamental, sin embargo, por su conexión con la vida, puede adquirir ese carácter de fundamental, con lo que cabe efectuar reclamaciones en esta materia. En materia de tutela no existen jueces especiales, puesto que todas las jurisdicciones (penal, civil, laboral, etc.) son competentes para resolverlas.

Por otro lado, la Superintendencia Nacional de Salud puede actuar como conciliadora, de oficio o a petición de parte, en los conflictos que surjan entre sus vigilados y/o entre estos y los usuarios generados en problemas que no les permitan atender sus obligaciones dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, afectando el acceso efectivo de los usuarios al servicio de salud. Los acuerdos conciliatorios tienen efecto de cosa juzgada y el acta que la contenga, donde debe especificarse con toda claridad las obligaciones a cargo de cada una de ellas, presta mérito ejecutivo.

Con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en ejercicio del artículo 116 de la Constitución Política, la Superintendencia Nacional

de Salud puede conocer y fallar en derecho, con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez, en los siguientes asuntos:

- a) Cobertura de los procedimientos, actividades e intervenciones del plan obligatorio de salud cuando su negativa por parte de las entidades promotoras de salud o entidades que se les asimilen ponga en riesgo o amenace la salud del usuario
- b) Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una IPS que no tenga contrato con la respectiva EPS cuando haya sido autorizado expresamente por la EPS para una atención específica y en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.
- c) Conflictos que se susciten en materia de multiafiliación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- d) Conflictos relacionados con la libre elección que se susciten entre los usuarios y las aseguradoras y entre estos y las prestadoras de servicios de salud y conflictos relacionados con la movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN COSTA RICA

1. Características básicas

La Seguridad Social costarricense tiene un desarrollo tardío en el ámbito iberoamericano, aunque ha logrado, en corto plazo, una cobertura significativa. Su institucionalización surge en la década de los años cuarenta del siglo pasado, con la creación de la Caja Costarricense de Seguro Social y la incorporación del Capítulo de Garantías Sociales dentro de la Constitución política (1943). No obstante, la asistencia sanitaria, la cobertura de los riesgos profesionales y una serie de planes de pensiones dirigidos a funcionarios del Estado, hoy en día conocidos en su mayoría como pensiones con cargo al Presupuesto Nacional de la República, tienen un origen anterior.

El sistema tuvo una gestión y una administración estatal y una base fundamentalmente contributiva tripartita (contribuye el trabajador, el empleador y el Estado), especialmente fundamentado en la gestión del Régimen General de Salud (Enfermedad y Maternidad) y Pensiones (Invalidez, Vejez y Muerte) por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social y algunas otras Instituciones del Estado.

A partir de 1995 y por la creación del Régimen de Pensiones complementarias bajo un esquema financiero de capitalización individual, se autorizó, la gestión de las Operadoras de Pensiones Complementarias (OPC), que son sociedades anónimas reguladas por la Superintendencia de Pensiones del Banco Central de Costa Rica.

En el año 2000 por “Ley de Protección al Trabajador” Ley 7983, se modifica el Sistema Nacional de Pensiones creándose un sistema denominado *mutipilar*. Lo que implicó también, la creación de un fondo de capitalización laboral y la universalización del Régimen No Contributivo de Pensiones, así como el fortalecimiento del sistema básico de pensiones, el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, que administra la Caja Costarricense de Seguro Social. Además, permite abarcar, en tres pilares de protección, a los diferentes grupos de trabajadores –asalariados e independientes– así como a la población económicamente más vulnerable, mediante el fortalecimiento del Régimen No Contributivo de Pensiones cuya administración corresponde a la Caja Costarricense de Seguro Social.

Lo anterior implica que se cuenta, en materia de protección relativa a las contingencias de invalidez, vejez y muerte, con un sistema de cuatro niveles de protección:

- **Solidario y universal**, que protege a los adultos mayores y otra población vulnerable en estado de pobreza.
- **Básico**, que entrega una pensión mínima garantizada a los afiliados que cumplen con los requisitos de contribución, así como un beneficio definido.
- **Complementario**, de cuenta individual que permite mejorar las prestaciones básicas.

- **Voluntario**, de cuenta individual y con incentivos fiscales.

En materia de protección de salud, según datos del Informe del Estado de la Nación (12), en el año 2016 la cobertura de la PEA por seguro de salud es de un 65,8%, de los cuales corresponde a los asalariados 70,2 % y no asalariados un 58,0%.

Población ocupada de 15 años y más es de 1 670 632 a esto corresponde a 940 158 que son asalariados, 281 839 son asegurados por cuenta propia o convenio.

Las coberturas contributivas de la población económicamente activa (PEA) en la seguridad social acumulan casi cuatro años de estancamiento y ausentan lejos de ser universales: 65,8% para el total de la PEA, 70,2% para la PEA asalariada y 58,0% para la no asalariada.

En cuanto al riesgo de desempleo, la Constitución Política vigente de 1949, en su artículo 63, establece una indemnización (auxilio de cesantía) para los trabajadores, cuando estos no se encuentren cubiertos por un seguro de desocupación, aunque en realidad no funciona un seguro de desocupación. De esta forma el riesgo de desempleo está bajo la responsabilidad del empleador, aunque con la introducción de la Ley de Protección al Trabajador en febrero de 2000 se creó una figura de protección denominada Fondo de Capitalización Laboral del cual se destina el 50% a la protección por desempleo en una figura llamada “ahorro laboral” y otro 50% a la protección complementaria del Seguro de IVM y regímenes sustitutos (Régimen Obligatorio de pensiones). También existen prestaciones monetarias por enfermedad y maternidad.

2. Campo de aplicación y estructura del sistema

El sistema de la Seguridad Social se estructura en base a los distintos Seguros: Salud, Pensiones (Invalidez, vejez y muerte) y Riesgos del Trabajo. Además, con la introducción de la Ley de Protección al Trabajador, se crea el “Sistema Complementario de Pensiones” que corresponde a la cobertura complementaria del Seguro de IVM y los regímenes sustitutos a cargo de las Operadoras de Pensiones Complementarias.

3. Financiación

La financiación del Seguro de Salud es contributiva, con aportaciones tripartitas (empleador, trabajadores y Estado). El Estado también efectúa aportaciones respecto a los trabajadores a su servicio y, de forma subsidiaria, parte de lo correspondiente a los asegurados por cuenta propia.

(12) <https://www.tec.ac.cr/hoyeneltec/2017/11/08/estado-nacion-presentara-lo-mas-relevante-costa-rica-su-informe-anual>

En lo que se refiere a las Pensiones, se encuentra el sistema de financiación de primas escalonadas, con una financiación tripartita (empleadores, trabajadores y Estado).

Respecto a la financiación del régimen no contributivo, proviene básicamente del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, que destina a esta finalidad el 20% de sus ingresos ordinarios.

La protección complementaria de las pensiones está financiada por un régimen de capitalización individual cuyos aportes provienen de los aportes que el patrono realiza al Fondo de Capitalización Laboral, administrado por las operadoras de pensiones complementarias, y que corresponde a un 3% calculado sobre el salario mensual del trabajador más la redistribución de otras cargas sociales según el artículo 13 de la Ley 7983. De este 3% la Operadora deberá de trasladar anualmente un 50% para constituir el Régimen Obligatorio de Pensión Complementaria y el otro 50% será administrado como un ahorro laboral con la finalidad de ser una cobertura extra al desempleo.

El Seguro de Riesgos del Trabajo está financiado con las aportaciones, a cargo exclusivo del empleador, con una prima o cuota variable, en función de la actividad desarrollada y el grado de siniestralidad sufrido en un tiempo anterior.

Por último, el auxilio de cesantía es financiado exclusivamente por el empleador y regulado por el artículo 29 del Código de Trabajo, reformado en el año 2000 por Ley de Protección al Trabajador.

4. Acción protectora

4.1. Seguro de Salud

Las prestaciones de asistencia sanitaria (consulta, internamientos, reconocimientos o medicamentos) tiene un carácter universal, a través de un proceso de cobertura que se consolida en la década de los sesenta del presente siglo, a través de la ruptura de los topes de cotización, la creación del Sistema Nacional de Salud, el traspaso de los hospitales a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y la creación de una modalidad de aseguramiento para las personas sin recursos (asegurados por cuenta del Estado) y de los trabajadores por cuenta propia (asegurados voluntarios y por acuerdos o convenios especiales) y los pensionistas.

El Seguro de Salud otorga, además de las prestaciones de asistencia sanitaria, otras de naturaleza económica en caso de enfermedad y maternidad, para los trabajadores por cuenta ajena, asegurados directos, así como otras prestaciones en efectivo para compra de prótesis, traslados, alojamiento y gastos de funeral.

La afiliación al Seguro de Salud es obligatoria para todos los trabajadores asalariados, los trabajadores independientes y para los pensionados de los regímenes nacionales de pensión, en el territorio nacional.

Las personas no sujetas a la afiliación obligatoria, tienen el derecho de acogerse al régimen de Seguro Voluntario.

Según datos de la CCSS, el porcentaje de cobertura contributiva del Seguro de Salud con respecto a la población total para el año 2011 se estima en un 92,5%, con un crecimiento cercano a un punto porcentual con respecto al año 2010, manteniendo la tendencia creciente especialmente en la categoría de aseguramiento directo de asalariados, cuenta propia, y pensionados de IVM.

El Seguro de Salud a junio del año 2011, registró 1.498.328 trabajadores, lo cual implica un crecimiento de 4,3% con respecto al año 2010 y representa una cobertura contributiva del 70,0% de la Población Económicamente Activa (PEA). Por otra parte, la cobertura respecto a la PEA asalariada se mantiene cercana al 69%, y en términos absolutos mostró un crecimiento de unos 33 mil trabajadores, explicado por su concentración en el sector asalariado de la empresa privada y el servicio doméstico. Las instituciones autónomas y el gobierno en conjunto incrementaron en un 2,3% su participación.

Asimismo, los trabajadores no asalariados afiliados, mostraron un incremento absoluto de unas 28 mil personas, lo que implica un crecimiento cercano al 12% con respecto al año 2010. La tasa de cobertura de esta PEA no asalariada se ubica cerca del 82%.

El aseguramiento por la condición de trabajador asalariado no exime la obligación de aseguramiento como trabajador independiente para aquellas personas que simultáneamente con su contrato laboral, realizan una actividad económica de forma autónoma, según lo dispuesto en el artículo y del reglamento para la afiliación de los trabajadores independientes.

Las personas que ostentan la condición de pensionados por vejez se encuentran facultados para realizar una actividad económica de forma independiente y les subsiste la obligación de afiliarse como trabajadores independientes, pero solamente cotizando para el seguro de salud.

Las personas pensionadas por regímenes nacionales distintos al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte tendrán la cobertura del Seguro de Salud de la CCSS, debiendo contribuir de acuerdo con el monto de la pensión que reciban.

La disposición de cotizar al Seguro de Salud en condición de pensionado por vejez y en condición de trabajador independiente cuando ambas circunstancias concurren, no constituye una doble cotización por cuanto la obligación se origina por actividades distintas.

4.2. Seguro de Vejez, Invalidez y Muerte

Según datos de la Caja Costarricense de Seguro Social el régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (jubilaciones y pensiones) tiene una cobertura, para el año 2016, de un 58.37% la población económicamente activa total, representado un 60.91% de la población económicamente activa asalariada y un 37.77% de la población económicamente activa no asalariada (no incluye PEA no remunerada ni la que busca trabajo por primera vez).

Es importante indicar que, dada la estructura del sistema de pensiones de Costa Rica, existen una serie de programas de pensiones en su mayoría estatales que deben ser tomados en cuenta al momento de establecer la cobertura total del sistema de pensiones. Nos referimos a los denominados Regímenes de Pensiones a cargo del Presupuesto Nacional de la República, y dirigidos a funcionarios del Estado y del Poder Judicial, así como a una serie de regímenes de orden laboral que funcionan en algunas Instituciones estatales.

En cuanto al Seguro de Pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el 2011 presenta una cobertura de 1.332.584 trabajadores, lo cual implica un crecimiento cercano al 3,7% respecto al año 2010. Este incremento está explicado por el incremento de 28 mil trabajadores asalariados y cerca de 19 mil trabajadores no asalariados, donde se muestra una disminución en el número de trabajadores por convenios especiales, debido a una revisión de la aplicación de la obligatoriedad de cotización al Régimen de Pensión. Mientras que se muestra un incremento en los trabajadores por cuenta propia explicado por la aplicación de la Ley de Migración. En resumen, la cobertura del Seguro de Pensiones respecto a la PEA, mostró un nivel cercano al 62%

Según el programa del “Estado de la nación” (13) para el año 2016 la cobertura del seguro de pensiones es de un 63,7% de la población económicamente activa asalariada, y un 52.2% de la población económicamente activa no asalariada. Ese mismo programa reporta para el año 2008 una cobertura del seguro de pensiones de 60.91% de la población económicamente activa asalariada, y un 37.77% de la población económicamente activa no asalariada, que demuestra el esfuerzo que ha venido realizando la Caja Costarricense de Seguro Social en el tema de la cobertura especialmente de la población no asalariada, sea los trabajadores independientes o autónomos.

El seguro de Invalidez, Vejez y Muerte se inicia en 1947 y es obligatorio para los trabajadores por cuenta ajena y recientemente también para los trabajadores por cuenta propia (14) Para acceder a las prestaciones se requiere haber aportado un mínimo de cotizaciones, número que varía en función del riesgo cubierto, así como una edad determinada. Se prevén unas pensiones mínimas y unas cuantías máximas. Las prestaciones se actualizan con estricta sujeción a los cálculos actuariales –considerando el coste de la vida, así como la evolución de los salarios reales– y en concordancia con los principios de suficiencia y estabilidad financiera.

Existe también un régimen no contributivo, con cuantías básicas, para personas de escasos recursos económicos, y para aquéllas que sufren de parálisis cerebral profunda.

Prestaciones en dinero

Según datos de la CCSS, el rubro de las Prestaciones en Dinero presentó una tasa de incremento en su gasto, de un 14,8 por ciento, que resultó mayor en aproximadamente 4 puntos porcentuales con respecto al año anterior (11,1% en 2010), debido principalmente al pago de los subsidios y servicios externos de salud.

(13) Los datos del “Programa Estado de la Nación”, pueden ser observados en el sitio de internet: www.estadonacion.or.cr.

(14) Por reforma de Ley de Protección al Trabajador.

El principal componente de las prestaciones en dinero son los subsidios por enfermedad y maternidad (51,6% del total de prestaciones en dinero), los cuales experimentaron durante el año 2011 un crecimiento significativo de un 16,4%, que incide directamente en la tasa de crecimiento promedio de las prestaciones en dinero.

También se brindan subsidios –montos de menor participación porcentual dentro de estos beneficios– por concepto de riesgos del trabajo y por accidentes de tránsito, a cargo del Instituto Nacional de Seguros. El crecimiento observado en riesgos del trabajo de un 76,6 por ciento, podría deberse algún ajuste, ya que el año anterior se observó un decrecimiento, que no guarda relación con la tendencia de este gasto.

El segundo rubro de importancia se conforma por la atención externa de servicios de salud. En este rubro se contabilizan los pagos a terceros, mediante el sistema de libre elección médica de cirugías y de otros servicios médicos en el país. Este gasto aumentó levemente, pasando de una tasa de un 11,4% en el 2010 a un 12,1% en el 2011.

El beneficio de traslados y hospedajes creció a una tasa de un 8,2 por ciento, mientras que el de Traslados a cargo de la Cruz Roja creció un 30,0%, significando un aumento de más de 11 puntos porcentuales con respecto al año 2010. En este último rubro, los incrementos se relacionan directamente con la modificación de tarifas que se cobran por estos servicios por parte de la Cruz Roja.

La ayuda económica que se paga a los familiares de pacientes en fase terminal registró un incremento de un 58,4% con respecto al año 2010, pero con una participación relativa muy poco significativa (0,9%) dentro del total. La tasa de crecimiento alta obedece al comportamiento mostrado en los últimos años, como consecuencia de la divulgación que se hace a través de medios publicitarios.

El rubro de accesorios médicos creció sólo un 5%, y el fondo mutual experimentó una disminución, de un 3% con respecto al año 2010.

Régimen No Contributivo de Pensiones

Según datos de la CCSS, los ingresos del régimen están constituidos principalmente por los montos que gira el Ministerio de Hacienda a Asignaciones Familiares por concepto de impuesto sobre las ventas, además por planillas.

Los gastos están compuestos por los pagos de pensiones que realizan el programa del Régimen No Contributivo y el de Parálisis Cerebral Profunda. Igualmente se incluye dentro de esta clasificación los pagos por concepto del servicio médico hospitalario y aguinaldo.

Para el año 2011, el rubro de ingresos asciende a la suma de ¢ 113.986,5 millones y los gastos son de ¢ 102.933,3 millones, dando como resultado un crecimiento de productos sobre gastos de ¢11.053,2 millones, los cuales representan una variación de -11,3% respecto de su similar del año 2010.

Régimen de Pensiones Complementarias

El Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias es un régimen de capitalización individual y tiene como objetivo complementar los beneficios establecidos en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la CCSS o los regímenes públicos sustitutos, para todos los trabajadores dependientes o asalariados.

Los aportes del Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias son registrados y controlados por medio del Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE); el sistema deberá trasladarlos a la operadora, escogida por los trabajadores. Los aportes al Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias se calcularán con la misma base salarial reportado por los patronos al Régimen de Invalidez Vejez y Muerte de la CCSS.

Los trabajadores afiliados al Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias, en forma individual o por medio de convenios de afiliación colectiva, podrán afiliarse al Régimen Voluntario de Pensiones Complementarias. Los patronos podrán acordar con uno o más de los trabajadores, la realización de aportes periódicos o extraordinarios a las respectivas cuentas para pensión complementaria. Los convenios de aportación deberán celebrarse por escrito y con copia a la Superintendencia de Pensiones.

Los aportes voluntario o extraordinarios se mantendrán registrados a nombre de cada trabajador, en forma separada de los aportes obligatorios, y serán registrados y controlados por medio del SICERE o directamente en las ventanillas de las operadoras o de las personas con las que esta celebre convenios para este efecto, siempre que, en ese último caso, la persona designada cumpla los requisitos que al efecto establezca el Superintendente de Pensiones.

En mayo del 2001 el Sistema Centralizado de Recaudación de la CCSS (SICERE) inició la distribución a las Operadoras de Pensiones de los recursos correspondientes a los fondos obligatorios, cuya facturación arrancó en marzo de ese mismo año. A partir de este mes, se inició la aportación de los trabajadores y de los patronos para el Fondo de Capitalización Laboral (FCL) y el Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias (ROP), según lo establecido en la Ley de Protección al Trabajador (Ley No. 7983). A diciembre de 2007 el sistema poseía un total de activos netos de 2.332.7 millones de dólares, esto incluye el régimen Obligatorio, el régimen voluntario (dólares y colones), el Fondo de Capitalización laboral y otros fondos que son controlados por la Superintendencia de Pensiones. Solamente para el Régimen Obligatorio de pensiones el activo neto administrado tiene un saldo de 1450 millones de dólares. A diciembre de 2007 ese mismo fondo tenía un total de 1.608.595 afiliados y un total de activo neto por operadoras de 718.090,5 millones de colones. (15)

El saldo de los fondos administrados por las operadoras de pensiones alcanzó 5736,6 millones de dólares al 31 de diciembre de 2012. Con respecto a igual fecha del año anterior, este aumentó en 1063,8 millones de

(15) Los datos de estos regímenes pueden ser consultados en el sitio de internet de la Superintendencia de Pensiones: www.supen.fi.cr

dólares, equivalente a 22,8% (variación real 16,1%), según se observa en el siguiente cuadro. De estos fondos, 77,3% correspondía al Régimen Obligatorio de Pensiones (ROP), 13,1% al Fondo de Capitalización Laboral, 6,4% al Régimen Voluntario de Pensiones, y 3,1% eran otros fondos de capitalización individual administrados por las operadoras.

En el período comprendido entre diciembre de 2011 y diciembre de 2012, los fondos administrados crecieron a una tasa real de 16,1%, tasa que estuvo influida por el crecimiento del ROP que comprende el 77,3% de los recursos administrados; este régimen aumentó, en el mismo periodo 17,5%.

El activo total del conjunto de las operadoras de pensiones complementarias alcanzó ¢49 746,8 millones al cierre del año 2012, lo que significó un incremento en términos reales de 19,3%, en relación con diciembre de 2011. Las entidades con el mayor volumen de activos fueron Popular Pensiones y BN Vital, lo que es consistente con su participación en el mercado de fondos de pensiones. Los cambios más significativos se dieron en las operadoras Popular Pensiones, Banco de Costa Rica y BAC San José; el incremento del activo en estas operadoras se originó en la generación de utilidades netas.

Para junio de 2017 los activos administrados por el Sistema Nacional de Pensiones (SNP) ascienden a 11 203 372 millones de colones, superando ya el 38% del PIB, y las inversiones en títulos valores son 10 371 722 millones de colones. En comparación con junio del año anterior, los activos han crecido 1,12 veces y las inversiones 1,17 veces. (16)

Seguro de Riesgos de Trabajo

A partir de 1982, este Seguro se convierte en obligatorio para los trabajadores por cuenta ajena. Por medio de éste, se otorgan prestaciones en especie (asistencia sanitaria completa) al trabajador siniestrado. Además, el Seguro prevé subsidios económicos, indemnizaciones y pensiones para el trabajador siniestrado o pensiones para sus familiares, en caso de acaecer el fallecimiento del trabajador, a causa de un riesgo laboral.

En cuanto a este último y según los datos del Instituto Nacional de Seguros, al 31 de mayo 2015 la población asegurada por el Seguro de Riesgos del Trabajo asciende a 1.389.640 trabajadores. Con respecto a diciembre del 2014 se ha dado un aumento de 46.787 trabajadores asegurados, lo que representa un 3,48%.

El índice de accidentabilidad, medido por el número de accidentes en relación con la población asalariada ocupada, ha disminuido respecto a otros años. A mayo 2014 hubo 48.362 accidentes laborales, para un 3.09%, mientras a mayo de este año 2015 se han presentado 46.642 para un 3.02%. Los sectores productivos donde se presentan más accidentes son: agricultura (25%), construcción (18%) e industria (12%).

(16) Los datos de estos regímenes pueden ser consultados en el sitio de internet de la Superintendencia de Pensiones: www.supen.fi.cr

Desempleo

La solución costarricense para la protección al desempleo establece el pago de un auxilio de cesantía en el caso de un despido injustificado. El auxilio constituye una expectativa de derecho, que cubre a todos los trabajadores y que se materializa sólo en el caso del despido sin causa justificada. Se paga una sola vez por el empleador, con un mínimo de tiempo de laborar de 3 meses y según la tabla establecida por el artículo 29 del Código de Trabajo y con fundamento en el tiempo que se tenga de laborar para el empleador con un máximo de ocho años. Existen algunas excepciones a este máximo en el caso de funcionarios de algunas Instituciones estatales y con fundamento en Convenio Colectivos cubiertos por los trabajadores. En los últimos años la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia ha venido declarando contrario al Derecho de la Constituciones algunas regulaciones en esta dirección de esos Convenios.

Además, la ley 7983, Ley de Protección al Trabajador establece la creación de un fondo de un ahorro laboral, el cual puede ser entregado al trabajador en caso de que cese su relación laboral, por cualquier motivo, cada 5 años o por la muerte del trabajador, en este último caso deberá procederse según lo establece expresamente el artículo 85 del Código de Trabajo.

El empleo asegurado creció menos que el total en el 2011, según los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares.

Mientras que la población ocupada (el número de personas con trabajo aumentó en casi 87.000 personas en el 2011 respecto al 2010, el número de trabajadores con seguro subió en 54.000.

De esta forma, casi el 30% de los trabajadores no están asegurados, casi 71.1% del total de las personas con trabajo a 70.6%, quedando prácticamente estancada si se consideran los márgenes de error.

De esta forma, casi el 30% de los trabajadores no están asegurados, casi 585.000 personas, y en las mujeres el porcentaje es mayor.

Según el XVII Informe del Estado de la Nación, estos porcentajes de informalidad han permanecido casi inalterados en las últimas dos décadas, y, por sectores, la situación es más grave en la construcción y el comercio.

Prestaciones Familiares

Aunque con la aprobación de la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares en 1947, existe base legal y financiera para dar prestaciones en dinero a los trabajadores con bajos ingresos debido a sus cargas familiares, en la actualidad estas prestaciones no se han implantado por el contrario subsidian en gran parte el Régimen no Contributivo de la CCSS.

5. Organización administrativa

Las prestaciones de asistencia sanitaria, así como las de naturaleza económica debido a enfermedad, están a cargo de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Las prestaciones de asistencia sanitaria se suministran directamente por la CCSS, a través de sus diferentes instalaciones hospitalarias y de atención ambulatoria. Existe una escasa participación del sector privado, bajo la modalidad de libre elección médica, donde se reconoce parte del costo y bajo otras formas de la cooperación con el sector privado, como el sistema médico de la empresa o la administración de clínicas del seguro por parte de cooperativas médicas.

La supervisión y fiscalización del Régimen de Pensiones Complementarias se encuentra bajo la Superintendencia de Pensiones y la administración de los fondos de pensiones les corresponde a las operadoras de pensiones complementarias.

La CCSS administra y gestiona el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, seguro que es el sistema mayoritario en la atención de estos riesgos en Costa Rica, aunque existen regímenes especiales, como es el caso de algunos grupos de empleados públicos. La CCSS también gestiona el régimen no contributivo a favor de las personas sin recursos económicos para la contingencia de viudez, orfandad o invalidez.

La administración de los riesgos del trabajo corresponde, se encuentra bajo la tutela del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, y del Instituto Nacional de Seguros. Las prestaciones son suministradas directamente en las instalaciones del Instituto o contratando servicios en otras instalaciones públicas, como la CCSS o en Entidades privadas.

Por último, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, mediante la Dirección Nacional de Pensiones, administra otros regímenes contributivos (Hacienda, Magisterio Nacional, Ferrocarriles, Comunicaciones, Registro Público, Obras Públicas y Transportes, Músicos) y otros regímenes no contributivos (Guerra, Gracia, Beneméritos, Guardia Civil y Expresidentes), cuya financiación principal proviene del Estado. La mayoría de los regímenes contributivos indicados fueron unificados en el año 1992 con la Ley 7302 de 15 de julio de 1992 (conocida popularmente con Ley Marco de Pensiones).

6. Reclamaciones administrativas y revisión judicial

Los actos que dictan los Organismos de Seguridad Social son, por su naturaleza, de carácter administrativo y están sujetos a las disposiciones del Derecho Administrativo, aunque cuentan con un procedimiento especial con respecto a la Ley General de la Administración Pública, procedimiento que, si bien debe respetar los principios generales de ésta, cuenta con algunas particularidades.

En este sentido, y desde el ámbito administrativo, no existen distinciones de fondo entre los actos recaudatorios y los de otra índole, pues, aunque sean dictados por instancias diferentes, son revisables (recurso de alzada) ante

los órganos superiores que, en este caso, es la Junta Directiva de la Caja Costarricense del Seguro Social, cuando se trata del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

En cuanto al acto administrativo queda firme, si el administrado no ve satisfechos sus derechos, puede acudir a la vía jurisdiccional del orden social (y nunca ante la vía contenciosa-administrativa, aunque se trate de actos recaudatorios).

La vía jurisdiccional se extiende a las dos instancias usuales, más la de casación que, en Costa Rica y desde un punto de vista técnico, más que de un recurso de casación se trata de una “tercera instancia rogada”. En los casos en que la Administración hay concedido derechos que no procedían (por razones de legalidad), aquélla no puede revisar de oficio sus propios actos, sino que debe acudir a la vía jurisdiccional, en este caso, el orden contencioso-administrativo, para incoar lo que se conoce como un “contencioso de lesividad”.

() La Junta directiva de la CCSS, en la sesión 7950 (21 de abril de 2005) aprobó la extensión de la cobertura de los trabajadores y acordó que la afiliación compulsiva se realizara en cuatro etapas: i) patronos físicos activos, ii) profesionales liberales, iii) trabajadores independientes con otras actividades económicas y iv) afiliación en el seguro de pensiones de los trabajadores independientes adscritos a convenios de aseguramiento colectivo de pequeños y medianos agricultores. Asimismo, en la sesión 8019 (15 de diciembre de 2005), se aprobó la estrategia para la extensión de la cobertura contributiva de inspección (PRECIN), con el objetivo de incorporar a los patronos y trabajadores independientes que no están cotizando en la seguridad social. La ejecución de PRECIN se realiza por zonas geográfica y se concentrará en las actividades económicas con mayor tendencia a la evasión.*

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN CUBA

1. Características básicas

El Estado garantiza la protección adecuada al trabajador, su familia y a la población en general, mediante el Sistema de Seguridad Social, que comprende un régimen general de seguridad social, un régimen de Asistencia Social, así como regímenes especiales.

El 1ro. de enero de 1980 se pone en vigor la Ley 24 de 1979. Su campo de aplicación incluye a todos los trabajadores asalariados y cubre los riesgos de enfermedad común, accidente de origen común, accidente del trabajo, enfermedad profesional, maternidad, invalidez parcial, vejez y muerte.

El régimen de seguridad social ofrece protección al trabajador en caso de enfermedad y accidentes de origen común o profesional, maternidad, invalidez y vejez y, en caso de muerte a su familia.

El régimen de asistencia social protege a los trabajadores en determinadas circunstancias y personas con necesidades esenciales no aseguradas.

Completan el Sistema de Seguridad Social cinco regímenes especiales establecidos para determinados grupos de trabajadores que, por las condiciones especiales de sus actividades, han requerido tratamientos diferentes: un determinado número de trabajadores independientes, los Miembros de las Fuerzas Armadas Revolucionarias y del Ministerio del Interior, los Miembros de las Cooperativas de Producción Agropecuaria y los Artistas.

Por decreto del Consejo de Ministros N° 283/09 publicado en la Gaceta Oficial No. 013 Extraordinaria de 24 de abril de 2009, se pone en vigencia

Las prestaciones en servicios y en especie del régimen de seguridad social que se otorgan gratuitamente por el Sistema Nacional de Salud a toda la población, así como todas las prestaciones del régimen de asistencia social, son financiadas directamente por las aportaciones de los empleadores y del Presupuesto Nacional con ingresos provenientes de rentas generales.

Dada la incapacidad del sistema actual de cotización para poder financiar el pago de todas las prestaciones, se está iniciando una experiencia, para que determinados colectivos de trabajadores contribuyan con parte de su salario a la financiación del Sistema de la Seguridad Social, mediante la aportación del 5% de sus salarios para añadir a la aportación de los empleadores, estando previsto que este nuevo sistema de cotización, se generalizará en el futuro (en el momento adecuado, según expresión de las autoridades cubanas) mediante la contribución a la financiación de la seguridad social por parte de todos los trabajadores. Esta propuesta, que en todo caso no es novedosa puesto que, aunque no se había llevado a la práctica ya estaba prevista y aprobada por la Asamblea

Nacional del Poder Popular en el año 1994, dentro del programa para el saneamiento financiero interno y en la Ley No. 73 Del Sistema Tributario, aunque, como hemos señalado, en la práctica no se ha empezado a aplicar hasta fechas recientes.

Según informaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), actualmente aportan el 5% de sus ingresos poco más de cien mil trabajadores pertenecientes a entidades que se encuentran comprendidas en lo que se denominan “empresas bajo perfeccionamiento empresarial” y a la flota pesquera de plataforma, así como un grupo de artistas plásticos independientes que contribuyen con el 12% de sus ingresos. Recientemente se están incorporando nuevos colectivos de trabajadores que aportan el 5% de su salario como cotización complementaria de los empleadores a la Seguridad Social, que son aquellos colectivos que por su actividad o por su categoría profesional, se están beneficiando de los denominados incrementos salariales, que se aprueban específicamente a dichos colectivos.

2. Campo de aplicación y estructura del sistema

Las personas protegidas por el sistema de la Seguridad Social son las siguientes:

- a. Los trabajadores asalariados de los sectores estatal, cooperativo y privado;
- b. Los trabajadores asalariados de las organizaciones políticas, de masas y asociaciones;
- c. Los trabajadores cubanos que, debidamente autorizados, laboren en las misiones diplomáticas y consulares, representaciones de organismos internacionales y oficinas comerciales acreditadas en Cuba y en empresas extranjeras radicadas o representadas en el país, o presten servicios al personal de las mismas;
- d. Los trabajadores cubanos que, en territorio extranjero, laboren en empresas cubanas o en funciones encomendadas por el Gobierno cubano;
- e. Los trabajadores cubanos que sean designados o autorizados por el Gobierno cubano para laborar en organismos internacionales;
- f. Los militares que cumplen los plazos obligatorios establecidos para el servicio militar activo y devenguen salarios mediante los sistemas salariales que rigen para los trabajadores del país, en los casos de invalidez temporal.
- g. Los trabajadores que reciben una subvención económica por realizar estudios de nivel superior o por encontrarse acogidos a planes de capacitación, autorizados por sus respectivos centros de trabajo;
- h. La familia del trabajador que se determine en esta ley;
- i. Los recursos y su familia, en los casos de invalidez total y muerte originada por accidente del trabajo,

El régimen de seguridad social concede prestaciones monetarias, en servicios y en especie.

1. Son prestaciones monetarias: los subsidios por enfermedad o accidente; prestación económica por maternidad, pensión por invalidez total o parcial; pensión por edad y la pensión originada por la muerte del trabajador pensionado.
 2. Son prestaciones en servicios: las que se ofrecen gratuitamente a toda la población: la asistencia médica y estomatológica, preventiva y curativa, hospitalaria en general y especializada; rehabilitación física, síquica y laboral y los servicios funerarios.
 3. Son prestaciones en especie: las que se suministran gratuitamente: los medicamentos, alimentación adecuada mientras el paciente se encuentra hospitalizado; aparatos de ortopedia y las prótesis necesarias en los casos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y los medicamentos en caso de accidentes del trabajo y enfermedades.
- Los trabajadores asalariados de los sectores estatales, cooperativas y privados, así como los que prestan servicios en representaciones diplomáticas y consulares, o en empresas extranjeras o representadas en el país.

El sistema se complementa por un régimen asistencial, el cual ofrece protección ante las situaciones de necesidad del núcleo familiar y con carácter subsidiario, cuando no haya familiares obligados a dar alimentos.

3. Financiación

El financiamiento de la seguridad social ha sufrido diversas modificaciones a partir de 1959. Las instituciones de seguro existentes en esa fecha aplicaban el esquema clásico del seguro social: contribución del empleador y del asegurado y, eventualmente, algunas instituciones recibían subsidio estatal; pero en 1962 se suprimió la obligación de cotizar a los trabajadores asalariados, y se estableció el principio de contribución exclusiva del empleador.

El régimen de Seguridad Social ofrece protección al trabajador en los casos de enfermedad y accidente de origen común o profesional, maternidad, invalidez y vejez y, en caso de muerte del trabajador, protege a su familia.

El régimen de Asistencia Social protege especialmente a los adultos mayores, a las personas con discapacidad y en general a todas aquellas personas cuyas necesidades esenciales no estén aseguradas o que, por sus condiciones de vida o de salud, requieren protección y no puedan solucionarlas sin el apoyo de la sociedad.

El Estado protege a la población que lo requiera a través de un conjunto de prestaciones de Asistencia Social, Programas y Servicios Sociales.

El régimen financiero de los regímenes de Seguridad Social se basa en la modalidad de reparto anual. El equilibrio financiero del sistema se basa en los ingresos y gastos anuales sin reservas financieras, ni acumulación del capital.

La única fuente de financiación de las pensiones es la contribución que efectúan las entidades laborales, que alcanza el 14% de la nómina salarial.

En relación con los Regímenes especiales, las fuentes de financiación son: en el caso de los trabajadores por cuenta propia: 10% del salario mensual convencional, de acuerdo con la escala establecida en la Ley; en el sector artístico: se dan los mismos porcentajes que en Régimen General; militares y fuerzas del Ministerio del Interior: las mismas fuentes que en el Régimen General; miembros de cooperativas de la producción agropecuaria: 3% del valor de las ventas.

En el régimen de asistencia social, las prestaciones en servicios y en especie se conceden de forma gratuita por el Sistema Nacional de Salud; las otras prestaciones son financiadas directamente por el presupuesto nacional, a través de las rentas generales.

Las prestaciones en servicios y en especie que se otorgan gratuitamente por el Sistema Nacional de Salud a toda la población, así como las prestaciones del régimen de asistencia social, son financiadas directamente por el presupuesto nacional con ingresos provenientes de rentas generales.

4. Acción protectora

4.1. Régimen de Seguridad Social

El régimen de Seguridad Social concede prestaciones monetarias, en servicios y en especie.

Las prestaciones en servicios están representadas básicamente por la asistencia hospitalaria, médica y estomatológica y también la rehabilitación física, psíquica y laboral; las prestaciones en especie son los medicamentos y la alimentación del trabajador hospitalizado, los aparatos ortopédicos, las prótesis en casos de accidentes de trabajo o enfermedad profesional que no requiera hospitalización. Estas se suministran gratuitamente por el Sistema Nacional de Salud y no requieren hospitalización.

Las prestaciones monetarias son los subsidios otorgados en caso de enfermedad o accidente y las pensiones. La cuantía de las prestaciones es proporcional al aporte social de los trabajadores, cuantificadas por el tiempo de servicios prestados y al nivel de los salarios devengados.

Prestaciones por enfermedad o accidente: Son prestaciones monetarias que se otorgan sin exigir un período de calificación y sin límite de duración. En la enfermedad y el accidente, los importes de los subsidios se fijan de acuerdo con el origen de la incapacidad y de la necesidad o no de hospitalizar al trabajador, incremen-

tándose en un 20% cuando la enfermedad se adquiere en un accidente de servicio. El pago se realiza a partir del 4.º día de la enfermedad o del accidente, salvo que se trate de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, en cuyo caso se abona a partir del primer día.

Prestaciones por maternidad. El régimen concede prestaciones de distinta naturaleza en caso de embarazo y parto de la mujer trabajadora. La prestación se concede a partir de la 34 semana de gestación y durante 12 semanas. Además, la trabajadora, voluntariamente, puede elegir una licencia post-natal hasta que el menor cumpla los 6 meses.

Pensiones de invalidez: La Ley recoge 3 clases de prestaciones: parcial, total y gran invalidez.

Los grados de la incapacidad determinan los requisitos de la prestación, la cuantía de las mismas, así como la existencia de prestaciones adicionales

Pensión por edad: Se concede a partir de los 60 años (55 años, en el caso de las mujeres), cuando se haya acreditado un período de prestación de servicios de 25 años.

Pensión por sobrevivencia: Se concede a la viuda o compañera del trabajador fallecido, así como a los hijos menores de 17 años o mayores incapacitados y soltero y a los padres, cuando carecen de medios de subsistencia y dependen económicamente del fallecido.

4.2. Régimen de Asistencia Social

El régimen de Asistencia Social actúa como complemento del de Seguridad Social y garantiza prestaciones en especie, servicios y monetarias a las personas protegidas. Las de naturaleza monetaria son cantidades que se establecen en forma continua o eventual a las personas o a los núcleos familiares protegidos; las prestaciones en especie consisten en artículos entregados a título gratuito o mediante préstamo para cubrir necesidades del beneficiario o un núcleo familiar. Además, estas prestaciones discurren a través de programas específicos, como son:

- Programa de Servicios Comunitarios al Adulto Mayor. El objetivo de este programa es mantener al anciano con su familia y en la comunidad. A través del mismo se otorgan prestaciones en servicios y especie fundamentalmente alimentación, limpieza del hogar, lavado de ropa y reparación de viviendas.
- Programa de trabajo social con madres solas. El objetivo del mismo es brindar protección integral a todas aquellas madres solas que presentan problemas sociales y no tienen las condiciones materiales requeridas para poder solucionarlos por sí mismas y necesitan de la ayuda de la sociedad.
- Programa de atención integral a menores con desventaja social. Está dirigido a la atención a menores con desventaja social, aglutinando esfuerzos para complementar los programas que desarrollan otras instituciones.

- Programa de atención social en la comunidad a las personas con discapacidad.

A través del mismo se pretende lograr la integración del discapacitado a la comunidad en que reside, para lo que se brinda el apoyo necesario para su acceso a diferentes servicios y prestaciones que impidan su desamparo y marginalidad social, propiciar la incorporación socio-laboral de las personas discapacitadas, ejecutando las acciones previstas en el Programa de Empleo para las personas discapacitadas.

5. Organización administrativa

El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, como organismo de la Administración Central del Estado, es el encargado de dirigir y controlar la política del Gobierno y el Estado en materia laboral, salarial, de seguridad social y asistencia social.

Respecto a la organización de la Seguridad Social, el papel central lo ocupa Instituto Nacional de la Seguridad Social, adscrito al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, fue constituido mediante el Decreto Ley No. 220 en junio del año 2001, con la misión de garantizar un servicio de calidad a los jubilados y pensionados, y por otra parte un estricto control de los recursos humanos, materiales y financieros destinados a la seguridad social.

6. Reclamaciones administrativas y revisión judicial

El director de la Filial Provincial del Instituto Nacional de Seguridad Social (INASS) resuelve en primera instancia la concesión o denegación de la pensión solicitada. Asimismo, resuelve en primera instancia sobre la modificación, suspensión, restitución o extinción de las pensiones concedidas.

La resolución dictada puede recurrirse en proceso de revisión ante el Director General del Instituto Nacional de Seguridad Social. El Director General del Instituto Nacional de Seguridad Social resuelve en segunda instancia los recursos presentados, estas resoluciones pueden recurrirse ante la Sala del Tribunal Provincial Popular, contra esta resolución cabe recurso de apelación ante el Tribunal Supremo Popular.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN ECUADOR

1. Características básicas

El Sistema de Seguridad Social de Ecuador, como consecuencia de las reformas aprobadas producto de la nueva Constitución de la República es público y universal, basándose en principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia y se ven plasmados en la organización y funcionamiento del Seguro General Obligatorio, a cargo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - IESS, que protege a los afiliados contra las contingencias que afectan su capacidad de trabajo y la obtención de un ingreso acorde con su actividad laboral en caso de enfermedad, maternidad, riesgos del trabajo, vejez, muerte e invalidez, incluida la discapacidad y cesantías.

El Seguro Universal Obligatorio se extenderá a toda la población urbana y rural, con independencia de su situación laboral. Las prestaciones para las personas que realizan trabajo doméstico no remunerado y tareas de cuidado se financiarán con aportes y contribuciones del Estado. La Ley definirá el mecanismo correspondiente.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, entidad autónoma regulada por la Ley, será responsable de la prestación de las contingencias del Seguro Universal Obligatorio de sus afiliados.

En el tema pensional, hasta el año 2015, funcionaban en Ecuador AFP dentro en un sistema de capitalización individual, y mediante una decisión constitucional que dejó sin fundamento esta opción para aspirar a una pensión. En la actualidad solo se encuentra vigente el régimen administrado por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

La Policía Nacional y las Fuerzas Armadas podrán contar con un régimen especial de seguridad social, de acuerdo con la Ley; sus entidades de seguridad social formarán parte de la red pública integral de salud y del sistema de seguridad social.

2. Estructura del sistema

Con la reforma al sistema introducida por la Ley No. 2001-55 y la aprobación de la nueva Constitución de la República, se ha ampliado el alcance de los sujetos obligados a solicitar la protección del Seguro General Obligatorio, en calidad de afiliados, siendo sujetos de protección todas las personas que perciben ingresos por la ejecución de una obra o la prestación de un servicio físico o intelectual, con relación laboral o sin ella. Por otra parte, los trabajadores que se dedican a la pesca artesanal y el habitante rural que labora habitualmente en el campo, por cuenta propia o de la comunidad a la que pertenece, que no recibe remuneraciones de un empleador público o privado y que tampoco contrata a personas extrañas a la comunidad o a terceros para que realicen actividades

económicas bajo su dependencia, se encuentra protegido por el Seguro Social Campesino, el cual tiende a dar cobertura a este grupo etéreo.

La universalización de la seguridad social extendió la cobertura a quienes no tienen relación de dependencia y realizan actividades no remuneradas como es el caso de las amas de casa, por ejemplo.

El régimen de pensiones comprende obligatoriamente a todos los afiliados al Seguro Social Obligatorio, con relación de dependencia o sin ella, menores de cuarenta (40) años de edad a la fecha de vigencia de la Ley 2001-55, y a las personas de cualquier edad que, con posterioridad a la fecha de aplicación de este sistema ingresaren por primera vez al mercado de trabajo y fueren sujetos obligados de afiliación, excepto los campesinos protegidos por el Seguro Social Campesino que se sujetan a su propio régimen.

El régimen de jubilación por solidaridad intergeneracional se caracteriza por otorgar prestaciones definidas y en el cual las prestaciones de los jubilados y derechohabientes de montepío se financian con los aportes personales obligatorios de los afiliados cotizantes, los aportes obligatorios de los empleadores y la contribución financiera obligatoria del Estado.

3. Ámbito de Aplicación y Acción Protectora

El sistema se basa en la cobertura a través del Seguro General Obligatorio para cubrir las diferentes contingencias, v. gr. enfermedad, invalidez, vejez, muerte y cesantías, a través del otorgamiento de las diferentes prestaciones para la asistencia del afiliado y su familia, ésta última, en el caso de salud cubriendo al cónyuge y a los hijos hasta los 6 años de edad.

El sistema ecuatoriano tiene como finalidad brindar una cobertura universal al afiliado contra las contingencias que se le pudieren presentar en el transcurso de su vida laboral.

Por último, las instituciones públicas y privadas integrantes del Sistema Nacional de Seguridad Social y del Sistema de Seguro Privado, están sujetas a la regulación, supervisión y vigilancia de los organismos de control, como la Contraloría General del Estado encargada de ejercer el control sobre los recursos de las entidades públicas integrantes del Sistema Nacional y la Superintendencia de Bancos y Seguros, que se encarga de controlar las actividades económicas y que los servicios que brindan las instituciones públicas y privadas, atiendan el interés general y se ajusten a las normas legales.

3.1. Pensiones

Pensión Vejez: La regulación en materia de pensiones en Ecuador, se encuentra principalmente en la ley 55 de 2001, o también conocida como la ley de seguridad social. Esta ley ha tenido algunas modificaciones entre las que se resaltan la resolución CD 100 de 21 de febrero de 2006 y recientemente la ley Orgánica para la Justicia Laboral y Reconocimiento del Trabajo en el Hogar. DO 483 de 2015.

La ley de jubilación en el Ecuador es aquella que busca proteger el riesgo de la vejez dentro del sistema de seguridad social.

Según el artículo 2 de la ley 55 de seguridad social, podrán acceder a la pensión de jubilación las siguientes personas:

- Todas las personas que perciben ingresos por la ejecución de una obra o la prestación de un servicio físico o intelectual, con relación laboral o sin ella; en particular
- El trabajador en relación de dependencia;
- El trabajador autónomo;
- El profesional en libre ejercicio.
- El administrador o patrono de un negocio;
- El dueño de una empresa unipersonal;
- El menor trabajador independiente
- Las personas que realicen trabajo del hogar no remunerado

Hasta el año 2015 se tenía la posibilidad de obtener una pensión en el Régimen de Ahorro Individual, pero el Estado asumió el control del todo el sistema pensional, estando en el 2017 a cargo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social – IESS.

Según el artículo 185 de la ley de seguridad social; Desde el año 2006, la edad mínima de retiro para la jubilación ordinaria de vejez, a excepción de la jubilación por tener cuatrocientas ochenta (480) imposiciones mensuales, no podrá ser inferior a sesenta (60) años en ningún caso; y, en ese mismo año se la podrá modificar de acuerdo a la expectativa de vida promedio de toda la población de esa edad, para que el período de duración de la pensión por jubilación ordinaria de vejez, referencialmente alcance 15 años en promedio.

En lo sucesivo, cada cinco (5) años, después de la última modificación, se revisará obligatoriamente la edad mínima de retiro, condicionada a los cálculos matemáticos actuariales vigentes y con el mismo criterio señalado en el inciso anterior.

Actualmente, tiene derecho a recibir pensión mensual vitalicia de jubilación por vejez, el afiliado/a que cumple con los requisitos de cese, edad y tiempo de aportes al IESS, de acuerdo con la siguiente tabla:

Edad	Imposiciones	Años de aportación
Sin límite de edad	480 o más	40 o más
60 años o más	360 o más	30 o más
65 años o más	180 o más	15 o más
70 años o más	120 o más	10 o más

Respecto del monto de la prestación En primer lugar hay que tener en cuenta que, la base de cálculo aplicable para el IESS será igual al promedio de los cinco (5) años de mejores sueldos o salarios sobre los cuales se aportó.

Para el computo de la base de cálculo de la pensión se procederá a la suma de doce (12) meses de imposiciones consecutivas y ese resultado se dividirá para doce (12). Obteniendo así el promedio mensual de los sueldos o salarios de cada año de imposiciones del afiliado se seleccionará los cinco (5) promedios mensuales de mayor cuantía y el resultado de la suma se dividirá para cinco (5) (según el Artículo 2 resolución C.D 100)

Se concede la jubilación por vejez desde el mes siguiente al que el afiliado/a con relación de dependencia, cesa en el o los empleos, o concluye la prestación de servicios del afiliado sin relación de dependencia.

Pensión Invalidez: La pensión de invalidez, es la prestación que protege el riesgo de la pérdida de capacidad para trabajar en las personas. La invalidez en el sistema ecuatoriano se reconoce a través del subsidio transitorio por invalidez, la jubilación por invalidez y la prestación asistencia no contributiva por invalidez.

Todos los trabajadores con obligación de aporte y los afiliados voluntarios al Sistema tienen derecho al seguro de invalidez. Según el artículo 2 de la ley 55 de seguridad social, se consideran afiliados obligatorios al sistema.

Incapacidad temporal, que impide laborar al trabajador, durante un período de tiempo no mayor de un año, debido al accidente o enfermedad profesional, mientras reciba atención médica, quirúrgica, hospitalaria o de rehabilitación. Cuando se trate de períodos de observación por enfermedad profesional, la suspensión del trabajo será debidamente prescrita.

En casos excepcionalmente calificados por la Comisión de Evaluación de las incapacidades, la duración máxima de esta incapacidad será de 12 meses.

Mientras persista esta incapacidad el subsidio en dinero será igual al 75% del sueldo o salario de cotización durante las 10 primeras semanas y 66% durante el tiempo posterior a esas 10 primeras semanas.

Si la incapacidad sobrepasa de un año, el afiliado tiene derecho a una pensión equivalente al 80%, calculada de acuerdo al reglamento respectivo

Incapacidad permanente parcial: cuando existe una merma a la integridad física y a la capacidad de trabajar. La pensión se calcula de acuerdo con un cuadro valorativo de incapacidades, que consta en el

Incapacidad permanente total: cuando imposibilita totalmente al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de su profesión u oficio habituales. Para su determinación la Comisión Valuadora exigirá los exámenes médicos respectivos.

Declarada la incapacidad el asegurado recibirá una renta mensual equivalente al 80% del promedio mensual de los sueldos o salarios del último año de aportación o del promedio mensual de los cinco primeros años, si este fuera superior.

Incapacidad permanente absoluta, cuando el trabajador es incapacitado totalmente para todo trabajo, y requiere cuidado y atención permanentes. En este caso, el asegurado tiene derecho a una pensión mensual equivalente al 100% del promedio de sueldos o salarios sobre los que aportó en el último año o del promedio mensual de los cinco mejores años, si éste fuere superior.

Respecto al monto de la prestación por invalidez empezara a contar desde la fecha de la Incapacidad, de acuerdo al artículo 8 de la resolución C.D 100

La base de cálculo para determinar la prestación económica a cargo del afiliado, aplicable para el IESS, será igual al promedio de los cinco (5) años de mejores sueldos o salarios sobre los cuales se aportó.

Para el computo de la base de cálculo de la pensión se procederá a la suma de doce (12) meses de imposiciones consecutivas y ese resultado se dividirá para doce (12). Obteniendo así el promedio mensual de los sueldos o salarios de cada año de imposiciones del afiliado se seleccionará los cinco (5) promedios mensuales de mayor cuantía y el resultado de la suma se dividirá para cinco (5), conforme al artículo 2 resolución C.D 100.

De acuerdo al artículo 202 ley 55 de seguridad social el afiliado de cualquier edad con derecho a jubilación por invalidez recibirá el cincuenta por ciento (50%) de la base de cálculo, cualquiera sea el tiempo de imposiciones que excediera de cinco (5) años.

Pensiones Complementarias: Actualmente existen Fondos que son administrados por sociedades fiduciarias privadas, que ofrecen planes de pensión complementarios.

Los fondos complementarios previsionales tienen como patrocinadores a los empleadores y los gremios, estas agrupaciones se afilian a los fondos administrados por las sociedades fiduciarias, estos fondos funcionan a partir del ahorro voluntario de los trabajadores y un aporte de los empleadores, estos pueden ser de prestación fija o variable, cuando se trate de un régimen de contribución definida, la prestación es fija y depende exclusivamente del saldo acumulado en la cuenta de capitalización individual más el rendimiento alcanzado. Además, también podrán ofrecer uno o más planes previsionales en las áreas que comprende el seguro general obligatorio o aquellas que no estén cubiertas por éste, siempre que tengan el debido sustento técnico, consistente en estudios económico “ financieros y/o actuariales actualizados que demuestren la viabilidad del fondo complementario previsional, de ser el caso.

3.2. Salud:

La cobertura en materia de salud y asistencia sanitaria, son los mimos que se encuentran relacionados para el tema pensional. Adicional a estos, también se establece un Seguro Social Campesino cuyos titulares son los trabajadores que se dedican a la pesca artesanal y los habitantes rurales que laboran “habitualmente” en el campo.

En el área de salud los afiliados y sus familias (hijos hasta los 6 años) se encuentran amparados por el Seguro General de Salud Individual y Familiar que da cobertura frente a las contingencias de enfermedad no profesional y maternidad. Para dar cobertura a los accidentes y enfermedades profesionales existe el Seguro General de Riesgos del Trabajo, ambos seguros están a cargo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Prestaciones

1. Asistenciales

En el caso de las prestaciones asistenciales, únicamente se requiere estar afiliados.

Dentro de este tipo de prestaciones se incluye hospitalización, medicamentos al 100 %, acciones de recuperación y rehabilitación de la salud, tratamiento de enfermedades crónico-degenerativas (sin límite de beneficios o exclusión en la atención) y tratamiento de enfermedades catastróficas reconocidas por el Estado como problemas de salud pública.

Adicionalmente están incluidas prótesis, ortesis y exoprótesis, así como atención odontológica preventiva y de recuperación para todas las edades por ciclo vital.

2. Económicas

En este caso los beneficiarios cuando se tengan enfermedades y accidentes no profesionales son:

- Los trabajadores en relación de dependencia.
- Los trabajadores por cuenta propia.
- Los afiliados y los hijos de las afiliadas durante el primer año de vida.
- Los jubilados.
- La viuda con derecho a montepío, en este caso están protegidos contra la contingencia de enfermedad

Para acceder a los subsidios económicos se requieren de dos requisitos:

- a) Acreditar no menos de 180 días de aportación continua, dentro de los 6 meses inmediatamente anteriores al inicio de la enfermedad; o, en su defecto, no menos de 189 días de aportación, dentro de los últimos 8 meses anteriores al inicio de la enfermedad.
- b) En el caso de la prestación de maternidad se requiere haber realizado aportes dentro de los 12 meses anteriores.

3.3. Riesgos Profesionales

El Seguro General de Riesgos del Trabajo cubre toda lesión corporal y todo estado mórbido originado con ocasión o por consecuencia del trabajo que realiza el afiliado, incluidos los que se originen durante los desplazamientos entre su domicilio y lugar de trabajo pero no se encuentran amparados dentro de este sistema los accidentes que se originen por dolo o imprudencia temeraria del afiliado, ni las enfermedades excluidas en el Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo como causas de incapacidad para el trabajo.

Prestaciones

1. Al accidentado

- Servicios de prevención; Servicios médico-asistenciales, incluidos los servicios de prótesis y ortopedia.
- Subsidio por incapacidad, cuando el riesgo ocasione impedimento temporal para trabajar.
- Indemnización por pérdida de capacidad profesional, según la importancia de la lesión, cuando el riesgo ocasione incapacidad permanente parcial que no justifique el otorgamiento de una pensión de invalidez;
- Pensión de invalidez.

2. A los familiares

- Pensión de montepío, cuando el riesgo hubiese ocasionado el fallecimiento del afiliado por viudez y orfandad y el subsidio para auxilio de funerales.
- **En caso de muerte:** La pensión al montepío se concederá con sujeción a los porcentajes fijados en la Ley de Seguridad Social y en la normativa interna del IESS y se calcularán sobre la pensión de incapacidad permanente total que le habría correspondido al causante al momento de su muerte.

- **Auxilio funerario:** El subsidio para funerales es un auxilio en dinero que se entrega a los deudos del jubilado o afiliado, siempre que éste último tuviere acreditadas seis (6) impositivas mensuales, por lo menos, dentro de los últimos doce (12) meses anteriores a su fallecimiento, en la cuantía que reglamentará el IESS. Son beneficiarios del subsidio los derechohabientes de montepío por viudez y orfandad. A falta de éstos, podrá reclamar el subsidio la persona que demostrare ante el IESS haber cancelado los costos del funeral.

Maternidad. Los requisitos para acceder a las prestaciones son aportes de 12 meses continuos, abonados antes del parto, de las afiliadas del régimen obligatorio, de afiliación voluntaria, de las trabajadoras de tiempo parcial, y de los cónyuges de las beneficiadas y no tener mora patronal.

La cuantía y forma de pago de la prestación: se paga el 75% de la última remuneración, a partir del primer día hasta un total de 84 días. La afiliada que trabaja en Instituciones Públicas no recibe subsidio de maternidad, tiene licencia con sueldo completo por los 84 días. En materia asistencial las madres gestantes ecuatorianas cuentan con asistencia médica obstétrica en las etapas previas, durante y posterior al parto; además también cuenta con asistencia médica y farmacológica para los niños entre 1y 18 años de edad. En conclusión, las madres cuentan tanto con un subsidio económico durante la etapa de gestación y en simultaneo con asistencia médica para que la madre tenga condiciones idóneas para concebir al bebe, y también asistencia médica a los niños hasta que cumplan la mayoría de edad.

3.4. Servicios Sociales Complementarios

Auxilio Desempleo. El seguro de desempleo en Ecuador tiene su origen con la ley Orgánica para la Promoción del Trabajo Juvenil, Regulación Excepcional de la Jornada de Trabajo, Cesantía y Seguro de Desempleo de 2016, esta ley modifica el artículo 275 de la ley de seguridad social y protege a aquellos trabajadores que se encuentren cesantes y que además estén afiliados al instituto ecuatoriano de seguridad social (IESS).

El seguro cuenta con dos modalidades excluyentes entre sí, la primera modalidad implica que el afiliado solicite el retiro de sus cesantías acumuladas en su cuenta individual más los fondos que se acumularon en la misma cuenta, por efecto de la aportación del 2% personal y su rendimiento para configurar la parte variable del seguro de desempleo. O puede acogerse al seguro de desempleo desde el primer momento y al finalizar la cobertura podrá solicitar los saldos acumulados una vez se realicen los pagos correspondientes al seguro.

Dentro de las condiciones establecidas para que se otorgue la prestación es necesario que el trabajador este al menos 60 días sin trabajo, haber realizado 24 cotizaciones acumuladas no simultaneas y que las últimas seis aportaciones sean continuas anteriores al momento del cese de labores, no se jubilado.

El monto de la prestación se paga de acuerdo al promedio salarial de los últimos 12 meses, además para el primer mes se pagará sobre el 70%, el segundo mes sobre el 65%, el tercer mes sobre el 60%, el cuarto mes sobre el 55% y el quinto sobre 50%.

Prestaciones Familiares. En Ecuador existe un tipo de prestación que tiene su origen en el código del trabajo de 1934, además también es regulado y reglamentado por acuerdo ministerial no. mdt-2017-0093 del ministerio del trabajo, publicado en el registro oficial no. 26 de 30 de junio de 2017, acuerdo ministerial 308 de 10 de febrero de 2017, reformado por acuerdo ministerial no. 62 publicado en registro oficial 14 de 14 de junio del 2017.

La prestación en Ecuador consiste en el reparto de utilidades que se generen en la empresa donde el trabajador para aliviar las cargas familiares, los sujetos cubiertos por el reparto de utilidades son los trabajadores y ex trabajadores del año inmediatamente anterior a la fecha en la que se generen las utilidades, también están cubiertos los trabajadores de empresas de servicios complementarios como limpieza, seguridad, alimentación, etc.

Para acceder al reparto de utilidades es necesario que la empresa genere utilidades y que haya sido trabajador o extrabajador en el año anterior, de las utilidades generadas por la empresa se repartirá el 15% entre los trabajadores, el 10% para todos los trabajadores y el 5% restante entre los trabajadores que tengan cónyuge, hijos menores de edad e hijos en estado de discapacidad.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social es recaudador del Fondo de Reserva de los empleados, obreros, y servidores públicos, afiliados al Seguro General Obligatorio, que prestan servicios por más de un año para un mismo empleador, de conformidad con lo previsto en el Código del Trabajo.

De acuerdo con la nueva *“Ley para el pago mensual del Fondo de Reserva y el Régimen Solidario de Cesantía por parte del Estado”*, publicada en el Registro Oficial No. 644, de 29 de julio del 2009, se establece la nueva modalidad para el pago del fondo de reserva.

A partir del mes de agosto de 2009, el empleador pagará por concepto de fondo de reserva de manera mensualizada y directa a sus trabajadores, conjuntamente con el salario o remuneración, un valor equivalente al ocho coma treinta y tres por ciento (8,33%) de la remuneración de aportación.

El afiliado puede solicitar a través del aplicativo informático que el pago del fondo de reserva no se le entregue directamente, en ese caso el empleador depositará en el IESS, mensualmente, el ocho coma treinta y tres por ciento (8,33%) de la remuneración de aportación, conjuntamente con la planilla mensual de aportes.

3. Financiación

La financiación del sistema en Ecuador reconoce tres fuentes básicamente:

- 1) las aportaciones de los afiliados para cada seguro,
- 2) las aportaciones patronales y
- 3) las contribuciones financieras obligatorias del Estado.

Asimismo el Seguro General Obligatorio y los seguros generales particulares cuentan con otros recursos como las reservas técnicas del régimen de jubilación por solidaridad intergeneracional; los ingresos provenientes del pago de los dividendos de la deuda pública y privada con el IESS, por concepto de obligaciones patronales; los ingresos provenientes del pago de dividendos de la deuda del Gobierno Nacional con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; las rentas de cualquier clase que produzcan las propiedades, los activos fijos, y las acciones y participaciones en empresas, administrados por el IESS; los ingresos por enajenación de los activos de cada Seguro, administrados por el IESS; los ingresos por servicios de salud prestados por las unidades médicas del IESS, que se entregarán al Fondo Presupuestario del Seguro General de Salud; los recursos de cualquier clase que fueren asignados a cada seguro en virtud de leyes especiales para el cumplimiento de sus fines; y, las herencias, legados y donaciones.

Hay que precisar que el Gobierno suspendió el aporte que realizaba en materia de pensiones, por lo que en la actualidad se financia con las otras fuentes identificadas.

Para efectos del cálculo de las aportaciones y contribuciones al Seguro General Obligatorio, se entiende que la materia gravada es todo ingreso regular, susceptible de apreciación pecuniaria, percibido por el afiliado con motivo de la realización de su actividad personal, en cada una de las categorías ocupacionales definidas.

En el caso del afiliado en relación de dependencia, se entiende por sueldo o salario mínimo de aportación el integrado por la remuneración mensual; es decir, integran también el sueldo o salario total de aportación los valores que se perciban por trabajos extraordinarios, suplementarios o a destajo, comisiones, sobresueldos, gratificaciones, honorarios, participación en beneficios, derechos de usufructo, uso, habitación o cualesquiera otras remuneraciones accesorias que tengan carácter normal en la industria o servicio

Para efecto del aporte, en ningún caso el sueldo básico mensual será inferior al sueldo básico unificado, al sueldo básico sectorial, al establecido en las leyes de defensa profesional o al sueldo básico determinado en la escala de remuneraciones de los servidores públicos, según corresponda, siempre que el afiliado ejerza esa actividad.

Para la determinación de la materia gravada, el IESS se rige por los principios de Congruencia, del Hecho Generador y de la Determinación Objetiva.

Para los afiliados sin relación de dependencia cuyo ingreso realmente percibido sea de difícil determinación, el IESS define anualmente, para cada una de las categorías especiales más relevantes en el mercado de trabajo, una base presuntiva de aportación (BPA) que expresa, en múltiplos o submúltiplos del sueldo o salario mínimo de aportación al Seguro General Obligatorio, la cuantía de la materia gravada.

Para el año 2015, el Gobierno Ecuatoriano optó por no aportar recursos en el tema pensional al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, por lo que el financiamiento principalmente a través de las cotizaciones al sistema.

4. Organización administrativa

El Seguro General Obligatorio es prestado por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, entidad pública descentralizada, creado por la Constitución Política de la República, dotado de autonomía normativa, técnica, administrativa, financiera y presupuestaria, con personería jurídica y patrimonio propio.

El Instituto tiene la misión de proteger a la población urbana y rural, con relación de dependencia laboral o sin ella, contra las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgos del trabajo, discapacidad, cesantía, invalidez, vejez y muerte, para lo cual está sujeto a las normas del derecho público, y rige su organización y funcionamiento por los principios de autonomía, división de negocios, desconcentración geográfica, descentralización operativa, control interno descentralizado y jerárquico, rendición de cuentas por los actos y hechos de sus autoridades y garantía de buen gobierno.

Para el cumplimiento de su objetivo el IESS se encarga de administrar directamente las funciones de afiliación, de recaudación de los aportes y contribuciones al Seguro General Obligatorio y, a través de las direcciones especializadas de cada seguro, administrar las prestaciones que le corresponde otorgar.

La dirección y gobierno del IESS está a cargo de un Consejo Directivo, órgano máximo de gobierno, que es responsable de las políticas para la aplicación del Seguro General Obligatorio, la Dirección General, responsable de la organización, dirección y supervisión de todos los asuntos relativos a la ejecución de los programas de protección previsional de la población, de la administración de los fondos del IESS y de los recursos del Seguro General y la Dirección Provincial que tiene como misión principal la aplicación de las estrategias de aseguramiento obligatorio, la recaudación oportuna de las aportaciones de los empleadores y asegurados, la calificación del derecho a prestaciones de los afiliados comprendidos en la circunscripción geográfica de su competencia.

Asimismo, cuenta con órganos de dirección especializada a cargo de la gestión en el aseguramiento de las contingencias y la calificación del derecho a las prestaciones que otorga el Seguro General en cada rama, por lo cual el IESS cuenta con la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, la Dirección del Sistema de Pensiones, la Dirección del Seguro General de Riesgos del Trabajo y la Dirección del Seguro Social Campesino.

5. Reclamaciones administrativas y revisión jurisdiccional

En el sistema ecuatoriano todas las cuestiones y reclamaciones que se suscitan en razón de los servicios o beneficios del Seguro General Obligatorio y de los derechos y deberes de los afiliados y patronos, se conocen y resuelven en la vía administrativa por la Comisión Nacional de Apelaciones y la Comisión Provincial de Prestaciones y Controversias, de conformidad con el Reglamento General de la Ley.

En los casos de controversia entre empleador y trabajador sobre el derecho a la afiliación por la naturaleza de la relación contractual, el IESS suspende todo procedimiento administrativo relativo a la afiliación y al cobro de aportes, hasta que la justicia ordinaria determine mediante sentencia ejecutoriada si existe relación laboral.

La Comisión Nacional de Apelaciones conoce y resuelve las apelaciones sobre las resoluciones administrativas relativas a los derechos de los asegurados y las obligaciones de los empleadores.

Consecuentemente, conoce y resuelve, en segunda y definitiva instancia, las apelaciones de las resoluciones administrativas de la Comisión Provincial de Prestaciones y Controversias sobre derechos de los asegurados y obligaciones de los empleadores.

El asegurado posee un plazo de ocho (8) días, a contar desde el siguiente día hábil de la notificación de la resolución, para presentar su apelación ante la Comisión.

Las resoluciones de la Comisión Nacional de Apelaciones no son susceptibles de recurso alguno en la vía administrativa y deberán expedirse obligatoriamente dentro del plazo máximo de noventa (90) días contados a partir de la fecha de proposición del recurso. En caso contrario, se tiene por aceptado el reclamo del apelante bajo la responsabilidad personal indemnizatoria de los miembros de la Comisión.

Por otra parte, en la sede de cada Dirección Provincial hay una Comisión Provincial de Prestaciones y Controversias que resuelve en primera instancia sobre las reclamaciones y quejas de los asegurados o sus derechohabientes en materia de denegación de prestaciones en dinero y las reclamaciones y quejas de los empleadores en materia de sus derechos y obligaciones. Asimismo, La Comisión dictamina sobre los demás asuntos que le fueren consultados, con sujeción a lo establecido en la Ley 2001-55.

Es de hacer notar, que el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social se halla investido de jurisdicción coactiva para el cobro de aportes, fondos de reserva, descuentos, intereses, multas, responsabilidad patronal, aportaciones obligatorias del Estado, así como para el cobro de créditos y obligaciones a favor de sus empresas. Por su naturaleza y fines, la jurisdicción coactiva es privativa del Instituto.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL SALVADOR

1. Características básicas

La previsión social en El Salvador está orientada a la protección de los riesgos de la salud y la restitución del ingreso en los casos de invalidez, vejez o muerte. Hasta el mes de mayo de 1998, esta protección estaba a cargo de 2 Instituciones: el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) y el Instituto de Pensiones de los Empleados Públicos (INPEP).

La primera Ley del Seguro Social fue aprobada en 1949, creándose el ISSS como ente gestor de iniciando sus operaciones en mayo de 1954, con la protección de los riesgos de salud.

En enero de 1969 se creó el programa de pensiones (Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte).

En 1976 se crea el Instituto de Pensiones de los Empleados Públicos, como un programa específico para atender a los trabajadores del sector público.

En El Salvador, se llevó a cabo una reforma del sistema de pensiones (ISSS e INPEP), con características similares al modelo chileno de capitalización individual y administración privada.

De acuerdo con la experiencia sobre reformas de los sistemas de pensiones en América Latina (sistemas mixtos o privados sustitutivos), el modelo adoptado en El Salvador es el privado sustitutivo, ya que, con las disposiciones de la nueva Ley, los programas del ISSS y del INPEP operarán únicamente mientras se extinguen los actuales pensionistas y el grupo de cotizantes que, de forma obligatoria o voluntaria, decidan permanecer en el programa específico.

La nueva Ley de pensiones fue aprobada en diciembre de 1996 y entró en vigor en mayo de 1998.

El sistema de ahorro para pensiones, regulado por la Superintendencia de Pensiones, está constituido por las administradoras de fondos de pensiones bajo un régimen de capitalización individual, el cual surge en sustitución del régimen antiguo denominado sistema de pensiones público (SPP) que operaba bajo un esquema de reparto. Todos aquellos afiliados al antiguo sistema, que, al inicio de operaciones del nuevo sistema, no hubiesen cumplido 36 años de edad, obligadamente debían afiliarse al Sistema de Ahorro para Pensiones SAP, mientras que los mayores de 36 años hasta 55 los hombres, y 50 las mujeres, pueden optar por el nuevo sistema o permanecer en el antiguo, los trabajadores mayores a esta edad al inicio de operaciones del sistema permanecen en el SPP.

2. Campo de aplicación y estructura del sistema

2.1. Régimen de Salud

Su campo de aplicación se refiere a los trabajadores asalariados, activos y pensionistas, públicos, municipales y privados (incluye a sus cónyuges e hijos menores hasta cierta edad, exceptuando a los trabajadores agrarios, los docentes, los de servicio doméstico y los trabajadores por cuenta propia).

2.2. Régimen de Pensiones

El nuevo sistema está concebido sobre tres pilares fundamentales, la capitalización individual, el aporte solidario del Estado, como recurso destinado a aquellos que, por diferentes razones, no lograron ahorrar lo suficiente para financiar una pensión mínima y como tercer pilar, es el estímulo del ahorro voluntario, donde los afiliados aportan una cantidad adicional de recursos a su cuenta individual, para financiar una pensión mayor, a la ofrecida por el sistema. Algunos elementos positivos que se están haciendo en el Sistema de Ahorro para Pensiones son, entre otros, la revisión de las rentas vitalicias de nuevas opciones de inversión, el desarrollo de facilidades que simplifiquen los trámites de beneficios y otros.

La afiliación al Sistema será obligatoria cuando una persona ingrese a un trabajo en relación de subordinación laboral. La persona deberá elegir una Institución Administradora y firmar el contrato de afiliación respectivo.

Todo empleador estará obligado a respetar la elección de la Institución Administradora hecha por el trabajador. En caso contrario, dicho empleador quedará sometido a las responsabilidades de carácter civil y administrativas derivadas de ello. Si transcurridos treinta días a partir del inicio de la relación laboral el trabajador no hubiese elegido la Institución Administradora, su empleador estará obligado a afiliarlo en la que se encuentre adscrito el mayor número de sus trabajadores.

Toda persona sin relación de subordinación laboral quedará afiliada al Sistema, con la suscripción del contrato de afiliación en una Institución Administradora.

Los trabajadores agrarios y domésticos serán incorporados al nuevo sistema, de acuerdo con las condiciones y peculiaridades de su trabajo.

3. Financiación

3.1. Regímenes de Salud

Con la reforma, los trabajadores del sector privado, público y municipal, cotizarán al régimen general de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales que administra el ISSS, de manera uniforme y gozarán de las prestaciones de salud y pecuniarias contempladas en la Ley del ISSS y sus reglamentos.

Para ello cotizarán a partir de la fecha en que entre en operaciones el Sistema de Ahorro para Pensiones el 10,5% de la remuneración afecta. Esta tasa estará distribuida en 7,5% de la remuneración afecta de cargo del empleador y 3,0% del trabajador.

No obstante, lo anterior, los trabajadores docentes del sector público podrán ser cubiertos por un programa especial de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales, debiendo cotizar para ello la tasa establecida en el párrafo anterior.

Con relación a los pensionistas las cotizaciones al programa de salud del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, para la cobertura de los pensionados y su grupo familiar, tanto del Sistema de Ahorro para Pensiones como del Sistema de Pensiones Público, serán uniformes y de cargo del pensionado, o de su viuda o viudo, o conviviente sobreviviente, producido el fallecimiento de éste. A partir del primero de enero de mil novecientos noventa y siete, la tasa de cotización será de 7.80% de su pensión mensual.

Para estos efectos, las pensiones concedidas por el ISSS e INPEP antes de dicha fecha, exceptuando las de orfandad y ascendientes, serán incrementadas por una sola vez, de la siguiente forma:

- a) En 5.57% las del régimen administrativo del INPEP,
- b) En 5.80% las del régimen docente del INPEP,
- c) En 1.80% las del ISSS.

3.2. Regímenes de Pensiones

El ingreso base para calcular las cotizaciones obligatorias de los trabajadores dependientes será el salario mensual que devenguen o el subsidio respectivo de incapacidad por enfermedad o maternidad. Dicha base no podrá ser inferior al salario mínimo legal mensual en vigencia, excepto en los casos tales como aprendices, trabajadores agrícolas, domésticos y otros cuyos ingresos sean inferiores a dicho mínimo, casos que serán señalados en el Reglamento respectivo. Así mismo, el límite máximo, para el cálculo de las referidas cotizaciones, será el equivalente a la mayor remuneración pagada en moneda de curso legal por la Administración Pública, dentro del territorio nacional, de conformidad a la Ley de salarios con cargo al Presupuesto General y Presupuesto de Instituciones descentralizadas no empresariales, excluyendo gastos de representación, así como los salarios que aparezcan señalados en dicha Ley para las plazas del Servicio Diplomático y Consular.

Se entenderá por salario mensual la suma de las retribuciones en dinero que el trabajador reciba por los servicios ordinarios que preste durante un mes. Se considera integrante del salario todo lo que reciba el trabajador en dinero y que implique retribución de servicios, incluido el período de vacaciones, sobresueldos, comisiones y porcentajes sobre ventas.

No forman parte del Ingreso Base de Cotización los siguientes conceptos:

Las gratificaciones y bonificaciones ocasionales; El aguinaldo; y Viáticos, gastos de representación y prestaciones sociales establecidas por la Ley.

En los casos en los que el afiliado tenga dos o más empleos, cotizará a su cuenta de ahorro para pensiones por la totalidad de los salarios que perciba.

El ingreso base para calcular las cotizaciones de los trabajadores independientes, es el ingreso mensual que declaren ante la Institución Administradora, que en ningún caso será inferior al salario mínimo legal mensual en vigencia. Los trabajadores independientes serán responsables del pago total de las cotizaciones.

4. Acción protectora

4.1. Salud

Servicios médicos hospitalarios completos para la población adulta, en caso de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales; en el caso de los niños, solo se brindan servicios médicos ambulatorios. El plan incluye, además, prestaciones en dinero (subsidios por incapacidad temporal, pensiones por riesgos de trabajo y auxilio por sepelio). Las principales acciones del programa de salud son: consulta médica y especializada; consulta odontológica (sin incluir la odontología estética); exámenes de laboratorio y estudios radiológicos; medicamentos (dispensados según un cuadro básico); aparatos de prótesis y ortopedia; atención hospitalaria (medicina, cirugía y gineco-obstetricia).

4.2. Pensiones

Tanto el sistema público como privado protegen los riesgos de invalidez, vejez y muerte.

5. Organización administrativa

El ISSS y el INPEP son instituciones autónomas, dependientes, respectivamente, de los Ministerios de Trabajo y Previsión Social y de Hacienda. Las Administraciones de Fondos de Pensiones son sociedades anónimas de capital fijo y giro único.

Ambas instituciones están regidas por unas Juntas Directivas, formadas por representantes de los diferentes sectores involucrados (trabajadores, empleadores y Estado), incluyendo, en el caso del ISSS, a representantes de los gremios de médicos y odontólogos. Como órgano ejecutivo, la dirección General y la Presidencia (cargo cuyo nombramiento está reservado a la Presidencia de la República).

6. Reclamaciones administrativas y revisión jurisdiccional

6.1. Regímenes de salud

De acuerdo con la legislación, en el ámbito administrativo, es la Dirección General o el Consejo Directivo (en este orden) las instancias obligadas a resolver los conflictos o las reclamaciones que puedan presentar los cotizantes y/o sus beneficiarios, derivadas de la aplicación de la ley o sus reglamentos. Además, los asegurados pueden interponer sus demandas ante los jueces de lo laboral, pudiendo apelar sus sentencias antes las Cámaras correspondientes.

6.2. Regímenes de pensiones

Conforme a la legislación vigente, en vía administrativa, es la Superintendencia de Pensiones la entidad encargada de resolver las reclamaciones, denuncias o quejas de los afiliados.

Además, los interesados pueden recurrir los fallos de aquella ante los Tribunales (civil o penal) y contra las sentencias de los mismos apelar a las Cámaras correspondientes.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN ESPAÑA

1. Características básicas

El sistema de Seguridad Social en España data de principios de siglo (*) y es el resultado de una constante y profunda evolución, que va desde unos primeros seguros sociales, en favor de los trabajadores por cuenta ajena, descoordinados, con significativas ausencias de protección y basados en el sistema financiero de capitalización, a la conformación de un auténtico sistema integrado de Seguridad Social, con aplicación universal y prestaciones de la misma naturaleza, basado en la modalidad de reparto.

Configurado inicialmente con unos componentes netamente contributivos, el actual sistema de Seguridad Social en España responde a un modelo mixto, ya que, junto a manifestaciones protectoras contributivas, recoge otras de naturaleza universal y no contributiva, todo ello en base a las previsiones recogidas en la Constitución de 1978, en cuyo artículo 41, se ordena que “los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente en caso de desempleo. La asistencia y prestaciones complementarias serán libres”.

El modelo de Seguridad Social español, de acuerdo con su ley básica (la Ley General de la Seguridad Social, TextoRefundido aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre) descansa en las siguientes modalidades de protección:

- Una protección contributiva, de carácter profesional y proporcional, que otorga rentas de compensación de los salarios dejados de percibir ante la aparición de las contingencias de enfermedad, accidente, desempleo, cargas familiares, incapacidad, vejez o muerte, y en la que la cuantía de las prestaciones está en función del tiempo y de los importes de las aportaciones previamente realizadas. Esta modalidad de protección se financia por aportaciones de los trabajadores y/o los empresarios, y se corresponde con una gestión pública.
- Una modalidad no contributiva, que tiene como finalidad la cobertura de prestaciones económicas ante las situaciones de invalidez, vejez, desempleo o cargas familiares, en la que la cuantía de las prestaciones es de importe fijo, prestaciones no subordinadas a aportaciones previas, pero condicionadas a falta de recursos por los beneficiarios. Esta modalidad se financia a través de aportaciones estatales, procedentes de impuestos, y se corresponde con una gestión pública.

(*) La primera Ley de protección social en España es la Ley de Accidentes de Trabajo de 1900; en el año 1919, surge el denominado “Retiro Obrero”, transformado, entre el año 1939 y 1947, en el Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez. El sistema de Seguridad Social surge en 1963, a través de la denominada “Ley de Bases de la Seguridad Social”, si bien no tuvo efectividad hasta el 1º de enero de 1.967. La norma básica actual es la “Ley General de la Seguridad Social”, de 20 de junio de 1994.

- Una modalidad de prestaciones universales, básicamente de asistencia sanitaria y servicios sociales, de acceso generalizado a toda la población, y financiadas a través de aportaciones estatales, procedentes de impuestos.
- Junto a las modalidades anteriores, toda ellas de gestión pública, coexiste una modalidad de protección complementaria y gestión privada, cuyas manifestaciones principales son las Mutualidades de Previsión Social y los Fondos y Planes de Pensiones.

2. Campo de aplicación y estructura del sistema.

2.1. Campo de aplicación

Están incluidos en el campo de aplicación del sistema de la Seguridad Social:

- a) Respecto de la modalidad contributiva: los españoles y extranjeros que residan legalmente y ejerzan una actividad profesional en territorio nacional.
- b) Respecto a la modalidad no contributiva:

Los españoles que residan en España están incluidos en el campo de aplicación de la Seguridad Social.

Los hispanoamericanos, portugueses, brasileños, andorranos y filipinos, así como los nacionales de Estados de la Unión Europea, que residan y se encuentren legalmente en territorio español, los cuales, a estos efectos, están equiparados a los españoles.

Los demás extranjeros con residencia legal en España.

2.2. Estructura del sistema de la Seguridad Social. ()**

El sistema de Seguridad Social español está estructurado en diferentes Regímenes, que engloban a un conjunto de trabajadores con determinadas peculiaridades. Si bien el número de Regímenes fue, hace años importante, y las diferencias de protección y de aportación apreciables, en la actualidad su número se ha reducido fuertemente y el proceso de homogeneización llevado a cabo, tanto en el ámbito prestacional como en el de la aportación, ha eliminado en la práctica tales diferencias. En la actualidad, existen los siguientes Regímenes:

(**) No se incluyen, por quedar fuera de los cuadros de "Información comparada de los sistemas de Seguridad Social iberoamericanos", los Regímenes Especiales que engloban a los funcionarios civiles, al personal de las Fuerzas Armadas y al personal de la Administración de Justicia.

- Régimen General. Constituye el núcleo esencial del sistema e integra a todos los trabajadores dependientes, mayores de 16 años, que no se encuentren incluidos en otro Régimen Especial. Desde 1º de enero de 2012, este Régimen incorpora también a las trabajadoras domésticas, así como a los trabajadores agrarios que prestan sus servicios en régimen de dependencia.
- Régimen Especial de Trabajadores del Mar. Comprende a todos los trabajadores, tanto por cuenta ajena, como por cuenta propia, que efectúan actividades marítimo-pesqueras.
- Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos. Incluye a todas las personas que realizan su actividad por cuenta propia o no dependiente (salvo a quienes están incluidos en el Régimen Especial Agrario o en el Régimen Especial de los Trabajadores del Mar).
- Régimen Especial de la Minería del Carbón. Quedan comprendidos en su ámbito de aplicación los trabajadores por cuenta ajena cuya actividad se desarrolle en minas de carbón.
- Régimen Especial de Estudiantes. A través del cual se da protección específica a los estudiantes de los grados secundario, universitario y doctoral.

3. Financiación

El sistema de Seguridad Social acoge el sistema financiero de reparto para todas las contingencias y situaciones amparadas, con alguna excepción en la cobertura de accidentes de trabajo, para la que está previsto un sistema de capitalización de las pensiones de invalidez y muerte, constituyéndose los correspondientes capitales de cobertura.

Las fuentes de financiación son básicamente tres: las aportaciones de trabajadores y empresarios, las aportaciones del Estado y otros ingresos. Estas fuentes de financiación suponen, en términos generales, el 65%, 33% y 2 %, respectivamente, del total del gasto. Las aportaciones del Estado se dedican a la financiación de la totalidad de las prestaciones sanitarias (salvo las derivadas de riesgos profesionales, que se financian a través de cotizaciones sociales), las prestaciones económicas no contributivas, los servicios sociales y otros programas específicos.

Las cotizaciones sociales giran en función de una base (denominada “base de cotización”) a la que se aplica un porcentaje (denominado “tipo de cotización”), siendo el resultado de esta operación el importe de la cuota o aportación a ingresar

Las cotizaciones son las siguientes:

3.1. Régimen General y Regímenes Especiales de trabajadores por cuenta ajena (salvo el Régimen Especial Agrario)

La base de cotización es equivalente a la retribución percibida, hasta un tope que varía en función de la categoría del trabajador y que se sitúa, a partir del 1º de agosto de 2018, en 3.803,70 euros (4.564,44 US\$. 1 euro= 1,2 US\$),

Los tipos de cotización son los siguientes: Para las contingencias comunes: 28,3 % (23,6% a cargo de la empresa y 4,7% a cargo del trabajador); para desempleo: 7,30% (5,75% a cargo de la empresa y 1,55% a cargo del trabajador); para los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales: porcentajes que varían en función de la peligrosidad y el riesgo, cotizaciones que corren a cargo de la empresa.

3.2. Régimen de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos.

En el caso de los trabajadores por cuenta propia, la base de cotización es elegida por el propio interesado, entre un importe mínimo de 932,70 euros/mes (1.119,24 US\$) y un máximo de 3.803.70 euros/mes (4. 4.564,44 US\$). Sobre la base de cotización elegida, se aplica el tipo del 26,5% ó el 29,8%, según el ámbito de cobertura. (*)

4. Acción protectora.

La acción protectora del sistema de la Seguridad Social descansa en las siguientes clases de prestaciones:

4.1. Prestaciones económicas, divididas a su vez en prestaciones periódicas de carácter vitalicio (pensiones) o de carácter temporal (subsidios) o prestaciones de pago único o a tanto alzado. Los caracteres de estas prestaciones son: prestaciones de naturaleza pública; intransmisibles e irrenunciables -sin perjuicio del derecho de opción, cuando en el interesado concurren dos o más de naturaleza incompatible-, gozan de garantía frente a terceros, de cobro preferente y con especialidades en cuanto a la posibilidad de su embargo.

Las pensiones se reconocen en los supuestos de vejez, incapacidad permanente y por muerte y supervivencia (viudedad, orfandad y en favor de otros familiares del fallecido).

Los subsidios o prestaciones económicas temporales se reconocen ante los casos de incapacidad temporal para el trabajo, riesgo durante el embarazo, maternidad y paternidad por nacimiento de hijos o adopción o acogimiento de menor, riesgo durante la lactancia, cuidado de menor, por asignaciones en favor de hijos menores de 18 años o mayores minusválidos o que no efectúen trabajo y desempleo.

Las prestaciones económicas a tanto alzado se reconocen en los casos de incapacidad permanente parcial (que no imposibilita para el trabajo habitual), auxilio de defunción y otras prestaciones por muerte y supervivencia).

4.2. Prestaciones sanitarias

Tienen por objeto las prestaciones relacionadas con los servicios médicos y farmacéuticos conducentes a conservar o restablecer la salud de los beneficiarios, así como su aptitud para el trabajo, si se trata de personas en activo. Las prestaciones sanitarias comprenden cinco modalidades esenciales: atención primaria, atención por especialistas, hospitalización, prestaciones farmacéuticas y prestaciones complementarias (órtesis, prótesis, etc.).

4.3. Servicios sociales

Comprenden un conjunto de servicios y acciones, aunque con una mayor incidencia en las personas de edad y en los incapacitados y minusválidos, a través de Centros residenciales, Hogares, Centros de Días, Centros de Recuperación y Rehabilitación, programas de termalismo social, balneoterapia, etc.

5. Organización administrativa

La Seguridad Social es una responsabilidad del Estado, que la lleva a cabo a través de un régimen descentralizado por medio de unas entidades, denominadas Entidades gestoras. No obstante, la potestad normativa, la determinación de los recursos disponibles, y la vigilancia, dirección y tutela reside en el Gobierno o en los Ministerios correspondientes, a los que quedan adscritas aquéllas.

Las Entidades Gestoras de la Seguridad Social son entes públicos, dotados de personalidad jurídica, bajo la dirección y tutela del Departamento correspondiente. En la actualidad, y tras un proceso de racionalización de la estructura gestora, son Entidades Gestoras: el Instituto Nacional de la Seguridad Social (encargado de la gestión de las prestaciones económicas); el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y los Servicios de Salud de las diferentes Comunidades Autónomas (para la gestión de las prestaciones y servicios sanitarios), el Servicio Público de Empleo Estatal (para la gestión de las prestaciones por desempleo) y el Instituto de Migraciones y de Servicios Sociales y los Organismos correspondientes de las diferentes Comunidades Autónomas (para la gestión de los servicios y prestaciones de tal naturaleza). En el ámbito de Régimen Especial del Mar, la Entidad Gestora es el Instituto Social de la Marina.

Para llevar a cabo determinadas funciones que afectan a todo el sistema de la Seguridad Social, existe un Organismo, con la denominación de "Servicio Común", la Tesorería General de la Seguridad Social (a la que le están encomendadas las funciones de inscripción de las empresas y el registro de los trabajadores; la recaudación de todos los ingresos de la Seguridad Social; el pago de todas las obligaciones del sistema, así como la titularidad del patrimonio único de la Seguridad Social).

Las funciones que, respecto a las Entidades Gestoras corresponden a los Departamentos Ministeriales, son ejercidas, respecto al Instituto Nacional de la Salud, el Instituto Nacional de Servicios Sociales y el Instituto Social de la Marina por los Organismos correspondientes de las Comunidades Autónomas, en aquellos territorios en que han sido transferidos las funciones y servicios de dichos Institutos.

Para la gestión de los accidentes de trabajo, actúan las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (asociaciones de empresarios, con un mínimo de 50 empresas que agrupen, como mínimo, 30.000 trabajadores). En la actualidad, las Mutuas pueden gestionar las prestaciones económicas por enfermedad de los trabajadores de las empresas a ellas asociadas. A su vez, las empresas individualmente consideradas pueden gestionar las prestaciones de asistencia sanitaria y por incapacidad temporal, previa autorización de los Departamentos competentes.

Las Organizaciones sociales (empresariales y sindicales) participan en el control y vigilancia de la gestión llevada a cabo por las Entidades gestoras a través de unos "Consejos Generales", de composición tripartita entre la Administración, las Organizaciones empresariales y de los trabajadores. De igual modo, para el control y vigilancia de la gestión llevada a cabo por las Mutuas existe una "Comisión de control", de composición paritaria entre representantes de las Organizaciones empresariales y las de los trabajadores.

6. Reclamaciones administrativas y revisión jurisdiccional.

Los actos que dictan los Organismos de la Seguridad Social son enjuiciados por los Tribunales, cuando los interesados no están conformes con los mismos, si bien ese enjuiciamiento es diferente según se trate de actos recaudatorios o de otra naturaleza. En este último caso, si el interesado está disconforme con la actuación de la Administración podrá presentar demanda ante la justicia, si bien es un requisito inexcusable que presente previamente ante la propia Administración una reclamación previa (*). Denegada la reclamación o transcurrido el plazo para que la Administración conteste, queda expedita la vía ante la jurisdicción. De las demandas contra la Seguridad Social conoce una jurisdicción especializada, la jurisdicción social, si bien la misma forma parte de la jurisdicción ordinaria.

Las demandas son presentadas ante un órgano unipersonal, el Juzgado de lo Social. Contra las sentencias dictadas por éstos cabe recurso (denominado de "suplicación") ante los Tribunales Superiores de Justicia (*), quienes, por lo general, agotan la vía judicial.

Existe un recurso especializado ante el Tribunal Supremo de la Nación (el "recurso de casación para la unificación de doctrina"), que tiene como finalidad dictar criterios que unifiquen la aplicación de los Tribunales, y que puede presentarse cuando sobre un caso semejante se hayan dictado sentencias contradictorias por diferentes Tribunales Superiores de Justicia. A su vez, si la impugnación se refiere a actos de inscripción de empresas y afiliación de trabajadores, así como en la recaudación, de las respectivas demandas conocen los juzgados y los Tribunales de otra jurisdicción especializada, aunque ordinaria, la "contencioso-administrativa".

(*) La "reclamación previa" es una especie de solicitud que efectúa el interesado ante la Administración para que reconsidere el criterio adoptado, y cuya aceptación evita el tener que acudir ante la jurisdicción.

Por último, la Administración, por lo general, no puede revisar los actos que haya dictado y mediante los que se haya reconocido algún derecho al interesado, sino que para ello ha de plantear demanda ante los juzgados y los Tribunales. Solo en casos muy excepcionales, por lo general cuando existan errores materiales o, de hecho, puede la Administración revisar de oficio sus propios actos.

() En cada Comunidad Autónoma existe, al menos, un Tribunal Superior de Justicia.*

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL DE GUATEMALA

1. Características básicas

En Guatemala, el Estado reconoce y garantiza el derecho a la Seguridad Social a los habitantes de la Nación. Su régimen se constituye como una función pública, con un carácter unitario y obligatorio.

En la actualidad, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) administra dos programas de protección, el primero dedicado a la Invalidez, la Vejez y Sobrevivencia (IVS) y el segundo a la Enfermedad, Maternidad y Accidentes (EMA)

El régimen de Seguridad Social comprende protección y beneficios en caso de que ocurran los siguientes riesgos de carácter social:

- a) Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales;
- b) Maternidad;
- c) Enfermedades generales;
- d) Invalidez;
- e) Orfandad;
- f) Viudedad;
- g) Vejez;
- h) Muerte (gastos de entierro);
- i) Los demás que el reglamento de cada programa determine (según art. 28. Decreto n.º 295 del Congreso de la República).

2. Campo de aplicación y la estructura del sistema

De conformidad con la Ley Orgánica del IGSS, todos los habitantes de Guatemala que son parte activa del proceso de producción están obligados a formar parte del sistema de la Seguridad Social y a contribuir a su sostenimiento en proporción a sus ingresos, teniendo derecho a recibir los correspondientes beneficios para sí o para los familia-

res que dependan económicamente de ellos, en la extensión y en la cuantía en que tales beneficios sean compatibles con el mínimo de protección que el interés y la estabilidad establezcan.

Actualmente están obligados a inscribirse los empleadores o patronos que posean al menos tres trabajadores en el Departamento de Guatemala y cinco en el resto de los Departamentos.

Para las empresas del transporte es obligatoria la inscripción con, al menos, un trabajador.

Las Fuerza Armadas tienen un régimen de previsión específico, al margen del IGSS.

También existe un programa voluntario y se da cuando un asegurado ha contribuido por lo menos durante 12 meses en los últimos tres años (36 meses), y que por cualquier circunstancia deja de ser asegurado obligatorio, y todavía no califica para ser cubierto por el programa IVS, tiene la oportunidad de continuar asegurado de manera voluntaria.

Los requisitos son: solicitarlo por escrito al Instituto dentro de los 3 meses calendario siguiente al último mes de contribución o al último día subsidiado. Pagará mensualmente una contribución del 5.5% que incluye la cuota patronal y la cuota del trabajador para el programa IVS.

3. Financiación

El régimen de Seguridad Social se financia de forma tripartita, empleadores, trabajadores y el Estado. Los reglamentos de los distintos programas determinan el monto de las cotizaciones, pero cumpliendo con la siguiente disposición: Trabajadores 25%, Patronos 50% y Estado 25%.

Estas proporciones pueden variar si la protección es contra los riesgos profesionales, o de trabajadores que solo devenguen el salario mínimo, en cuyos casos el instituto queda facultado para poner la totalidad de las cuotas de los trabajadores y de patronos a cargo exclusivo de estos últimos, o si se trata de trabajadores que por su elevado nivel de salarios tienen mayor capacidad contributiva que el promedio de trabajadores se pueden elevar sus cuotas, pero no pueden ser mayores que las de sus respectivos patronos. Las cuotas de los patronos no pueden ser deducidas de los salarios de los trabajadores.

Decreto 24-16 de 20 de abril de 2016, Se reforma el artículo 18 de la Ley de Clases Pasivas Civiles del Estado, Decreto Número 63-88 del Congreso de la República, el cual queda así:

“Artículo 18. Contribución obligatoria. Para el financiamiento del régimen de pensiones civiles del Estado a que se refiere la presente Ley, será obligatoria la contribución para:

- a) El Estado, como cuota patronal en moneda de curso legal, un monto no menor de 10% del total de las remuneraciones a que se refieren los numerales del 1) al 4) del inciso c) de este artículo, devengados por los trabajadores de los Organismos del Estado, que contribuyen a este régimen.
- b) La Corte de Constitucionalidad, el Tribunal Supremo Electoral y las entidades descentralizadas o autónomas, siempre que sus trabajadores se incorporen voluntariamente al régimen, en concepto de cuota patronal, un monto no menor del 10% del total de sueldos, salarios, bonificaciones de emergencia y otras remuneraciones que se indican en el artículo 23; que deberán enterar al Ministerio de Finanzas Públicas a partir de la vigencia de la presente Ley o de la incorporación de sus trabajadores al régimen en la cancelación de cada nómina de sueldos y salarios, dentro de los cinco días hábiles después de la fecha de pago, sea ésta quincenal o mensual. Dichas entidades deberán incluir en su respectivo presupuesto, el monto de las cuotas mencionadas y el Ministerio de Finanzas Públicas o la autoridad máxima que corresponda, velará porque se cumpla con esta disposición al aprobar los mismos.
- c) Los funcionarios y empleados públicos afectos a esta Ley contribuirán al régimen en concepto de cuota laboral, de conformidad con la siguiente escala:

Q.400.01	a	Q.2000.00	12%
Q.2000.01	a	Q.4000.00	13%
Q.4000.01	a	Q.6000.00	14%
Q.6000.01	a	Q.8000.00	15%
Q.8000.01	a	Q.10000.00	16%
Q.10000.01	en adelante		17%

La cuota laboral será descontada por el Ministerio de Finanzas Públicas de cada nómina mensual de sueldos.

Los funcionarios y empleados del Organismo Judicial deberán aportar en concepto de contribución laboral, la misma proporción indicada en la escala anterior.

En los casos de trabajadores, que, de conformidad con la ley, desempeñen más de un puesto en la administración pública, se le aplicará el porcentaje que corresponde en la escala anterior.

4. Acción Protectora

4.1. Programa de protección relativo a Accidentes en General

Este programa otorga prestaciones en servicios a los afiliados y a sus beneficiarios (esposa o compañera e hijos menores de 5 años de edad), como la promoción de la salud y la seguridad en el trabajo; asistencia médico-quirúrgica, general y especializada; asistencia odontológica, asistencia farmacéutica; exámenes radiológicos,

de laboratorio y demás exámenes complementarios; rehabilitación y suministro de aparatos ortopédicos y protésicos; trabajo social; transporte; hospedaje y alimentación.

También otorga prestaciones en dinero consistentes en subsidios por incapacidad temporal en el trabajo, equivalente a 2/3 del salario diario; indemnización en caso de incapacidad permanente por mutilación, daño físico irreparable o trastorno funcional definitivo, cuya cuantía depende del daño causado y, por último, prestaciones de muerte por accidente del afiliado y sus beneficiarios cuando tienen derecho a prestaciones en servicio.

4.2. Programa de protección relativo a Enfermedad y Maternidad

Otorga prestaciones en servicios como: promoción de la salud y prevención específica de enfermedad; asistencia médico-quirúrgica, general y especializada; hospitalización; asistencia odontológica; exámenes radiológicos, de laboratorio y demás exámenes complementarios; trabajo social; ayuda de lactancia; canastilla maternal y transporte.

También prestaciones en dinero consistentes en subsidios de incapacidad temporal equivalentes a 2/3 del salario en caso de enfermedad y 100% en caso de maternidad, y ayuda para gastos de entierro por muerte del afiliado o de sus beneficiarios.

4.3. Programa de protección relativo a Invalidez, Vejez y Sobrevivientes

A partir del 1° de marzo de 1977 se aplica en toda la República el Reglamento sobre Protección Relativa a Invalidez, Vejez y Supervivencia, en beneficio de los trabajadores de patronos particulares (incluidos los trabajadores de empresas descentralizadas del Estado) y de trabajadores del Estado pagados por planilla.

A través del mismo se reconocen prestaciones en dinero vitalicias –pensiones– por invalidez, vejez y supervivencia, además de una asignación única para gastos de entierro.

Para la pensión de invalidez se precisan las siguientes contribuciones: 36 meses en los 6 años anteriores, si el afiliado tiene menos de 45 años de edad; 60 meses, en los 9 años anteriores, si el afiliado tiene entre 45 y 55 años de edad; y 120 meses, si el afiliado es mayor de 55 años de edad.

La pensión por vejez se otorga al trabajador afiliado que cumple los 60 años de edad y acredita 180 meses de contribuciones.

Por último, la pensión en favor de sobrevivientes se otorga a la viuda, huérfanos menores de 18 años o mayores inválidos y a los padres del trabajador fallecido, exigiéndose 36 meses de contribuciones, en los últimos 6 años.

Las contribuciones para cubrir el costo del programa de enfermedad y maternidad están a cargo de patronos, trabajadores y el Estado, y se computan sobre los salarios que perciban o deban percibir los trabajadores afiliados, en las proporciones siguientes:

- a) Los patronos particulares y el Estado como patrono, el 3% del total de salarios de sus trabajadores;
- b) Los trabajadores, el 2% de su salario; y,
- c) El Estado como tal, el 1% del total de salarios de los trabajadores de patronos particulares y de sus propios trabajadores.

Periodo 2011		
Actividad económica		
Agricultura	Cotizantes	150,196
	Empleadores	7,465
Minas	Cotizantes	4,093
	Empleadores	304
Industria	Cotizantes	153,461
	Empleadores	10,657
Construcción	Cotizantes	17,506
	Empleadores	8,713
Electricidad	Cotizantes	9,531
	Empleadores	310
Comercio	Cotizantes	222,231
	Empleadores	19,287
Transporte	Cotizantes	37,566
	Empleadores	3,994
Servicios	Cotizantes	559,797
	Empleadores	22,148
Total	Cotizantes	1,154,378
	Empleadores	72,878

Datos del Informe Anual de 2011.
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

El desarrollo en el mercado laboral ha generado las condiciones para un mejor acceso de la mujer en el sector formal, el número de afiliados cotizantes, en los años 2010 y 2011 se registran 360,387 y 376,904, respectivamente lo que representó un crecimiento de 4.58% en el periodo. Por otro lado, la mayor concentración de la fuerza laboral se encuentra entre las edades de 20-39 años, con un 64.10%, lo que implica que la cotización a la seguridad social descansa en buena medida en la población de adultos jóvenes. Total, de afiliados 1,154,378, de los cuales 376,904 son mujeres y 777,474 hombres. 231,196 afiliados tienen entre 25-29 años de edad. 107

afiliados tienen menos de 15 años y 642 afiliados tienen 80 años de edad o más. Por cada 100 mujeres que cotizan, se registran 206 hombres cotizantes. Del total de afiliados 6796 son hombres y 3396 mujeres.

5. Organización administrativa

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) administra directamente los programas de Seguridad Social. A su vez, existe el Ministerio de Salud Pública y de Asistencia Social, ente encargado de otorgar asistencia médica gratuita preventiva, curativa y rehabilitadora, a la población no cubierta por el sistema de la Seguridad Social. El IGSS es un ente autónomo.

Además, coordina acciones en materia de salud, con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y en el campo del bienestar con el Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

En algunos casos, el IGSS contrata a proveedores particulares para la gestión de determinadas Prestaciones, pero sin que tal circunstancia ocasione que el IGSS pierda la responsabilidad sobre la atención prestada.

6. Reclamaciones administrativas y revisión jurisdiccional

Las reclamaciones que pueden formular los trabajadores o los empresarios con ocasión de la aplicación de la Ley de Seguridad Social o de sus Reglamentos, deben ser tramitadas y resueltas por la Gerencia, dentro del plazo más breve posible. Contra las decisiones de la Gerencia cabe recurso de apelación ante la Junta Directiva.

Contra las decisiones de la Junta Directiva del IGSS cabe acudir ante los Tribunales de Trabajo y de Previsión social, siempre y cuando se presenten las oportunas demandas dentro del plazo de los cinco días hábiles siguientes a aquel en que quedó firme el pronunciamiento del Instituto. En los correspondientes juicios, el IGSS siempre debe ser tenido como parte.

Las decisiones de los señalados Tribunales pueden ser apeladas ante los Tribunales Superiores, hasta agotar todas las instancias.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL DE HONDURAS

1. Características básicas

Se establece como antecedente inmediato para el desarrollo de la Seguridad Social en Honduras la huelga de los obreros en el año de 1954. El 19 de diciembre de 1957, la Asamblea Nacional Constituyente estableció las bases que dieron paso al Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), al promulgar el Decreto No. 21 que estipula la obligación del Estado de garantizar a los trabajadores del país medios de subsistencia como derecho real y delegar la responsabilidad de administrar los servicios correspondientes. Dos años después, se creó el IHSS mediante el Decreto No. 140 del 3 de julio de 1959.

Los Artículos 143 y 144 de la Constitución Política, señalan que *“el estado, los Patronos y los Trabajadores están obligados a contribuir al financiamiento, mejoramiento y expansión de la seguridad social”*.

Además de los programas del Instituto Hondureño de Seguridad Social existen una serie de programas específicos para colectivos determinados, a saber:

- 1. Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados y funcionarios del Poder Ejecutivo,** sus afiliados son los empleados y funcionarios del Poder Ejecutivo que gozan de acuerdo de contratación indefinido.
- 2. Instituto de Previsión Militar** sus afiliados son los empleados y funcionarios de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional y Cuerpo de Bomberos.
- 3. Instituto Nacional de Previsión del Magisterio:** según su Ley constitutiva son integrantes del Sistema de Previsión del Magisterio: El Estado y en virtud de su afiliación obligatoria a “EL INSTITUTO”, las Instituciones Semi-Oficiales y Privadas del Sistema Educativo Escolar y los docentes en servicio, jubilados o pensionados, y
- 4. Instituto de Previsión de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras.**

El INPREUNAH es la institución de previsión de los trabajadores universitarios (profesores y personal administrativo).

Según el Instituto Hondureño de Seguridad Social y para el año 2007 la cobertura a nivel nacional, para el régimen de salud, fue de 17.78%, mientras que, para el mismo período, y relación a la población económicamente activa la cobertura fue de un 20.76% y un 45.03% para la población económicamente activa asalariada.

Para el seguro de invalidez, vejez y muerte y para el año 2012 el número de cotizantes se situó en quinientos veinticuatro mil trescientos noventa y nueve (524.399). El Régimen de IVM tiene un total de 23 567 pensionados y jubilados entre ascendientes, por invalidez, orfandad, vejez, viudez y viudez y orfandad.

Población asegurada para el mes de diciembre 2012,

Población total asegurada	649.448
Población total asegurada beneficiaria	944.947
Total, asegurada	1.594.395

Indicadores de cobertura por régimen 2012				Indicadores a nivel nacional
	EM	IVM	RP	
Cobertura nacional	17.09%	17.05%		19.20%
Cobertura PEA	19.08%	15.59%	18.41%	19.30%
Cobertura P. Asalariada	47.52%	38.81%	45.84%	48.07%

E-M: Enfermedad Maternidad. IVM: Invalidez, Vejez y Muerte. RP: Riesgo Profesional

2. Campo de aplicación y estructura del sistema

El Instituto Hondureño de Seguridad Social cubre las siguientes contingencias y servicios:

- Enfermedad, accidente no profesional y maternidad
- Accidentes de trabajo y enfermedad profesional
- Vejes e invalidez
- Muerte
- Subsidios de familia, viudez y orfandad
- Paro forzoso por causas legales o desocupación comprobadas; y,
- Servicios sociales, sujetos a la reglamentación especial.

Son sujetos de aseguramiento al régimen obligatorio:

- Los trabajadores que devenguen un salario en dinero o en especie o de ambos géneros y que presten servicios a una persona natural o jurídica, cualquiera que sea el tipo de relación laboral que los vincule y la forma de remuneración.
- Los funcionarios y empleados de las entidades descentralizadas, autónomas, semiautónomas y desconcentradas del Estado y de las Municipalidades;
- Los funcionarios y empleados públicos
- Los trabajadores que laboran en empresas Comerciales o Industriales o de tipo mixto derivados de la agricultura y de Explotación Forestales
- Los agentes comisionistas que se dediquen profesionalmente a desempeñar por cuenta ajena, mandatos para la realización de actos de comercio.
- Las personas que laboran para un patrono mediante un contrato de aprendizaje al tenor de lo establecido en el Código de Trabajo.

No están obligatoriamente sujetos al régimen:

- El conyugue, los padres e hijos menores de 16 años del patrono, que trabajan por cuenta de este. Lo que se dice del conyugue aplicable así mismo al compañero o compañera de hogar;
- Los miembros de las fuerzas armadas;
- En cuanto a las ramas o beneficios que aquellas gestionen;
- Las personas naturales expresamente excluidas por leyes o convenios especiales o acuerdo internacionales suscritos por el Gobierno de Honduras;
- Los extranjeros contratados temporalmente por el gobierno, las instituciones estatales o la empresa privada únicamente en lo que concierne a los riesgos de vejez, invalidez y muerte, y que vengan al país por un periodo mayor de un año.
- Funcionarios y empleados de misiones diplomáticas y consulares acreditados en el país salvo casos de reciprocidad o afiliación voluntaria; y
- Los diputados al congreso nacional.

De conformidad con la Ley Marco del Sistema de Protección Social, Decreto N° 56-2015, de 2 de julio de 2015.

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

El Sistema está integrado por los regímenes siguientes:

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

Son sujetos de cobertura dentro del Sistema de Protección Social, los hondureños(as) y extranjeros(as) elegibles, que cumplan las condiciones establecidas en la normativa aplicable para acceder a las prestaciones y servicios, quienes tienen acceso a la cobertura de sus necesidades, en las diferentes etapas del curso de la vida.

Están obligados a contribuir a todos los Regímenes indicados, exceptuando al Régimen del Piso de Protección Social, con sus aportaciones patronales y cotizaciones individuales, según corresponda a lo establecido en la Ley del Seguro Social, sus Reglamentos y demás normativas aplicables:

Los empleadores(as) y sus trabajadores(as) que devenguen un salario en dinero o en especie o de ambos géneros y que presten sus servicios a una persona natural o jurídica, independientemente del tipo de relación laboral o de servicio que los vincule y de la forma de remuneración; así como la persona jurídica independientemente de la naturaleza económica del empleador(a), empresa o institución pública, privada o mixta que utilice sus servicios.

A las aportaciones de los patronos y trabajadores(as) se suman las que realice el Estado como patrono, así como las aportaciones solidarias que éste realice al Sistema de Protección Social, en su condición de Estado, para subsidiar grupos de trabajadores(as) en situación de vulnerabilidad socioeconómica.

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

Del Régimen del Piso de Protección Social

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

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

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

El Piso de Protección Social (PPS) debe otorgar progresivamente, a través de instituciones públicas, privadas o mixtas, al menos los beneficios siguientes:

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

Otros Beneficios Educativos, de Protección y Cuidado de Menores que se puedan establecer de conformidad a la Ley.

- 2) Planes y Programas que promuevan la Salud Integral;
- 3) Planes y programas que promuevan el empleo, la seguridad alimentaria y nutricional de las familias;

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

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

Cotización

La aportación solidaria del Estado, según el valor equivalente resultante de aplicar un veinte por ciento (20%) de la totalidad de los cánones de las nuevas concesiones otorgadas por el Estado de Honduras a terceros, a partir de la vigencia de la presente Ley, independientemente de su naturaleza u origen;

El valor resultante de aplicar un quince por ciento (15%) de la rentabilidad real generada sobre las inversiones no financieras concesionadas por el Estado a los Institutos Previsionales, en exceso de los cuatro puntos cinco por ciento (4.5%) del interés técnico real requerido a dichos Institutos por parte de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros(CNBS);

Los aportes adicionales que se consignen en el Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República para el fortalecimiento del Piso de Protección Social (PPS), los cuales deberán asignarse conforme a la capaci-

dad financiera del Estado; y, Otras fuentes de financiamiento tales como: Préstamos, contribuciones y subvenciones de instituciones; donaciones, herencias y legados, así como la cooperación nacional e internacional de procedencia lícita, de personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, de las que debe dar cuenta mediante informe especial de acuerdo a las normas y procedimientos regulados por el Tribunal Superior de Cuentas (TSC) y el órgano o persona que debe brindar la cooperación; y las demás que se obtengan legalmente a cualquier título.

Régimen del Seguro de Previsión Social

Régimen de Previsión Social

El Régimen de Previsión Social, tiene por objeto garantizar los medios económicos de subsistencia, ante la ocurrencia de la invalidez, vejez o muerte.

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

- 1) **Pilar de capitalización colectiva:** Es un plan de carácter contributivo, cuyo objetivo es proporcionar coberturas de acuerdo al esfuerzo de contribución, ante las contingencias derivadas de la Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), para todos sus afiliados y sus dependientes, basado en la distribución actuarial y solidaria de los riesgos, según lo que establezca la Ley del Seguro Social y demás normativa legal aplicable, siendo el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) quien presta y administra los beneficios de dicho pilar; y,

Pilar complementario de cuentas individuales:

Está constituido por el conjunto de prestaciones y servicios que en materia previsional, deben ser contratadas por los empleadores(as) y/o trabajadores(as), a través de la Capitalización Individual en Cuentas, de forma obligatoria y complementaria a los demás pilares y voluntariamente en lo que exceda al porcentaje que disponga la Ley, así como por aquellas coberturas que administren instituciones especializadas por delegación de los diferentes regímenes de aseguramiento, a fin de garantizar los objetivos de la presente Ley.

Pilar de capitalización colectiva:

Para el financiamiento de las coberturas previsionales del presente pilar, están obligados a contribuir: El Estado, los Empleadores(as) y los Trabajadores(as), en el marco de lo que disponga la ley del Seguro Social y sus reglamentos.

La tasa total de contribución patronal e individual debe ser determinada en la Ley del Seguro Social, tomando como base por primera vez, la Contribución Patronal e Individual del tres por ciento (3%) de la Ley del Régimen de Aportes Privados (RAP) contenida en el Decreto 1072013, el tres por ciento (3%) contribuido al

Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), establecido en la Ley del Seguro Social, contenida en el Decreto Legislativo No.140 del 19 de Mayo de 1959 y sus reformas. Más el aporte solidario del Estado del cero punto cinco por ciento (0.5%), según lo dispuesto en el Artículo 45 de la presente Ley.

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

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

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

Pilar complementario de cuentas individuales previsionales.

Los trabajadores(as) y empleadores(as), deben realizar sus contribuciones a las Cuentas Individuales de Capitalización para efectos previsionales en el marco de lo que disponga la Ley del Seguro Social, Ley de Administradoras de Fondos de Pensiones y Cesantía, las aportaciones del empleador(a) y las cotizaciones obligatorias a cargo del trabajador(a), destinadas a pensiones en el marco del presente Pilar, deben ser realizadas aplicando los porcentajes de aportación y cotización que establezca la Ley del Seguro Social sobre el excedente del Salario Sujeto de Cotización que supere el Techo de Contribución correspondiente, que por primera vez será equivalente a tres (3) salarios mínimos en su nivel más alto. Posteriormente el Techo de Cotización se actualizará anualmente tomando como base el crecimiento del Producto Interno Bruto y el comportamiento del Índice de Precios al Consumidor como medida de inflación, ambos índices publicados por el Banco Central de Honduras.

Seguro de atención de la salud

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

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

Las prestaciones y servicios que se derivan del Régimen del Seguro de Atención de la Salud deben ser asegurados, prestados y administrados por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).

Los trabajadores(as), empleadores(as) y el Estado, están obligados(as) a contribuir al financiamiento de los diferentes pilares que constituyen el Régimen del Seguro de Atención de la Salud, para lograr su mejoramiento y expansión.

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

Del régimen del seguro de riesgos profesionales

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

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

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

Es obligatorio para todo(a) empleador(a) la contratación del seguro sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, mismo que debe ser contratado por éste(a) con el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) o con las empresas aseguradoras que estén autorizadas para operar en este ramo, conforme lo

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

Seguro de cobertura laboral

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

Para cumplir su propósito, el Régimen del Seguro de Cobertura Laboral, contempla la Reserva Laboral de Capitalización Individual, constituida mediante aportaciones patronales obligatorias equivalentes al cuatro por ciento (4%) mensual del Salario Ordinario, en base a un techo de cotización obligatoria que inicialmente es de tres (3) salarios mínimos en su nivel más alto y que debe ser actualizado anualmente en base a la variación interanual en el Índice de Precios al Consumidor (IPC), que publique la autoridad competente.

Las cotizaciones así realizadas por el (la) patrono(a), deben ser abonadas a nombre del (la) trabajador(a) en la cuenta individual correspondiente, dentro la Subcuenta de Reserva Laboral, gestionadas por las entidades autorizadas por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS) como Administradoras de Fondos de Pensiones y Cesantías y, elegidas libremente por cada trabajador(a).

Tipo de Riesgo	Trabajador	Patrono	Estado	Total
E y M	2.5%	5.0%	0.5%	8.0%
IVM	1.0%	2.0%	0.5%	3.5%
RP		0.20%		0.2%
Total	3.5%	7.2%	1.0%	11.7%

Para el 2015, la cobertura que tiene la institución sobre la Seguridad Social, de la Población Nacional es del 19.6% y de la Población Asalariada el 45.8%.

Según los datos obtenidos, sobre la afiliación de trabajadores cotizantes al IHSS, durante el periodo 2010 al 2014, se puede observar que la afiliación ha venido incrementándose por cada año, pasando de 611.177 en el año 2010 a 684.292 al 2014.

Población Total Asegurada Cotizante	684,292
Población Total Asegurada Beneficiaria	995,645
Población Total Asegurada	1,679,937

Fuente: Planilla Pre elaborada. Reporte por lugar de inscripción.

2.1. De las prestaciones por enfermedades no profesionales

En caso de enfermedad no profesional, el trabajador asegurado, incluyendo los pensionados de los Institutos de Previsión Social existente en el país de conformidad con el Reglamentos, tendrán derecho a las prestaciones siguientes:

Asistencia médica quirúrgica general y especializada; asistencia hospitalaria y farmacéutica y asistencia dental, excepto trabajos de prótesis dental;

En caso de incapacidad laboral debidamente acreditada, a un subsidio en dinero cuyo monto, duración y demás condiciones para su pago, serán fijados por los reglamentos y; también tendrán derecho a las prestaciones contempladas dentro del inciso a), los funcionarios y empleados de las entidades descentralizadas y los de la empresa privada que pasen a la situación de retiro como jubilados o pensionados.

El conyugue y los hijos del asegurado hasta los 11 años que estén debidamente acreditados dentro de la edad que para estos últimos fije el reglamento, tendrán derecho a la asistencia médica que otorga el instituto; si alguno de ellos requiera servicios de emergencia y no estuviese acreditado, el Instituto proporcionará los servicios sujetos a la inscripción del beneficio dentro de las 48 horas.

2.2. De las prestaciones por maternidad

En caso de maternidad, las aseguradas tendrán derecho, dentro de las limitaciones y condiciones que fijen los reglamentos, a las prestaciones siguientes:

Atención médica prenatal, natal y postnatal, que sea necesaria,

Un subsidio en dinero, siempre que la asegurada no efectuó trabajo alguno remunerado durante el tiempo que reciba dicho subsidio;

El instituto podrá asimismo otorgar una ayuda de lactancia, en especie o en dinero, y una canastilla infantil.

2.3. De las prestaciones por riesgos profesionales

En caso de accidentes de trabajo o enfermedad profesional el Instituto concederá las prestaciones de:

Asistencia médico quirúrgica, hospitalaria y dental necesaria, aparatos de prótesis y ortopedia, medicamentos y los demás auxilios terapéuticos que requiera el estado del asegurado.

Un subsidio diario cuando el riesgo profesional produzca al asegurado una incapacidad temporal para el trabajo, cuya cuantía será igual que en caso de enfermedad;

Una pensión por incapacidad permanente total o parcial

Pensión por viudez, orfandad o supervivencia para los causahabientes debidamente acreditados, en caso de muerte del trabajador asegurado, proveniente de accidentes de trabajo o enfermedad profesional; y

El Instituto podrá pagar al trabajador asegurado o a los beneficios de éste, mensualidades anticipadas, en los cuales se regulará lo relacionado a los periodos que abarque el anticipo, pero tomando en cuenta en todo caso, la edad, salud y las necesidades económicas y familiares del pensionado o sus beneficiarios.

El Instituto hará los estudios para revalorizar las cuantías de las pensiones y las jubilaciones por decisión de la Junta Directiva.

El asegurado incapacidad estará obligado a someterse a cuantos exámenes médico se le exigieren, así como a los tratamientos que le fueron prescritos por los médicos del IHSS. El incumplimiento de estas disposiciones motivará la suspensión del subsidio de incapacidad temporal. Así mismo, el Instituto podrá suspender el pago de la renta por incapacidad permanente, si el interesado rehusare someterse a los exámenes de revisión que le fueron ordenados.

No tendrá derecho a pensión el asegurado cuyo estado de invalidez fuere intencionalmente provocado, o que proviniera de un delito cometido por el propio asegurado.

En caso de muerte del asegurado, el Instituto estará facultado para conceder, como auxilio a los familiares del inválido, el total o parte de la pensión de invalidez,

Los pensionados de invalidez podrán ser revisadas en cualquier momento. La pensión cesará en caso de que el pensionado recupere la capacidad en la actividad laboral que desempeñaba al momento de pensionarse, recuperando más del 50% (cincuenta por ciento) de su capacidad de ganancia.

En caso de muerte del asegurado, el Instituto otorgará pensiones de viudedad, orfandad y ascendencia, siempre que el deceso no se deba a un riesgo profesional.

En caso de muerte del pensionado por invalidez o vejez, el Instituto otorgará pensiones de viudedad y orfandad, siempre que el deceso no se deba a un riesgo profesional.

3. De las cotizaciones

Para efectos de las cotizaciones se toma como base el salario mínimo y un máximo. El trabajador cotiza el 1% equivalente a 4800 lempiras sobre el salario mínimo; el patrono paga el doble, que cambia cuando el empleado gana más del mínimo.

Para establecer la pensión por vejez se debe hacer un cálculo y acreditar 180 cotizaciones durante 15 años laborales.

El techo máximo sigue siendo de 4,800 lempiras, para calcular la pensión, la cual no pasa del 80%. Esta forma se usa en las tres formas de pensiones.

La persona entra en el régimen de pensionado al cumplir los 65 años y el haberse jubilado de la empresa en la que trabaja.

Según el artículo 52. Los asegurados tendrán derecho a pensión de vejez de acuerdo con las condiciones fijadas en el reglamento.

Según la ley del Seguro Social, en la sección IV, artículo 48, en caso de invalidez, el asegurado tendrá derecho a una pensión.

Cuando un empleado, a causa de una enfermedad o accidente común queda permanentemente incapacitado, tiene derecho a una pensión.

Para calcular la pensión por invalidez se procede de esta manera: si es a causa de una enfermedad, debe acreditar 36 cotizaciones en los seis años a su invalidez. En caso de que la invalidez sea a causa de un accidente se presentan ocho cotizaciones en dos años anteriores.

Si el afiliado cotizante muere, sus familiares pueden recibir pensión, el artículo 53 establece: "en caso de muerte del asegurado, el IHSS otorgará pensiones a la viuda (o) y los hijos menores de 14 años; en algunos casos en que los niños están estudiando, se da una prórroga de la pensión hasta los 18 años. Estos servicios y más otorga la dependencia IVM.

En la Ley se establece la obligatoriedad de los trabajadores y empresarios para afiliarse al IHSS, y las cuotas son las siguientes: para Enfermedad Maternidad (EM) es del 5% para el Patrono, 2.5% para el Trabajador, y 0.5% para el Estado; haciendo un total de 8%.

Para Vejez, Invalidez y Muerte (IVM) la tasa de cotizaciones es de 2% para el Patrono, 1% para el trabajador y de 0.5% para el Estado, en total de 3.5%. Sumando ambas prestaciones un total de 11.5%. A este porcentaje, se agrega un 0.2% para proporcionado por el Patrono para cubrir la prestación del régimen de Riesgos Profesionales.

Cabe mencionar que cuando se funda INJUPEM (Instituto de Jubilaciones para Empleados Públicos), de una sola vez para cumplir esta prestación se asignaron 13% del Estado, 8% del trabajador, y por si fuera poco, no hay techo de cotización. Mientras que en el Seguro Social su techo de cotización de 600 Lempiras no cambió desde 1962 hasta el 1 de junio de 2001, como consecuencia de un movimiento huelguístico que fue iniciado por la Asociación de Médicos del IHSS y el Colegio Médico de Honduras, y prontamente apoyado por el Sindicato de Trabajadores del IHSS

La Junta Directiva de la Institución elevará el techo a partir de esa fecha sobre una remuneración máxima de dos mil cuatrocientos lempiras (L. 2,400.00), estableciéndose que al final de cada uno de los períodos de un año que finalizaron el 1 de julio de 2002 y el 1 de julio de 2003, respectivamente, la Junta Directiva no hubiese realizado los estudios actuariales que le indiquen los parámetros para un ajuste en las tasas de cotización, estas serán incrementadas automáticamente, elevándose los techos a tres mil seiscientos (3,600) y cuatro mil ochocientos (4,800), respectivamente en cada una de las fechas arriba indicadas (Artículo 55-B de la Ley del IHSS, Decreto 140).

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA REPÚBLICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

1. Características básicas

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 123 las normas mínimas con base en las cuales la seguridad social de México debe organizarse erigiendo como obligatorio el cubrimiento de los riesgos derivados de los accidentes y enfermedades profesionales; las enfermedades no profesionales y maternidad; y la jubilación, la invalidez, vejez y muerte. De igual forma, la Constitución estableció el cubrimiento del grupo familiar de los trabajadores cotizantes por los riesgos de enfermedad general y maternidad, en cuanto se trata de prestaciones asistenciales. A su vez, no se hace distinciones de nacionalidad en cuanto exista condición de relación laboral.

Desde la creación del sistema en 1943 (17), México ha realizado importantes reformas que se ocuparon de la indexación de las pensiones, el cubrimiento por los riesgos de enfermedad general para los pensionados del sistema, cobertura progresiva de grupos poblacionales sin capacidad de pago y aumento de las prestaciones económicas del sistema. En 1944, entró en operación el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

En 1995 se transforma el Sistema de Seguridad Social de los Estados Unidos Mexicanos, a través de la expedición de la Ley del Seguro Social estableciendo que la seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado.

La modificación realizada en 1997 llevó al cambio de un sistema de reparto a un sistema de cuentas individuales (AFORE 's). Dicha Ley, tuvo reformas en 2009 y 2015.

Además, en relación con las prestaciones sociales se contempla un seguro de guardería para atender a los hijos de aquellas personas que cumplen con los requisitos marcados por la ley, durante la primera infancia. Los servicios de guardería incluyen el aseo, la alimentación, el cuidado de la salud, la educación y la recreación de los menores.

También se incluyen: prestaciones de solidaridad social que comprenden acciones de salud comunitaria, asistencia médica, farmacéutica e incluso hospitalaria que son proporcionados a la población con profunda marginación rural, suburbana y urbana.

(17) Con anterioridad, en algunos Estados de México se consideraban mutualidades que daban cobertura a prestaciones de seguridad social.

Estas prestaciones sociales tienen como finalidad fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes y contribuir en el mejoramiento de calidad de vida de la población, a través de programas de promoción de la salud, educación higiénica, actividades culturales y deportivas, entre otros.

2. Campo de aplicación y la estructura del sistema

2.1. En materia de salud: En virtud de lo establecido en el artículo 84 de la Ley del Seguro Social, quedan comprendido dentro del Seguro de Enfermedad General y Maternidad las siguientes personas

- El trabajador afiliado o asegurado.
- El pensionado por los riesgos de invalidez, vejez, viudez u orfandad y por cesantía por edad avanzada.
- Cónyuge o persona con quien haya hecho vida marital durante los cinco años anteriores a la enfermedad, o con la que haya procreado hijos, siempre que ambos permanezcan libres de matrimonio.
- Los hijos menores de dieciséis años del asegurado y de los pensionados.
- Los hijos del asegurado cuando no puedan mantenerse por su propio trabajo debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, hasta en tanto no desaparezca la incapacidad que padecen o hasta la edad de veinticinco años cuando realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional;
- Los hijos mayores de dieciséis años de los pensionados por invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez, que se encuentren disfrutando de asignaciones familiares, así como los de los pensionados por incapacidad permanente
- El padre y la madre del asegurado que vivan en el hogar de éste
- El padre y la madre que dependan económicamente del asegurado o pensionado.

2.2. En materia de pensiones: En México, con el fin de recuperar la viabilidad financiera y eliminar inequidades que a través del tiempo se presentaron, en 1997 surge la nueva Ley de Seguro Social, la cual se aplica de manera obligatoria para todos los trabajadores del sector privado. Entre las innovaciones fundamentales de este ordenamiento jurídico está la creación de las cuentas individuales para el retiro de los trabajadores. Su manejo se encomienda a las Administradoras de Fondos para el Retiro (Afores).

Para todos los trabajadores del Estado o de empresas de propiedad del Estado existe un régimen similar al establecido para los trabajadores del sector privado, Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabaja-

dores del Estado (ISSSTE) y Petróleos Mexicanos (PEMEX), producto de la permanente intención del gobierno nacional de mantener la diferencia de regímenes entre el sector privado y público.

En materia de pensiones debe distinguirse el tipo de prestaciones a las cuales el asegurado tiene derecho al momento de cumplir con los requisitos correspondientes de la forma en que se explica a continuación:

- **Pensión por cesantía en edad avanzada:** El asegurado debe tener por lo menos 60 años de edad a la fecha de la solicitud, que el afiliado haya quedado privado de servicios remunerados, y acreditar por lo menos 1250 semanas de cotización acreditadas ante su entidad de pensiones, y encontrarse en el régimen de conservación de derechos correspondiente a la reforma de la seguridad social de 1997. Para el régimen anterior se necesita cubrir únicamente 500 semanas de cotización.
- **Pensión por vejez:** El asegurado debe cumplir por lo menos 65 años de edad, acreditar un determinado número de semanas de cotización (que ante el IMSS es de al menos 1250) y encontrarse en el régimen de conservación de derechos correspondiente a la reforma de la seguridad social de 1997. Para el régimen anterior se necesita cubrir únicamente 500 semanas de cotización.
- **Retiro Anticipado:** El asegurado podrá pensionarse antes de cumplir la edad establecida para la pensión por vejez cuando quede privado de trabajos remunerados y acreditar 1250 semanas de cotización, siempre que le calcule una pensión superior al 30% de la pensión garantizada, descontada las primas por seguro de sobrevivencia.
- **Invalidez:** Se otorga por la disminución total o parcial de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar ocasionada por un accidente o enfermedad no profesional. El asegurado debe encontrarse en el régimen de conservación de derechos correspondiente a la reforma de la seguridad social de 1997; 250 semanas de contribución si la pérdida de la capacidad laboral es superior al 75% o 150 semanas de contribución cuando la cotización es inferior al 75% y dictamen de invalidez. En caso de que el trabajador pertenezca al régimen anterior se tiene como requisito cubrir 150 semanas de cotización.
- **Viudez:** Se concede a la esposa o concubina que haya permanecido con el asegurado difunto durante los 5 años anteriores a la fecha de fallecimiento.
- **Orfandad:** Tendrán derecho los hijos del pensionado o del afiliado que hubieren acreditado por lo menos 150 semanas de contribución y estuviere en el régimen de conservación de derechos correspondiente a la reforma de la seguridad social de 1997.

2.3. En materia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales: En México, todos los trabajadores dependientes deberán ser obligatoriamente afiliados por parte del empleador, el cual deberá realizar sus contribuciones en función del tipo de riesgo al que están expuestos los trabajadores.

2.4. En materia de vivienda: Con el fin de establecer un sistema de financiamiento que permita a los trabajadores obtener un crédito para la adquisición de una habitación, el empleador realiza de forma obligatoria aportaciones al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT).

3. Financiación

Para todos los casos la financiación de los recursos proviene de 3 fuentes:

- a) Estado
- b) Empleadores
- c) Trabajadores

3.1. En materia de salud: Los recursos necesarios para cubrir las prestaciones en dinero, las prestaciones en especie y los gastos administrativos del seguro de enfermedades y maternidad, se obtendrán de las cuotas que están obligados a cubrir los patrones y los trabajadores o demás sujetos y de la contribución que corresponda al Estado.

Para las prestaciones en especie la contribución requerida es la siguiente:

- Por cada asegurado se pagará mensualmente una cuota diaria patronal equivalente al 20.4% de un salario mínimo general diario para el Distrito Federal;
- Para los asegurados cuyo salario base de cotización sea mayor a tres veces el salario mínimo general diario para el Distrito Federal; se cubrirá además de la cuota arriba mencionada; una cuota adicional patronal equivalente al 1.1% y otra adicional obrera del 0.4% de la cantidad que resulte de la diferencia entre el salario base de cotización y tres veces el salario mínimo citado, y
- El Gobierno Federal cubrirá mensualmente una cuota diaria por cada asegurado, equivalente a 13.9% de un salario mínimo general para el Distrito Federal de 1995, suma que se incrementará anualmente con base en el índice de precios al consumidor de forma trimestral.
- Para las prestaciones económicas o en dinero se pagará una cuota del 1% del salario base de cotización que se distribuirá entre el asegurado (0.25%), el patrono (0.70%) o empleador y el estado (0.05%).

3.2. En materia de pensiones: El Sistema de Pensiones se financia a través de contribuciones de los trabajadores, del patrono o empleador y el Estado, y se dividen con base en el riesgo cubierto de la siguiente manera:

Contingencia	Empleado	Compañía	Estado
Retiro	N/A	2,00	N/A
Invalidez y Vida	0,625	1,75	0,125
Pensionados	0,375	1,05	0,075
Vejez y Cesantía	1,125	3,15	0,225
Total	2,125	7,95	0,425

Las contribuciones se realizan sobre el salario base de cotización del empleado, que está topado a 25 salarios mínimos Generales del Distrito Federal (18).

3.3. En materia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales: Las cuotas que por el seguro de riesgos de trabajo deben pagar los patrones, se determinarán en relación con la cuantía del salario base de cotización, y con los riesgos inherentes a la actividad del objeto social de la compañía.

De acuerdo con el artículo 72 de la Ley del Seguro Social para calcular la prima que las empresas deben enterar, se tiene que usar la siguiente fórmula:

$$\text{Prima} = [(S/365) + 28 * (I + D)] * (F / N) + M.$$

En donde:

S representa el número de días subsidiados por incapacidad temporal;

I, la suma de porcentajes de las incapacidades permanentes, parciales y totales, divididos entre 100;

F es el factor de prima (2.3);

N, el número de trabajadores sujetos a riesgo; y

M, la prima mínima de riesgo (0.005).

Al inscribirse por primera vez en el Instituto o al cambiar de actividad, las empresas cubrirán la prima media de la clase que conforme al Reglamento les corresponda, de acuerdo a la tabla siguiente:

Prima media	en %
Clase I	0,54355
Clase II	1,13065
Clase III	2,59840
Clase IV	4,65325
Clase V	7,58875

(18) Un salario mínimo general del Distrito Federal corresponde a MXN 2.686,14 pesos mexicanos.

En relación con lo señalado, el ajuste de la prima según la siniestralidad se tiene que hacer anualmente sin exceder de los límites superior e inferior (0.5 y 15 % de los salarios base de cotización respectivamente).

3.4. En materia de vivienda: De acuerdo al artículo 29 de la Ley del INFONAVIT, el empleador aporta de forma mensual el 5% del salario de los trabajadores a su servicio para su abono en la subcuenta de vivienda de las cuentas individuales de los trabajadores previstas en los sistemas de ahorro para el retiro. En lo que corresponde a la integración y cálculo de la base y límite superior salarial para el pago de aportaciones, se aplicará lo contenido en la Ley del Seguro Social.

4. Acción protectora

4.1. En materia de salud: El seguro de enfermedad general y maternidad otorga 2 clases de prestaciones i) prestaciones asistenciales y ii) prestaciones en dinero.

En relación con las prestaciones asistenciales el sistema de seguridad social en salud se organiza en diferentes niveles de atención de acuerdo a la complejidad de los procedimientos que se realizan los cuales se describen a continuación:

- Primer Nivel de Atención. Lo constituyen las unidades de medicina familiar en donde se otorga atención médica integral y continúa al paciente;
- Segundo Nivel de Atención. Lo constituyen los hospitales generales de subzona, zona o regionales en donde se atiende a los pacientes, remitidos por los servicios de los distintos niveles de atención, de acuerdo con la zona que les corresponda, para recibir atención diagnóstica, terapéutica y de rehabilitación, de conformidad a la complejidad de su padecimiento,
- Tercer Nivel de Atención. Lo constituyen las Unidades Médicas de Alta Especialidad, que cuentan con la capacidad tecnológica y máxima resolución diagnóstica terapéutica. En este nivel se atiende a los pacientes que los hospitales del segundo nivel de atención remiten, o por excepción los que envíen las unidades del primer nivel, de conformidad con la complejidad del padecimiento.

En relación con las prestaciones asistenciales, el Sistema de Salud de México a través del Instituto Mexicano del Seguro Social y en su caso, el ISSSTE otorga lo siguiente:

- Asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria, desde el comienzo de la enfermedad y durante el plazo de cincuenta y dos semanas para el mismo padecimiento. No se computará en el mencionado plazo, el tiempo que dure el tratamiento curativo que le permita continuar en el trabajo y seguir cubriendo las cuotas correspondientes.

- Si al concluir el período de cincuenta y dos semanas arriba mencionado, el asegurado continúa enfermo, el Instituto prorrogará su tratamiento hasta por cincuenta y dos semanas más, previo dictamen médico.
- En caso de maternidad, el Instituto otorgará a la asegurada durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio; la asistencia obstétrica; la ayuda en especie por seis meses para lactancia, y una canastilla al nacer el hijo, cuyo importe será señalado por el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.

De igual manera, cuando una enfermedad incapacite para el trabajo a un asegurado, se otorgará un subsidio del 60% del salario base de cotización con base en los condicionamientos y por los tiempos establecidos de la ley del seguro social y lo correspondientes reglamentos.

Para el caso del embarazo y puerperio, se obtiene además un subsidio equivalente al 100% del sueldo por 42 días anteriores y 42 días posteriores al parto, siempre que se cumplan los condicionamientos establecidos en dicha Ley.

Para el caso de fallecimiento se otorgarán a la viuda 2 meses del equivalente a un Salario Mínimo General del Distrito Federal (DF).

4.2. En materia de pensiones: Existen 2 regímenes uno para los empleados que fueron inscritos en el Seguro Social antes de 1997 y uno para aquellos cuyo ingreso fue posterior.

Bajo ambos esquemas, se brindan las siguientes prestaciones en especie:

- a. Pensión temporal
- b. Pensión definitiva
- c. Asistencia médica
- d. Asignaciones familiares
- e. Ayuda asistencial

Para el caso de las prestaciones en dinero, bajo el régimen anterior al año 1997:

- Invalidez y vejez: El monto de la pensión es compuesto por una cuantía básica y de incrementos anuales computados de acuerdo al número de cotizaciones semanales reconocidas al asegurado de acuerdo a la siguiente tabla.

Cuantías de las pensiones			
Gpo. Salario		Porcentaje del Salario*	
Mínimo	Máximo	Cuantía Básica	Incremento anual
0	1	80.00%	0.56%
1.01	1.25	77.11%	0.81%
1.26	1.5	58.18%	1.18%
1.51	1.75	49.23%	1.43%
1.76	2	42.67%	1.62%
2.01	2.25	37.65%	1.76%
2.26	2.5	33.68%	1.87%
2.51	2.75	30.48%	1.96%
2.76	3	27.83%	2.03%
3.01	3.25	25.60%	2.10%
3.26	3.5	23.70%	2.15%
3.51	3.75	22.07%	2.20%
3.76	4	20.65%	2.24%
4.01	4.25	19.39%	2.27%
4.26	4.5	18.29%	2.30%
4.51	4.75	17.30%	2.33%
4.76	5	16.41%	2.36%
5.01	5.25	15.61%	2.38%
5.26	5.5	14.88%	2.40%
5.51	5.75	14.22%	2.42%
5.76	6	13.62%	2.43%
6.01	25	13.00%	2.45%

* Se considera como salario, el correspondiente al promedio de las últimas 250 semanas De cotización.

La pensión otorgada será la equivalente a:

- $\text{Cuantía básica} * \text{Salario} + \text{Incremento anual} * (\text{Años de cotización} - 9.62)$
- Se tiene una pensión garantizada equivalente al 100% del Salario Mínimo general que rija en el Distrito Federal y no podrá ser mayor al 100% del salario promedio que sirvió de base para el cálculo de la cuantía de la pensión.
- Vida: A la muerte del asegurado se hacen acreedores los familiares a la pensión de viudez y/o orfandad.
- Pensión por viudez: Equivalente al 90% de la pensión que por invalidez o vejez que venía disfrutando el pensionado antes de su muerte
- Pensión por orfandad: Si se es huérfano de padre o madre se otorga una pensión equivalente al 20% de la pensión que originalmente percibía el pensionado; en caso de que sea huérfano de ambos la pensión otorgada es del 30% de la misma base.

Para el caso de las pensiones de viudez y orfandad, el total de dichas pensiones no deberá exceder el monto de la pensión que percibía el asegurado.

- Cesantía en edad avanzada: Será el equivalente a la pensión que se otorgaría por vejez, aplicando un factor de reducción equivalente al 5% por cada año que se anticipe la jubilación a edad 65.

Para el régimen vigente a partir de 1997 las prestaciones en dinero serán:

- Invalidez: La pensión será el equivalente al 35% del salario promedio de las últimas 500 semanas de cotización.
- Vida: A la muerte del asegurado se hacen acreedores los familiares a la pensión de viudez y/o orfandad.
 - I. Pensión por viudez: Equivalente al 90% de la pensión que por invalidez o vejez venía disfrutando el pensionado antes de su muerte.
 - II. Pensión por orfandad: Si se es huérfano de padre o madre se otorga una pensión equivalente al 20% de la pensión que originalmente percibía el pensionado; en caso de que sea huérfano de ambos la pensión otorgada es del 30% de la misma base.
- Cesantía en edad avanzada y vejez: Se utilizarán los recursos acumulados en la cuenta individual para, a opción del trabajador:
 - I. Contratar con la institución de seguros de su elección una renta vitalicia, que se actualizará anualmente en el mes de febrero conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor.
 - II. Mantener el saldo de su cuenta individual en una Administradora de Fondos para el Retiro y efectuar con cargo a éste, retiros programados.

4.3. En materia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales: La acción protectora correspondiente a los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales se ocupa de lo siguiente:

- Asistencia médica;
- Hospitalización;
- Medicamentos y material de curación;
- Servicios auxiliares de diagnóstico y de tratamiento;

- Intervenciones quirúrgicas;
- Aparatos de prótesis y ortopedia;
- Gastos de traslado del trabajador accidentado y pago de viáticos en su caso;
- Subsidios y, en su caso,
- Gastos de funeral.

4.4. En materia de vivienda: El trabajador tendrá el derecho de elegir la vivienda nueva o usada, a la que se aplique el importe del crédito que reciba con cargo al Fondo Nacional de la Vivienda, misma que podrá o no ser parte de conjuntos habitacionales financiados con recursos de dicho fondo.

Al momento en que el trabajador reciba crédito del Instituto, el saldo de la subcuenta de vivienda de su cuenta individual se aplicará como pago inicial, el resto del crédito deberá cubrirse en un plazo no mayor a 30 años. Los trabajadores podrán recibir crédito del Instituto por una sola vez.

5. Organización administrativa

El sistema de seguridad social de México ha venido estructurándose a la sombra del Instituto Mexicano del Seguro Social desde su creación en 1943, el cual se ha erigido en el Órgano Gestor más importante de la seguridad social mexicana.

No obstante, la Secretaría de Trabajo y Previsión Social tiene a su cargo las directrices generales para hacer efectivo el derecho a la seguridad social con base en las normas mínimas establecidas en la Constitución, en lo referente a las prestaciones económicas de largo plazo y la Secretaría de Salud en lo concerniente al seguro de enfermedad y maternidad.

El Instituto Mexicano del Seguro Social tiene la siguiente estructura orgánica:

Como autoridades máximas: Asamblea General, el H. Consejo Técnico, la H. Comisión de Vigilancia, y la Dirección General. Secretaría General: Da seguimiento al cumplimiento de acuerdos y asuntos especiales que surgen en los grupos colegiados.

Direcciones: Normativas: Prestaciones Médicas; Prestaciones Económicas y Sociales; Incorporación y Recaudación. Jurídica. Finanzas. Administración. Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones. Innovación y Desarrollo Tecnológico.

Por su parte, el ISSSTE se compone por un Secretario General, junto a las siguientes direcciones. General. Médico. Prestaciones económicas, sociales y culturales. Finanzas. Tecnología y Estrategia Digital. Delegaciones y Administración.

Las prestaciones asistenciales se otorgan a través de la red propia de clínicas, hospitales y centros especializados de atención, y a través de redes privadas de atención médica.

En el Régimen de Pensiones a través de la Ley del Sistema de Ahorro para el Retiro se creó CONSAR, que es la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro y su labor fundamental es la de regular el Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR), el cual está constituido por las cuentas individuales a nombre de los trabajadores que son manejadas por las Afores (Administradoras de fondos para el retiro).

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL DE NICARAGUA

1. Características básicas

Mediante la Ley 340 creadora del Sistema Nacional de Pensiones en el año 2000, y la Ley Orgánica de la Superintendencia de Pensiones del año 2001, el Sistema Nicaragüense de Seguridad Social, cambio por completo el sistema de protección a la Invalidez, la Vejez y la Sobrevivencia, cambiando de un modelo de primas escalonadas, a un régimen de capitalización individual financiera.

Si bien la legislación se encuentra debidamente ratificada por la Asamblea Nacional de Nicaragua, el nuevo sistema no se encuentra a la fecha en operación, por lo cual en esta edición se mantienen las características básicas del Seguro Social Nicaragüense estipuladas en la Ley Orgánica de la Seguridad Social de 1982, así como el Reglamento de la Ley de Seguridad Social, decreto 975 del 1 de marzo de 1982.

Así entonces, la Seguridad Social en Nicaragua se sustenta en los principios básicos de solidaridad, universalidad y equidad. A inicios de los años noventa, se introduce una serie de reformas sobre la Seguridad Social, que desembocan en el denominado “Nuevo Modelo de Seguridad Social en Nicaragua”, que abarca los modelos de Salud Previsional, Riesgos Laborales y Pensiones.

2. Campo de aplicación y estructura del sistema

Conforme a la Ley Orgánica de Seguridad Social, están obligatoriamente aseguradas las personas que se encuentran vinculadas con otras, sea esta persona física o jurídica, e independientemente del tipo de relación, laboral o civil, de dicho vínculo, así como con independencia de la personalidad jurídica o la naturaleza económica del empleador, empresa o institución pública o privada, que utilice los servicios de aquéllas.

Se incluyen en el Régimen Facultativo los trabajadores independientes, que no están incorporados al régimen obligatorio. La Ley Orgánica de Seguridad Social (LOSS) de Nicaragua estipula la integración de aquellos trabajadores que no estén integrados en ninguno de los regímenes del Seguro Social (integral y IVM-RP) y de los que abandonaron el sistema. No es obligatoria la inclusión de los trabajadores por cuenta propia.

El Seguro Social en Nicaragua se encuentra estructurado en tres diferentes Regímenes, que engloban a distintos grupos de trabajadores, conforme a dos características que los diferencian entre sí: la forma de recaudación (tasas de cotización) y las zonas geográficas.

Existen tres regímenes de afiliación y financiamiento del Seguro Social legalmente a cargo del INSS:

- i) El Régimen Integral, que cubre los riesgos de invalidez, vejez y muerte (IVM), y riesgos profesionales (RP), así como una contribución solidaria para el Sistema Nacional Único de Salud (SNUS) programa de carácter universal e integral (EM se incorporó al SNUS en 1979) a cargo del Ministerio de Salud;
- ii) El Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, y Riesgos Profesionales (IVM/RP), sin aporte solidario para salud, y
- iii) El Régimen Facultativo, para los grupos no asalariados, que cubre los riesgos de IVM y EM
- iii) El Régimen Facultativo, para los grupos no asalariados, que cubre los riesgos de IVM y EM.

Existen, además, prestaciones económicas para funeral e incapacidad laboral temporal (comunes o derivadas de riesgos laborales), además de otros programas de servicios sociales de carácter complementario.

El INSS tiene a su cargo, además, la administración de dos programas de prestaciones IVM denominados: Víctimas de Guerra y Especiales No Contributivas (combatientes, mineros, trabajadores circenses, entre otros).

El régimen IVM/RP (sin aporte solidario) fue diseñado inicialmente para afiliar personas de las zonas donde el seguro social no tenía infraestructura en salud, fundamentalmente en áreas rurales y, por lo tanto, los afiliados no podían afiliarse al programa de EM. Desde 1979 hasta fines de 1993, con el traspaso de la infraestructura del INSS al MINSA, la situación cambió pues los riesgos que cubría el Régimen Integral eran los mismos que los del régimen IVM/RP. Pero al reintegrarse EM al INSS en 1993, volvió a restablecerse la diferencia. En 1992-96, el 70% de los asegurados activos del INSS cotizaron al régimen integral y el 30% restante al régimen de IVM/RP (Ruíz 1996).

En la práctica, a partir de 1993, el INSS ha reiniciado la implementación de EM (Programa de Salud Previsional), exclusivamente para los afiliados al Régimen Integral. El programa opera mediante una separación funcional entre financiamiento-compra y provisión de servicios. El INSS realiza las recaudaciones asignadas a salud (financiamiento), y con ellas compra la prestación de una canasta básica de servicios de salud a Empresas Médicas Previsionales (proveedores), quienes son las encargadas de suministrar los servicios.

Este sistema es de carácter obligatorio para algunas zonas geográficas, pero sostiene un crecimiento paulatino, conforme a la presencia de unidades de salud en el interior del país.

El Régimen IVM-RP originalmente se ofrecía en las zonas donde no existía la presencia de Unidades de salud y su cobertura es a nivel nacional. En este Régimen se incluye el Campo Permanente, dirigido, desde los años ochenta y como proyecto político-social, a extender la cobertura del seguro social a los trabajadores del campo, bajo el concepto de universalización, aunque no ha tenido el crecimiento esperado.

El número de asegurados activos al cierre de 2012 registra una tasa de crecimiento de 8 por ciento en relación a 2011, concluyendo el año con 643,538 asegurados.

Siendo la semana la unidad de medida de las cotizaciones, durante el año 2012, contribuyeron al menos una semana, un total de 980,251 asegurados. Esto muestra que solamente el 66 por ciento de los cotizantes finalizan haciéndolo al final del año, y que 63 por ciento de ellos cotizan durante un período menor de 50 semanas.

Del total de asegurados del mes de diciembre de 2012, la mayor representación se da en la actividad de industria manufacturera con un peso relativo de 22 por ciento; sin embargo, la variación interanual de esta actividad es de 2 por ciento. En las actividades de pesca se observa un incremento de 23 por ciento y en la de construcción 21 por ciento en relación al año 2011.

En términos de género la población asegurada mantiene una similar distribución con respecto a 2011. Presenta 58 por ciento de asegurados hombres y 42 por ciento de aseguradas mujeres. La población asegurada masculina presenta un crecimiento de 20 por ciento y la población asegurada del sexo femenino presenta un crecimiento de 15 por ciento en relación a diciembre de 2011.

3. Financiación

Conforme al Reglamento Financiero del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (Acuerdo n.º 7), existen los siguientes sistemas financieros: a) para los seguros de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), el Sistema de Primas Escalonadas; b) para el Seguro de Riesgos Profesionales, el Sistema de Reparto de Capitales Constitutivos. En la realidad y debido a condicionantes estructurales, se opera bajo un sistema de reparto simple.

Las cotizaciones de los asalariados y empleadores se calculan sobre los salarios medios de los mismos. La financiación de la Seguridad Social de Nicaragua proviene de tres fuentes básicas:

a) la cuota patronal, b) las cotizaciones de los trabajadores y c) la aportación en menor proporción del Estado. La asignación de los recursos, en función de las distintas prestaciones, está establecida en la tabla del decreto de reforma al reglamento general de la ley de seguridad social de 13 de abril del año 2002

4. Acción protectora

A partir de la reforma de la Seguridad Social de los inicios de los años noventa, operan tres modelos básicos: Pensiones, Salud Previsional (enfermedad-maternidad) y Riesgos Laborales, que otorgan las prestaciones tradicionales para estos riesgos.

4.1. Pensiones

Esta rama de la protección es la más importante del Seguro Social y, para los años 1994-1995, representaba más del 46% de los gastos totales del INSS, lo que implica una tercera parte de los ingresos totales. Sin embargo, debe destacarse que una porción significativa se destina a la protección de las víctimas de guerra, cuya

obligación del Estado no se hace efectiva completamente, afectando al flujo y a los niveles de las reservas técnicas de la institución. Este es el denominado Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (supervivencia) o IVM.

Al finalizar el año 2012, el INSS administra una planilla de 10,100 pensiones del Seguro de Riesgos Profesionales, pagando 274 millones de córdobas, lo que incluye 21 millones de córdobas en concepto de aguinaldo.

Al comparar con las cifras registradas a diciembre del 2011, se observa crecimiento del egreso en 21 por ciento. En el monto pagado por treceavo mes 19 por ciento y el número de casos de pensiones un 11 por ciento. Estas cifras incrementales se explican por la concesión de 2,377 nuevas pensiones durante el año, por los ajustes a pensiones mínimas en marzo y septiembre, de 6.5 y 6 por ciento respectivamente.

El monto promedio de estas pensiones es de 1,956.56 córdobas, superior en un 7 por ciento en relación al monto promedio registrado a diciembre del 2011.

En la distribución de casos de pensiones por tipo de riesgo, se observa que incapacidad parcial registra 5,644 casos con un peso relativo de 56 por ciento; incapacidad total registra 2,117 casos que equivale a 21 por ciento; viudez registra 1,012 casos que representan 10 por ciento del total; orfandad 1,117 casos y un peso relativo de 11 por ciento y ascendencia 210 casos un 2 por ciento del total.

Del total de pensiones a diciembre 2012, el 65 por ciento le corresponde al sexo masculino y 35 por ciento al sexo femenino. La población de pensionados masculinos creció en un 10 por ciento y los pensionados del sexo femenino un 14 por ciento.

A diciembre del año 2016 el número de pensiones aumentaron un 12 por ciento con respecto al año previo, finalizando con 14,830 pensionados más y se desembolsó 508.2 millones de córdobas en pago de pensiones durante todo el año. La pensión promedio para el mes de 180 diciembre fue de 2,551.97 córdobas, superior en un 5.6 por ciento en relación al mismo período del 2015. En esta variación repercute el crecimiento natural de las pensiones nuevas que se otorgan durante el año, los salarios con los que se calcula el monto de las pensiones y el ajuste por mantenimiento de valor que se aplica en el mes de diciembre. Los tipos de pensiones más representativos fueron las pensiones de incapacidad, tanto parcial (57 por ciento), como total (24.8 por ciento), ya que en ellas se agrupan 8 de cada 10 pensionados de Riesgos Profesionales. Por sexo nos encontramos que el 62.2 por ciento pertenecen al sexo masculino y 37.8 por ciento al sexo femenino. Los departamentos con mayor concentración de pensionados son Managua (38.2 por ciento), Chinandega (23.7 por ciento) y León (9.8 por ciento), mientras que los 14 departamentos restantes acumulan un 28.3 por ciento del total de los casos.

En la distribución de los montos esta sigue una tendencia similar a los casos, dado que en los 3 principales departamentos se acumula el 71.4 por ciento de los montos pagados, el 28.6 por ciento se distribuye en el resto de los departamentos. Según las edades que tienen los pensionados a diciembre del 2016, podemos concluir que el rango de edades más representativo es el que se encuentra entre 45 y 69 años, con un total de 8,470 casos, es decir el 57 por ciento del total de casos.

Se concedieron 3,024 nuevas pensiones durante el año 2016, lo que representa una disminución de 9.7 % con relación al año anterior; el 61.7 % de estas pensiones fueron otorgadas por incapacidad parcial y el 20.6 % fueron concedidas por incapacidad total, y las pensiones de sobrevivencia acumulan un 17.7 %. El sexo predominante en este tipo de nuevas pensiones es el masculino, al que corresponde el 56.4 % de los pensionados. En relación al tipo de trámite, el 59 % fueron iniciales.

Al finalizar o 2016, el número de pensionados provenientes de esta rama totalizaron 182,933 casos, 11.5 % de incremento en relación al mismo período del año 2015. El monto pagado alcanzó un total de 11,391.04 millones de córdobas que incluye el pago de aguinaldo que para este año ascendió hasta 901.6 millones de córdobas. El monto promedio de las pensiones aumentó un 6.6 % con relación al año anterior, alcanzando un monto de 4,917.3 córdobas para este año. La principal causa de esta variación fue el reajuste de las pensiones en concepto de revalorización con respecto al dólar, el cual fue de 5 % para este año. Sin embargo, también incide el aumento en los salarios promedios que se utilizan como base de cálculo para las pensiones, que se calcula de acuerdo al número de semanas cotizadas y los promedios de salarios en los últimos 3, 4 o 5 años. El tipo de pensión más representativo es la de vejez que agrupa el 72 % de los casos, de estas un 23.5 por ciento les corresponde a las pensiones de vejez reducida

El segundo lugar lo ocupan las pensiones de viudez con un peso relativo de 12 %; invalidez total representa un 7 %, orfandad tiene un peso porcentual de 6.3 %, invalidez parcial 2.3 % y ascendencia 0.7 %. Respecto al sexo al que pertenecen los pensionados, los varones totalizan 96,455 casos, lo que significa un 52.7 % del total. La mayor concentración de pensionados de esta rama se encuentra en Managua, centro de la economía nacional, en la que reside aproximadamente 1 de cada 2 pensionados y alcanzan un porcentaje de acumulación de 50.6 %. La segunda zona más representativa a nivel nacional es Occidente (León y Chinandega) en la que se acumula el 17 % de los casos.

4.2. Seguro de enfermedad-maternidad

El seguro de enfermedad-maternidad, es la rama de salud de la seguridad social. Es financiado con la contribución de empleadores y trabajadores afiliados al régimen integral obligatorio, con el aporte del estado y la contribución de los afiliados al seguro facultativo integral. Administrado por el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social, se encarga de otorgar las prestaciones de salud y las prestaciones económicas de corto plazo, a trabajadores asegurados y sus beneficiarios.

Las prestaciones de salud se otorgan a trabajadores asegurados de ambos sexos, cónyuges de asegurados que no están aseguradas y que, en calidad de beneficiarias, gozan del derecho a la atención de salud durante el embarazo, parto y puerperio; hijas e hijos de asegurados, desde el nacimiento hasta los doce años; y pensionados por vejez, a través del programa del adulto mayor.

Al mes de diciembre del año 2012, el seguro enfermedad-maternidad protege a un promedio de 558.1 mil asegurados afiliados al régimen obligatorio integral y mil asegurados afiliados al seguro facultativo integral y

de salud, que suman 569.5 mil asegurados. El seguro de salud cubre a 1.5 millones de derechohabientes, con una cobertura del 25.5 por ciento de la población del país. El promedio de asegurados adscritos a las clínicas previsionales creció en un 8 por ciento en relación con los registrados en 2011.

Durante el año 2012, el número promedio de adscritos al programa del Adulto Mayor fue de 61.7 mil, siendo integrados cerca de 4.0 mil a lo largo del año. La población de pensionados por vejez son 63.9 mil, de los cuales el 99 por ciento están adscritos a las proveedoras de servicios de salud.

4.3. Asistencia en Salud

Tras el establecimiento del Sistema Nacional Unido de Salud en Nicaragua, a inicios de los años ochenta, vuelve, a partir de 1993, al INSS la obligación de prestar asistencia en salud. Bajo la modalidad de contratación de servicios y pagos por capitación mensual, se ha constituido una red a nivel nacional, a través de las denominadas Empresas Médicas Previsionales (EMP), a quienes se les transfiere el riesgo por consulta médica ambulatoria (general y especializada), hospitalización, exámenes de apoyo diagnóstico, prescripción farmacológica y las prestaciones económicas a corto plazo.

En el mes de enero de 1997, operaban 32 EMP, cubriendo el territorio nacional. El nivel de resolución médica entre las mismas es diverso, pero el nivel de aceptación de este nuevo sistema ha sido validado por la creciente demanda de los asegurados cubiertos por el seguro de enfermedad-maternidad. Este Seguro cubre a los trabajadores activos cotizantes, a su cónyuge reconocido ante el INSS, en caso de embarazo, y a los hijos de los asegurados menores de seis años.

Para el año 2002 se introduce la Ley N.º 423, General de Salud, que establece que El Ministerio de Salud es el órgano competente para aplicar, supervisar, controlar y evaluar el cumplimiento de esta Ley y su Reglamento; así como para elaborar, aprobar, aplicar, supervisar y evaluar normas técnicas, formular políticas, planes, programas, proyectos, manuales e instructivos que sean necesarios para su aplicación.

El Instituto Nicaragüense de Seguridad Social administra el Seguro de Enfermedad Maternidad con contribución tripartita, de los empleadores, los trabajadores afiliados al régimen de seguro integral y facultativo integral y un porcentaje que aporta el estado.

Mediante este seguro los trabajadores, sus beneficiarios y los pensionados reciben prestaciones de salud y económicas de corto plazo; además provee atención especializada y tratamiento para enfermedades de alto costo que son garantizados a la población derecho habiente, mediante la contratación de 38 Instituciones de Salud entre públicas y privadas, ubicadas en los diferentes departamentos del país.

Los asegurados que sufrieron un evento cubierto por el Seguro de Riesgos Profesionales fueron atendidos a través de las Unidades de Salud con quien la Institución ha firmado contrato. Las Unidades de Salud responsables de prestar la atención médica se dividen en Clínicas Médicas Previsionales (CMP) e Instituciones Provee-

doras de Servicios de Salud (IPSS), las que atendieron una demanda de 13,557 y 66,875 atenciones en consulta externa, sumando entre ambas 80,342 atenciones. Además, brindaron en conjunto 31,962 atenciones en el servicio de emergencia y reportaron 2,624 hospitalizaciones. En cuanto a los eventos, se atendieron un total de 38,883 casos, lo que representa un aumento del 19.7 por ciento con relación al año 2015, pagándose por las mismas a las IPSS un monto de C\$ 129.9 millones. Estas atenciones se realizaron predominantemente a través de atención médica ambulatoria (30.6 por ciento), consulta de seguimiento (63.2 por ciento) y rehabilitación ambulatoria un 2 por ciento.

4.4. Accidentes Laborales y Enfermedades Profesionales

Las prestaciones por Riesgos Profesionales tienen como objetivo la protección integral del trabajador ante las contingencias derivadas de su actividad laboral y la reparación del daño económico que pudiera causarle a él y a sus familiares.

Su cobertura es obligatoria, protegiendo a todos los trabajadores por cuenta ajena, cualquiera que sea el trabajo que realicen, y cualquiera que sea la naturaleza de la institución, servicios, empresa, cooperativas de producción o persona para quien trabajen.

La afiliación a este Seguro es responsabilidad de las empresas o instituciones, salvo en el caso de los trabajadores independientes que actúan por sí mismos.

1. Seguro de riesgos profesionales

El seguro de Riesgos Profesionales tiene el propósito de proteger integralmente a los trabajadores ante las contingencias derivadas de su actividad laboral y proveer la reparación del daño económico que pudieran causar al asegurado y a sus familiares.

Son sujeto de aseguramiento obligatorio las personas que se encuentren vinculadas a otra, sea esta natural o jurídica, independientemente del tipo de relación laboral o de servicio que los vincule, personalidad jurídica o naturaleza económica del empleador, empresa o institución pública, privada o mixta que utilice sus servicios.

El Seguro de Riesgos Profesionales comprende la protección en los casos de accidentes del trabajo que causen la muerte o toda lesión orgánica o perturbación funcional, permanente o transitoria, inmediata o posterior, producida por la acción repentina de una causa externa sobrevenida por el hecho o en ocasión del trabajo, o por caso fortuito o fuerza mayor inherente a él; comprende asimismo accidentes de trabajo ocurridos en el trayecto habitual entre el domicilio del trabajador y su lugar de trabajo o viceversa.

En términos de enfermedades profesionales, todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo, o en el medio en que la persona se vea obligada a prestar sus servicios, que provoquen una incapacidad o perturbación funcional, permanente o transitoria.

Para atender estos riesgos el Instituto ofrece tratamiento médico, pensiones de corto, mediano y largo plazo y prestaciones en especies.

Durante el transcurso del año 2012, el Seguro de Riesgos Profesionales tuvo una cobertura promedio de 606,624 asegurados, con incremento de 7 por ciento en relación a la cobertura promedio registrada en 2011.

El Seguro de Riesgos Profesionales tiene el propósito de proteger integralmente a los trabajadores ante las contingencias derivadas de su actividad laboral y proveer la reparación del daño económico que pudieran causar al asegurado y a sus familiares. Son sujetos de aseguramiento obligatorio las personas que se encuentren vinculadas a otra, sea esta natural o jurídica, independientemente del tipo de relación laboral o de servicio que los vincule, personalidad jurídica o naturaleza económica del empleador, empresa o institución pública, privada o mixta que utilice sus servicios.

El Seguro de Riesgos Profesionales comprende la protección a los trabajadores en los casos de accidentes del trabajo, ante contingencias de muerte o toda lesión orgánica o perturbación funcional, permanente o transitoria, inmediata o posterior, producida por la acción repentina de una causa externa sobrevenida por el hecho o en ocasión del trabajo, o por caso fortuito o fuerza mayor inherente a él; comprende asimismo accidentes de trabajo ocurridos en el trayecto habitual entre el domicilio del trabajador y su lugar de trabajo o viceversa.

En términos de enfermedades profesionales, todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo, o en el medio en que la persona se vea obligada a prestar sus servicios, que provoquen una incapacidad o perturbación funcional, permanente o transitoria.

Para atender estos riesgos el Instituto ofrece atención médica en las modalidades per cápita¹ y por evento², pensiones de corto, mediano y largo plazo, así como prestaciones en especies. La población que fue objeto de cobertura durante el 2016 del Seguro de Riesgos Profesionales totalizó 727,448 asegurados, en ambos regímenes obligatorios, lo que representó un aumento del 3.8 por ciento con relación al año 2015.

4.6. Enfermedades y accidentes laborales

Durante el año 2012, se registran 31,051 accidentes de trabajo y 719 enfermedades profesionales, observándose crecimientos de 6.5 por ciento y 43 por ciento respectivamente. En esta variación influye el incremento de la población expuesta a riesgos.

Del total de accidentes laborales registrados, 23,460 sucedieron en los centros de trabajo y 7,597 en el trayecto a la casa o viceversa; un peso relativo de 75.5 por ciento y 24.5 por ciento respectivamente. Se contabilizan en el año 719 enfermedades laborales, siendo superior en 43 por ciento con las registradas durante el año 2011.

Durante el año 2016, el número de enfermedades profesionales registró un incremento de 8.7 por ciento con relación a 2015, terminando el año con un total de 815 casos. Mientras que los accidentes de trabajo repor-

tados sumaron 39,877, un aumento del 7.3 por ciento con relación al año anterior. En este comportamiento influye la variación de la población expuesta a riesgos. Entre las actividades económicas que presentan el mayor índice de ocurrencia se encuentran: industria manufacturera, en la que se acumulan el 26 por ciento de los casos; siendo el segundo sector con mayor frecuencia la administración pública, en la que encontramos el 20 por ciento de los casos; en tercer lugar, se encuentra la agricultura con 12 por ciento de los casos; y en cuarto lugar el comercio con 10 por ciento de los casos reportados.

La mayor proporción de accidentes de trabajo ocurren en el lugar donde el asegurado desempeña su trabajo, correspondiendo a este grupo el 73 por ciento del total de casos reportados. Además, encontramos una mayor frecuencia de eventos reportados, tanto accidentes de trabajo como enfermedades profesionales, en el sexo masculino con el 66.5 por ciento de los casos. Probablemente influye las actividades de mayor riesgo son ejecutadas por los asegurados de este sexo. El número de accidentes y enfermedades reportados según el departamento de ocurrencia presenta una distribución estable en la mayoría de los departamentos en relación a la población cubierta, siendo Managua (21,754), Chinandega (3,474) y León (2,493) los únicos departamentos que superan los 2,000 casos; además existen 5 departamentos en los que el número es superior a 1,000 casos reportados. Los departamentos de menor ocurrencia son Madriz con 124 casos, Boaco con 208 casos y Nueva Segovia con 449 casos. La tasa de accidentabilidad³ se mantuvo en proporción similar a la del año 2015, es decir, hubo 55 accidentes por cada mil trabajadores expuestos al riesgo. La mayoría de estos accidentes provocó contusiones y lesiones internas, donde se ubicó el 19 por ciento de los casos; además las principales causas que dieron origen al evento fueron las caídas, percance sufrido por el 29.4 por ciento de los casos y choques contra objetos con el 9 por ciento de los casos.

Por grupo ocupacional, la mayor parte de los accidentes ocurrieron a empleados de oficinas los cuales sumaron al finalizar el año 8,244 casos, y en segundo lugar se encuentran los operadores de máquina con 4,538 casos; mientras que el grupo que menos siniestralidad reportó fueron los pertenecientes al poder ejecutivo y cuerpo legislativo, en los que sólo ocurrieron 716 eventos en el período analizado.

En cuanto al diagnóstico de las enfermedades profesionales, existe una alta concentración de diagnosticados con síndrome del túnel del carpo, con 323 casos; e insuficiencia renal crónica que acumula 161 casos; juntas representan el 59.4 por ciento del total.

5. Organización administrativa

La gestión del sistema de Seguridad Social en Nicaragua es llevada a cabo por el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS), creado mediante Decreto-Legislativo n.º 161, de 22 de diciembre de 1955. El INSS se constituye para la protección de las contingencias como riesgos profesionales, enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, muerte y supervivencia. El INSS es un ente autónomo del Estado, dotado de personalidad jurídica propia, patrimonio propio y con carácter de servicio público.

Será, hasta que entre en operación el nuevo sistema de seguridad social creado mediante la Ley 340, que la Superintendencia de Pensiones sea el órgano rector del Sistema.

6. Reclamaciones administrativas y revisión jurisdiccional

Cuando los beneficiarios o los empleadores no están de acuerdo con las disposiciones del Seguro Social, ya se trate en materia de atención en salud, peticiones sobre revisión de pensiones, multas, recargos e intereses a empleadores morosos, etc. aquéllos se dirigen a las respectivas Gerencias Generales. Posteriormente, si no hay una solución satisfactoria las reclamaciones se elevan a la consideración del Consejo Directivo.

A su vez, si el pronunciamiento del Consejo Directivo no satisface a las partes, éstas elevan su reclamación al Ministerio de Trabajo, quién dicta la resolución pertinente. Contra la resolución del Ministerio de Trabajo, se puede interponer reclamación a los Tribunales Comunes Laborales (juzgados), quienes emiten sentencia. Contra la sentencia cabe apelación al Tribunal Superior de Trabajo y, por último, ante la Corte Suprema de Justicia, cuyo dictamen es inapelable.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL DE PANAMÁ

1. Características básicas

La legislación panameña de Seguridad Social se compone de cuatro (4) pilares:

- a) Las normas constitucionales establecidas en el Capítulo 61 del Título III, contenidas en los Artículos que van del 103 al 110.
- b) La Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social.
- c) Las disposiciones contenidas en la Ley 8, de 6 de febrero de 1997, que crea un Sistema de Ahorro y Capitalización de Pensiones para los Servidores Públicos y permite mantener las Leyes Especiales que crean jubilaciones siempre que las mismas sean autofinanciadas por sus beneficiarios.
- d) Las normas contenidas en el Código Fiscal, en el Artículo 37 del Decreto 60, de 1965, que regula la creación de Fondos Complementarios para trabajadores del sector privado, y la Ley 10 de 16 de abril de 1993, por la cual se establecen incentivos para la formación de fondos para jubilados, pensionados y otros beneficios.

La Caja de Seguro Social fue creada por la Ley 23, de 31 de marzo de 1941, como un organismo autónomo, encargado de administrar prestaciones a favor de los trabajadores dependientes, públicos de toda la república y privados inicialmente en las provincias de Panamá y Colón, con posibilidad de ir incorporando al resto de los distritos del país, como efectivamente se fueron incorporando hasta ser obligatoria para todo trabajador por cuenta de terceros en el territorio nacional.

El Decreto Ley 114 de 27 de agosto de 1954 con sus modificaciones y adiciones constituye hoy día la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social. Se caracteriza por su amplia cobertura de carácter universal basada, entre otros, por los principios de solidaridad contributiva, equidad distributiva e irrenunciabilidad de los beneficios y prestaciones a los que se tiene derecho.

El sistema cubre los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, viudedad, orfandad, auxilios de funerales, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y todos los beneficios son prestados por la propia Institución.

La Ley 51 de 27 de diciembre de 2005 reformó la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social, esta ley lo que busca es beneficiar a las clases menos favorecidas del país aumentando el monto mínimo de las pensiones, ampliando el derecho al aumento quinquenal de pensiones a un grupo de pensionados que actualmente no está contemplado dentro de la Ley 51 de 2005, lo cual se fundamenta en dos de los principios básicos de la seguridad social panameña: la Solidaridad y Equidad Social.

Con la entrada en vigencia de la Ley 51 de 2005, Orgánica de la Caja de Seguro Social, por mandato legal de su artículo 213, el Estado constituyó un fideicomiso para la sostenibilidad del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la institución, cuyo objetivo era cubrir la diferencia negativa que resultare de los ingresos y gastos corrientes al cierre del año fiscal en que se produjera.

Según el último estudio actuarial del año 2009, realizado al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, el fideicomiso que actualmente aporta el Estado, acorde al artículo 213 de la Ley 51 de 2005, será insuficiente para la sostenibilidad del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, a partir de los años 2018 y 2019.

El Estado, por conducto del Ministerio de Economía y Finanzas y la Caja de Seguro Social, con base en el estudio actuarial, concluyeron pertinente realizar adecuaciones al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, que estén respaldados en los estudios actuariales, que para tal efecto debían realizarse, con la finalidad de sustentar la sostenibilidad de este régimen y cubrir los aumentos de las pensiones pasadas y futuras no contempladas en la Ley 51 de 2005.

Estos estudios actuariales fundamentarán la modificación del monto de sostenibilidad que deba aportar el Estado al fideicomiso constituido a favor del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja de Seguro Social, conforme a la modificación que se realice al texto del artículo 213 de la Ley 51 de 2005, aumento que sufragará financieramente la modificación de los artículos 177, 192 Y 193 de la Ley 51 de 2005.

La modificación de los artículos 177, 192 Y 193 de la Ley 51 de 2005, propenderá al cumplimiento de la finalidad programática del artículo 113 Constitucional, del derecho a la seguridad de los medios económicos de subsistencia de todos los asegurados del régimen de seguridad social de la República de Panamá y cumplir a su vez, con el mandato constitucional de establecer una política de desarrollo social y económico del país, la cual beneficiará a los pensionados y jubilados actuales y futuros.

Esta reforma a la Ley no sólo busca salvaguardar el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja de Seguro Social, para todos los pensionados y jubilados actuales, sino también aquellos que en un futuro cumplan con los requisitos para acogerse a una prestación económica consagrada en este régimen, sino a su vez, lograr, en cierta medida, un mejoramiento de las condiciones sociales y económicas de los pensionados y jubilados presentes y futuros, a través de un aumento a las pensiones o jubilaciones que actualmente devengan, sin sacrificar la sostenibilidad financiera del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

2. Campo de aplicación y estructura del sistema

2.1. Campo de aplicación

El sistema de Seguridad Social panameño es obligatorio para todas las personas nacionales o extranjeras, que trabajen en el territorio nacional.

De esta forma han quedado sujetos al régimen del Seguro Social, los trabajadores del Estado, las provincias, los municipios, las entidades autónomas y semi-autónomas y las organizaciones públicas descentralizadas. Asimismo, quedan incorporados obligatoriamente todos los trabajadores públicos que reciban remuneración a base de un tanto por ciento de las recaudaciones percibidas, como los Recaudadores Cónsul Ad-honorem y los que obtengan pago por sus servicios de personas naturales o jurídicas, como los Notarios.

Se incluyen además todos los trabajadores al servicio de personas naturales jurídicas y los trabajadores domésticos, estos últimos de acuerdo con su reglamento especial. Los trabajadores independientes, los estacionales o los ocasionales han ingresado, cuando se ha reglamentado las condiciones de admisión de cada grupo, como ya ha ocurrido con los billetteros, la gente del mar, los buhoneros, los conductores de taxi, los expendedores del mercado público, los palafreneros y otros.

Pueden ingresar a través del régimen voluntario, los trabajadores independientes no agremiados, los trabajadores domiciliados en el territorio nacional al servicio de organismos internacionales y los trabajadores al servicio de misiones diplomáticas y consulares acreditadas en el país.

2.2. Estructura del sistema

El sistema del seguro Social se estructura en base a distintos Programas: Enfermedad y Maternidad; Invalidez, Vejez y Muerte; Riesgos Profesionales y Administración, cuyas características se analizan en el punto 4.

3. Financiación

La Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social, reformada a diciembre del año 2005 establece que los recursos de la institución se obtendrán de:

1. La cuota pagada por los empleados, la cual será:
 - a) Hasta el 31 de diciembre de 2007, el equivalente a siete punto veinticinco por ciento (7,25%) de sus sueldos.
 - b) Del 1 de enero de 2008 al 31 de diciembre de 2010, el equivalente a ocho por ciento (8%) de sus sueldos.
 - c) Del 1 de enero de 2011 al 31 de diciembre de 2012, el equivalente a nueve por ciento (9%) de sus sueldos.
 - d) A partir del 1 de enero de 2013, el equivalente a nueve puntos setenta y cinco por ciento (9,75%) de sus sueldos.

2. La cuota pagada por los empleadores, la cual será:
 - a) A partir de la entrada en vigor de esta Ley, el equivalente a diez puntos setenta y cinco por ciento (10,75%) de los sueldos que paguen a sus empleados.
 - b) Del 1 de enero de 2008 al 31 de diciembre de 2010, el equivalente a once puntos cincuenta por ciento (11,50%) de los sueldos que paguen a sus empleados.
 - c) Del 1 de enero de 2011 al 31 de diciembre de 2012, el equivalente a doce por ciento (12%) de los sueldos que paguen a sus empleados.
 - d) A partir del 1 de enero de 2013, el equivalente a doce puntos veinticinco (12,25%) de los sueldos que paguen a sus empleados.
3. La cuota pagada por los trabajadores independientes contribuyentes, la cual será equivalente a:
 - a) Desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2007, nueve puntos cinco por ciento (9,5%) de sus honorarios anuales considerados para su base de cotización.
 - b) Del 1 de enero de 2008 al 31 de diciembre de 2010, once por ciento (11%) de sus honorarios anuales considerados para su base de cotización.
 - c) Del 1 de enero de 2011 al 31 de diciembre de 2012, doce puntos cincuenta por ciento (12,50%) de sus honorarios anuales considerados para su base de cotización.
 - d) A partir del 1 de enero de 2013, trece puntos cincuenta por ciento (13,50%) de sus honorarios anuales considerados para su base de cotización.
4. La contribución especial del empleador, que será realizada sobre la base de cada una de las tres partidas del Decimotercer Mes, equivalente a diez puntos setenta y cinco por ciento (10,75%) de la suma pagada por el empleador en este concepto a sus empleados.
5. La contribución especial que será realizada por el empleado, sobre la base de cada una de las tres partidas del 13° mes, la cual será equivalente a siete puntos veinticinco por ciento (7,25%).
6. La cuota pagada por los pensionados por Invalidez, Vejez y Muerte e Incapacidad Parcial o Absoluta Permanente de Riesgos Profesionales de la Caja de Seguro Social, que será igual a seis puntos setenta y cinco por ciento (6,75%) del monto mensual de la pensión.

7. La cuota pagada por los asegurados de la Caja de Seguro Social que reciban subsidios de incapacidad temporal, de origen profesional o no, y por maternidad, la cual será igual a:
 - a) Hasta el 31 de diciembre de 2007, el equivalente a siete puntos veinticinco por ciento (7,25%) de dicho subsidio.
 - b) Del 1 de enero de 2008 y hasta el 31 de diciembre de 2010, el equivalente a ocho por ciento (8%) de dicho subsidio.
 - c) Del 1 de enero de 2011 y hasta el 31 de diciembre de 2012, el equivalente a nueve por ciento (9%) de dicho subsidio.
 - d) A partir del 1 de enero de 2013, el equivalente a nueve puntos setenta y cinco por ciento (9,75%) de dichos subsidios.
8. La participación en el Impuesto Selectivo al Consumo de Bebidas Gaseosas, Alcohólicas y Cigarrillos a que se refiere la Ley 45 de 1995, modificada por la Ley 6 de 2005.
9. Un aporte del Estado, equivalente a ocho décimos del uno por ciento (0.8%) de los sueldos y bases de cotizaciones de los asegurados obligatorios, de los sueldos básicos e ingresos de las personas incorporadas al régimen de seguro voluntario y de lo pagado a jubilados del Estado, sobre los cuales la Caja de Seguro Social recibe cuotas.
10. Los ingresos provenientes del Fideicomiso que establece el Estado a favor de la Caja de Seguro Social como aporte a la sostenibilidad financiera y actuarial del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.
11. La cuota a pagar por los pensionados y jubilados del Estado y de los fondos especiales de retiro, la cual será equivalentes a seis puntos setenta y cinco por ciento (6.75%) del monto bruto mensual de sus pensiones o jubilaciones.
12. Un subsidio anual del Estado, equivalente a veinte millones quinientos mil balboas (B/.20,500,000.00) al año, para compensar las fluctuaciones o posible disminución de la tasa de interés de las inversiones que mantenga la Caja de Seguro Social en bonos, pagarés u otros valores similares emitidos por el Estado.
13. Los ingresos producto de los acuerdos de compensación de costos, en el caso en el que los hubiera.
14. Los pagos que reciba la Caja de Seguro Social cuando actúe como fiduciario.
15. Las cuotas de las personas incorporadas al régimen de seguro voluntario.

16. Las utilidades que obtengan la Caja de Seguro Social de la inversión de los fondos y reservas de los distintos riesgos.
17. El diez por ciento (10%) de las primas cobradas por Riesgo Profesional.
18. Las multas y recargos que cobre de conformidad con la presente Ley.
19. Las herencias, legados y donaciones que se le hicieran, los cuales serán deducibles para los efectos del Impuesto sobre la Renta.
20. El diez por ciento (10%) de los ingresos netos de las concesiones que el Estado otorgue en materia de fibra óptica.
21. Los pagos que le ingresen por cualquier otro concepto.

Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte

Es administrado por la Caja de Seguro Social, está integrado por un régimen compuesto, en el que coexisten dos subsistemas de beneficios a saber:

1. Un Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido, administrado bajo un régimen financiero actuarial de Reparto de Capitales de Cobertura.
2. Un Subsistema Mixto, el cual se conforma de:
 - a. Un componente de Beneficio Definido, administrado bajo un régimen financiero actuarial de Reparto de Capitales de Cobertura, en el cual se participará con las cuotas pagadas sobre los ingresos de hasta quinientos balboas (B/.500.00) mensuales.
 - b. Un componente de Ahorro Personal, administrado bajo un régimen financiero de Cuenta Individual, en el cual se participará con las cuotas pagadas sobre los ingresos que excedan de quinientos balboas (B/.500.00) mensuales.

La Caja de Seguro Social sumará los ingresos de cada asegurado provenientes de más de un empleo que se desarrollen en forma simultánea, a los efectos de determinar la parte de estos que será alcanzada por el componente de Ahorro.

Estarán cubiertos por el Subsistema

Exclusivamente de Beneficio Definido:

1. Todos los pensionados por Invalidez, Vejez y Muerte al 1 de enero de 2006.
2. Todas las personas afiliadas a la Caja de Seguro Social que al 1 de enero de 2006 hayan superado la edad de treinta y cinco años.
3. Las personas afiliadas a la Caja de Seguro Social que al 1 de enero de 2006 tengan treinta y cinco o menos años de edad y que al 31 de diciembre de 2007 no hayan optado por participar en el Subsistema Mixto.
4. Todos los trabajadores por cuenta ajena que ingresen por primera vez al seguro social, entre el 1 de enero de 2006 y el 31 de diciembre de 2007 y que no opten por participar en el Subsistema Mixto.

Estarán cubiertos por el Subsistema Mixto:

1. Las personas afiliadas a la Caja de Seguro Social que al 1 de enero de 2006 tengan treinta y cinco o menos años de edad y que opten expresamente por participar en él. Estas personas tendrán hasta el 31 de diciembre de 2007 para ejercer su opción.
2. Todos los trabajadores por cuenta ajena que ingresen por primera vez al seguro social, entre el 1 de enero de 2006 y el 31 de diciembre de 2007 y que opten expresamente por participar en él.
3. Todos los trabajadores por cuenta ajena que ingresen por primera vez al seguro social a partir del 1 de enero de 2007.

La Junta Directiva reglamentará la forma y el periodo que tendrá cada asegurado para ejercer su opción de participar en este subsistema. Las opciones efectuadas serán irrevocables.

Seguro de Enfermedad y Maternidad

Para cubrir las prestaciones en especie y en dinero que se otorguen, según la presente Ley y sus reglamentos, a los asegurados en los riesgos de enfermedad no profesional y maternidad, se destinarán los siguientes ingresos:

1. Para el financiamiento de las prestaciones en dinero, los empleados aportarán el equivalente a un medio de uno por ciento (0.5%) de la cuota total que le corresponde cotizar sobre sus sueldos.
2. Para el financiamiento de las prestaciones médicas, tanto de los empleados como de sus dependientes, se destinará:
 - a. A partir de la entrada en vigencia de esta Ley, de las cuotas pagadas por los empleadores, una suma equivalente al ocho por ciento (8%) de los sueldos pagados a sus empleados.

- b. La totalidad de la cuota pagada por los pensionados de la Caja de Seguro Social por invalidez, vejez, muerte e incapacidad parcial o absoluta permanente de Riesgos Profesionales, y por los pensionados y jubilados del Estado, y de los fondos especiales de retiro sujetos al pago de cuotas de seguro social.

También se destinarán a este riesgo:

- a. Las cuotas que se determinen mediante el reglamento que al efecto dicte la Junta Directiva, de los aportes de cada categoría de los asegurados incorporados al régimen voluntario.
- b. Las herencias, legados y donaciones que sean dirigidos a este riesgo específicamente.
4. El diez por ciento (10%) de los ingresos netos de las concesiones que el Estado otorgue en materia de fibra óptica.

4. Acción protectora

La acción protectora del Seguro Social descansa en los servicios y prestaciones médicas y en las prestaciones económicas por riesgo común o por riesgos profesionales o del trabajo.

4.1. Servicios de Salud

La Caja de Seguro Social, a través de un sistema de servicios de salud, brindará atención de salud a los jubilados, pensionados, asegurados y dependientes cubiertos por el Riesgo de Enfermedad y Maternidad y a los trabajadores cubiertos por riesgos profesionales, en forma integral. Esta atención se brindará en el ámbito de la red de servicios de atención institucional, a través del enfoque bio-sicosocial en salud y con criterios de efectividad, eficacia, calidad, equidad y oportunidad.

El Sistema de Servicios de Salud de la Caja de Seguro Social tiene como propósito elevar el nivel de salud y la calidad de vida de la población asegurada, contribuyendo al desarrollo humano sostenible de la nación panameña.

El Sistema de Servicios de Salud de la Caja de Seguro Social tiene como objetivo preservar y restaurar la salud de la población asegurada y sus dependientes, a través de las siguientes acciones:

1. Brindar atención de salud integral, su accesibilidad, su oportunidad y su continuidad, en todos los niveles de atención y escalones de complejidad, según el problema de salud del asegurado.
2. Promover la salud y la prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación, tanto por enfermedades comunes como laborales.

3. Promover ambientes de trabajo, seguros y saludables.
4. Desarrollar una cultura de servicios de calidad, sustentada en el respeto, la equidad y la humanización en la atención de los asegurados.
5. Propiciar el uso racional, eficiente y efectivo de los recursos con una gestión transparente que incorpore la rendición de cuentas a los usuarios y servidores públicos al servicio de la Institución.
6. Desarrollar una alianza estratégica con los asegurados para el uso adecuado de los recursos institucionales.
7. Fortalecer el desarrollo integral de los servidores públicos del sistema de servicios de salud mediante el establecimiento de programas de docencia, de educación continua, de investigación, y la preparación de profesionales y técnicos en formación, mediante acuerdos o convenios con entidades de formación y desarrollo de recursos humanos.

Prestaciones de salud. Consisten en la atención integral que incluye: atención ambulatoria, hospitalaria, quirúrgica, odontológica, farmacéutica y otros servicios de diagnóstico y tratamiento, que serán brindados por equipos multidisciplinarios.

Con el fin de evitar la duplicidad de servicios, costos innecesarios, carencia o insuficiencia de los servicios, la Institución podrá establecer acuerdos de coordinación y reciprocidad de prestación de servicios con el Sector Salud del Estado, sin menoscabo de la autonomía económica, funcional y administrativa de la Caja de Seguro Social, y con la debida compensación de los costos de los servicios que se obtengan o brinden. De igual forma, podrá establecer acuerdos de prestación de servicios con el sector privado.

Prestaciones económicas. Consisten en el pago de un subsidio a los empleados y trabajadores que sufran una enfermedad o lesión que les produzca incapacidad temporal para el trabajo, que no sea producto de una enfermedad o accidente laboral, y de un subsidio de maternidad que cubra el periodo de reposo que se le reconoce a la empleada grávida.

Prestaciones médicas: Cubre el 61% de la población del país, brindando atención tanto a los asegurados como a sus beneficiarios, en las propias instalaciones de la Institución y con su propio personal, con excepción de aquellas otras que la Caja contrate. Comprende prestaciones médicas, quirúrgicas, farmacéuticas, dentales y hospitalización.

Para evitar la duplicidad de los servicios y lograr que la protección en salud llegue al mayor número de personas, se coordinan acciones con el Ministerio de Salud, lográndose alcanzar a más del 90% de la población de todo el país. Las prestaciones médicas pueden ser de diagnósticos, preventivas, curativas o rehabilitadoras.

4.2. Prestaciones económicas

Están divididas en prestaciones a corto plazo o de carácter temporal (subsidios) y en prestaciones a largo plazo, pagaderas en rentas mensuales en la mayoría de los casos vitalicias (pensiones por invalidez, vejez y muerte).

Protege en forma obligatoria a todos los trabajadores por cuenta de terceros y a los asegurados voluntarios. Cubre, además, las indemnizaciones sustitutivas de las pensiones.

4.3. Prestaciones por riesgos del trabajo

Desde 1970, se centraliza en la Caja de Seguro Social la cobertura obligatoria de los Riesgos Profesionales o del trabajo para todos los trabajadores del Estado y de las empresas particulares que operan en la República.

A través del mismo, se otorgan prestaciones de salud al trabajador por causa de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales que incluye asistencia médica y hospitalaria, suministro de medicamentos y provisión de prótesis que se estimen necesarias por causa de la lesión sufrida. Se prevé además subsidios económicos, indemnizaciones y pensiones para el trabajador o pensiones para sus familiares en caso de fallecer el mismo a causa de un riesgo laboral.

4.4. Auxilios de funerales

Además de las pensiones por muerte, se otorga un auxilio por funerales en un sólo pago para ayudar a los gastos de enterramiento del asegurado o pensionado fallecido y cuya cuantía actual es de B/.300.00.

4.5. Asignaciones familiares

Se adiciona al importe de las pensiones por vejez o invalidez, una cuantía fija por carga familiar, que incluye B/.20.00 por esposa y B/10.00 por cada hijo hasta los 18 años o inválido, sin que la pensión más la asignación puedan exceder del salario base del cálculo, ni que el total de las asignaciones sobrepasen de B/.100.00.

4.6. Prestaciones de cesantía

Se mantiene el derecho a que el trabajador y sus beneficiarios continúen recibiendo los servicios y prestaciones médicas hasta por tres meses después de cesar de laborar por cualquier causa y hasta por un año en caso de contar al momento del cese de labores con 180 cotizaciones o más.

4.7. Prestaciones por salud

Para el Riesgo de Enfermedad y Maternidad, la Caja de Seguro Social concederá a sus asegurados y dependientes las siguientes prestaciones y servicios:

1. Prestaciones en salud. Consisten en la atención integral que incluye: atención ambulatoria, hospitalaria, quirúrgica, odontológica, farmacéutica y otros servicios de diagnóstico y tratamiento, que serán brindados por equipos multidisciplinarios.

Con el fin de evitar la duplicidad de servicios, costos innecesarios, carencia o insuficiencia de los servicios, la Institución podrá establecer acuerdos de coordinación y reciprocidad de prestación de servicios con el Sector Salud del Estado, sin menoscabo de la autonomía económica, funcional y administrativa de la Caja de Seguro Social, y con la debida compensación de los costos de los servicios que se obtengan o brinden. De igual forma, podrá establecer acuerdos de prestación de servicios con el sector privado.

Para fortalecer los servicios de atención existentes, la Institución deberá establecer la aplicación de normas de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos, oportunamente, así como la planificación de los recursos humanos y físicos requeridos.

2. Prestaciones económicas. Consisten en el pago de un subsidio a los empleados y trabajadores que sufran una enfermedad o lesión que les produzca incapacidad temporal para el trabajo, que no sea producto de una enfermedad o accidente laboral, y de un subsidio de maternidad que cubra el periodo de reposo que se le reconoce a la empleada grávida.

4.8. Prestaciones por salud a dependientes

Prestaciones en salud a dependientes. La Caja de Seguro Social concederá las prestaciones médicas contempladas en el Riesgo de Enfermedad, conforme a lo que señale el Reglamento de Prestaciones Médicas, a los dependientes de los asegurados que a continuación se indican, siempre que estos hayan sido inscritos previamente en los registros de la Caja de Seguro Social:

1. La cónyuge que conviva con el asegurado y dependa económicamente de él.
2. Los hijos del asegurado hasta los dieciocho años o hasta los veinticinco si son estudiantes totalmente dependientes económicamente del asegurado.
3. Los hijos inválidos mayores de dieciocho años, cuya invalidez se haya iniciado antes de esa edad, mientras dure la invalidez.
4. Los hijos que se invaliden después de los dieciocho años. Para efecto de este beneficio, solamente podrán ser considerados aquellos que no hayan pagado ninguna cuota como trabajadores antes de su inscripción como dependientes inválidos, salvo que se trate de trabajos que, según disposiciones legales, o programas especiales, se otorgan a personas con discapacidad.

5. Los padres mayores de sesenta años y las madres mayores de cincuenta años, que dependan económicamente del asegurado, o que se encuentren incapacitados para trabajar.

Se entenderá que depende económicamente del asegurado, si carece de recursos propios para su manutención.

6. Las madres menores de cincuenta años que, al momento de entrar en vigor la presente Ley, estén gozando de estos beneficios.

En el evento de que un asegurado no tenga cónyuge, tendrá derecho a las prestaciones médicas, la mujer con quien conviva en unión libre; es decir, que no tenga vínculo matrimonial con el asegurado, siempre que para dicha unión no existiera impedimento legal para contraer matrimonio y que hayan convivido, por lo menos, nueve meses, lo cual deberá comprobarse ante la Institución.

4.9. Prestaciones por maternidad

Prestaciones en salud por maternidad. Las aseguradas cubiertas por este riesgo, trabajadoras o dependientes tendrán derecho en el curso del embarazo, en el parto y en el puerperio, a la asistencia prenatal y obstétrica, según el nivel de atención y complejidad que requiera su estado.

Tratándose de la menor embarazada cuyo padre o madre la haya registrado como dependiente en la Caja de Seguro Social y dependa de él o ella exclusivamente, la Institución le brindará, además de lo señalado en el párrafo anterior, los servicios de atención psicológica y social necesarios.

5. Organización administrativa

El régimen del Seguro Social de Panamá responde a un mandato constitucional y corresponde únicamente a la Caja de Seguro Social, creada por Ley 23, de 23 de marzo de 1941, entidad de Derecho Público, autónoma en lo administrativo, en lo funcional, en lo económico y en lo financiero, con personalidad jurídica y patrimonio propio, así como fondos separados e independientes del Gobierno Central. La Caja cubre los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, viudedad, orfandad, auxilios de funerales, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

La Constitución Nacional establece la integración de los servicios de salud del país de manera que se cubra a toda la población. En atención a este mandato, el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social coordinan acciones lográndose dar cobertura sanitaria a casi la totalidad de la población del país en las instalaciones de ambos y responsabilizándose a cada entidad de la población que le compete proteger. Se ha iniciado un nuevo modelo de atención integrado a través de un patronato para un nuevo hospital en el área metropolitana, única área del país que faltaba por integrar, por contar tanto la Caja como el Ministerio con grandes complejos hospitalarios para cumplir con la responsabilidad de brindar protección a su propia población.

6. Reclamaciones administrativas y revisión jurisdiccional

Con relación a las prestaciones otorgadas o denegadas por la Caja del Seguro Social, el asegurado puede hacer uso del recurso de reconsideración ante la Comisión de Prestaciones, como Organismo de primera instancia o apelar a la Junta Directiva, órgano de segunda instancia.

De uno u otro, o de ambos recursos, puede hacerse uso dentro de los 5 días hábiles siguientes a la notificación.

Una vez agotados los recursos legales administrativos, los actos dictados por la Caja sólo pueden recurrirse ante lo Contencioso-administrativo (Corte Suprema de Justicia), cuyos fallos son de forzoso cumplimiento para el Seguro Social.

Por otra parte, el patrono que no cumple con la obligación del pago de sus cuotas y de las del trabajador es sujeto a las sanciones contenidas en la Ley Orgánica y llegar a la jurisdicción coactiva de la cual ha sido revestida la Institución, sin perjuicio de las acciones penales que puede ejercer la Caja, de acuerdo con las disposiciones legales contenidas en el Código Penal o en la Ley aprobada por la Asamblea legislativa en la materia.

Las prestaciones en dinero reconocidas por la Caja pueden ser revisadas en cualquier momento por causa de errores de cálculo, falta de declaraciones o alteraciones de los datos correspondientes, falsificación de documentos o por causa de cualquier error u omisión en el otorgamiento de tales prestaciones.

Estas revisiones pueden ser realizadas de oficio por la Caja de Seguro Social o a solicitud del asegurado.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL DE PARAGUAY

1. Características básicas

Los programas de Seguridad Social en Paraguay fueron desarrollándose a partir de mediados del siglo pasado y en los últimos años se han desarrollado e incorporado prestaciones, orientadas a constituir un Sistema de Seguridad Social que provea a todos los habitantes del país las prestaciones clasificadas por la OIT. Actualmente existen un conjunto de Cajas de Seguros Sociales que proveen a sus respectivos grupos de asegurados (trabajadores dependientes, bancarios, funcionarios públicos, militares, policías, municipales, ferroviarios, funcionarios de la Ande, de Itaipú, parlamentarios), una o más de las prestaciones de la Seguridad Social.

De todas las Cajas existentes, la más importante es el Instituto de Previsión Social, ya que es la que provee siete de las nueve prestaciones señaladas por la OIT, abarcando mediante ellas una cobertura social integral: Protección Social en Salud y Previsión Social (Jubilaciones y Pensiones).

El sistema de Seguridad Social de Paraguay (SSSP) cubre los riesgos de invalidez, vejez y supervivencia (riesgos IVS), así como los riesgos por enfermedad común, maternidad, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

En el ámbito sanitario, la cobertura alcanza al afiliado y a sus dependientes.

2. Campo de aplicación y estructura del sistema

El SSSP, por la naturaleza de su cobertura, es de carácter profesional, por lo que está ligado al mercado formal de trabajo, dando cobertura a los trabajadores asalariados, a los trabajadores independientes y a los empleadores. El Instituto de Previsión Social (IPS) administra directamente la mayor parte del sistema de Seguridad Social, tanto por la variedad de los riesgos asumidos, como por la población protegida.

El IPS concentra, aproximadamente, al 50% de los trabajadores cotizantes.

Existen otras Cajas que cubren los riesgos de vejez y supervivencia, aunque no así las otras prestaciones. Estas Cajas son la Fiscal (que incluye a policías y militares, junto con el resto de funcionarios públicos), la Municipal (que aglutina a todos los funcionarios municipales del país), la Ferroviaria, la Bancaria, la Parlamentaria y la de Itaipú.

3. Financiación

Los riesgos IVS, así como los de enfermedad y maternidad, se financian con aportaciones de los trabajadores y de los empleadores.

Estos deben aportar un 14% del salario del trabajador, en tanto que el propio trabajador debe contribuir con el 9%.

En la legislación se prevé que el Estado efectúe una aportación equivalente al 1,5% de la masa salarial.

De los recursos totales, al programa de cobertura de los riesgos IVS corresponde el 12,5% de las tasas señaladas. Las prestaciones de enfermedad-maternidad se financian con el 9% de las tasas de aportación mencionadas.

Los riesgos mencionados, además de con los recursos señalados, se financian también con los ingresos financieros producto de las inversiones. El sistema financiero es de reparto puro.

Los fondos que maneja el IPS equivalen a US\$ 1.300 millones.

4. Acción protectora

4.1. Riesgos por vejez, invalidez y supervivencia

Los riesgos IVS constituyen la parte más importante del sistema de Seguridad Social en Paraguay, puesto que, del total de los ingresos, el 43% se dedica al pago de las prestaciones por tales riesgos.

Este régimen cubre a todos los asalariados urbanos privados, ya que los funcionarios públicos cuentan con regímenes especiales de pensiones. Existen, además, los cinco regímenes especiales ya señalados.

El régimen general de prestaciones IVS está definido como un régimen de reparto, y se puede caracterizar como un "modelo público profesional", bajo las siguientes características:

- Se basa en el sistema de reparto puro, teniendo en cuenta no las retribuciones específicas de los trabajadores, sino los últimos salarios recibidos en un período de tiempo determinado.
- Se financia en base a las aportaciones sobre los salarios y, teóricamente, una aportación del Gobierno, que no se ha hecho efectiva.
- La prestación es de naturaleza definida y proporcional al salario de cotización del afiliado.
- La adscripción es obligatoria.

4.2. Asistencia sanitaria y maternidad

El seguro de enfermedad también forma parte del sistema de Seguridad Social, y se cubre a través de una red de servicios asistenciales del Instituto de Previsión Social (IPS).

Los servicios asistenciales del IPS están presentes en Asunción y en el resto del país.

El seguro de salud cubre al afiliado y a sus descendientes hasta los 18 años de edad, así como a los ascendientes, si están a cargo de aquél. También tienen cobertura, mediante una cotización del 5% del salario, los trabajadores de la educación, en cualquiera de los niveles, tanto pública como privada.

Para ser aceptado por el IPS es necesario pasar un examen de ingreso obligatorio y clasificatorio, del que puede resultar el interesado apto o no apto. En este último caso, el trabajador queda excluido del mercado de trabajo formal.

4.3. Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

Es todo estado patológico que sobreviene por una causa repetida por largo tiempo, como consecuencia de la clase de trabajo que desempeña el trabajador o del medio que ejerce sus labores, y que provoca en el organismo una lesión o perturbación funcional, permanente o transitoria, pudiendo ser originada esta enfermedad profesional por agentes físicos, químicos o biológicos (Art. 40° del Decreto Ley N° 1860/50).

Para los efectos de esta Ley, las enfermedades profesionales se considerarán como accidentes de trabajo; en cada caso determinará una comisión de tres (3) médicos del Instituto si se trata o no de enfermedad profesional (Art. 52° del Decreto Ley N° 1860/50).

La población comprendida corresponde a los trabajadores asalariados de empresas privadas industriales y comerciales (no rurales). No se exige un período mínimo de trabajo como condición de calificación para los dos primeros supuestos, y sí se requieren aportaciones, por un mínimo de 4 meses, en el tercero. Los beneficios alcanzan también a la esposa o, a falta de ésta, a la concubina, del cotizante.

5. Organización administrativa

La gestión de IPS se desarrolla bajo la dirección del Poder Ejecutivo Nacional, a quién corresponde la responsabilidad de la política de Seguridad Social.

La presencia de aquél en el IPS, que es un Organismo autónomo o autárquico, se logra a través del nombramiento de los miembros del Consejo de Administración, que representan a dos Ministerios.

Dicho Consejo cuenta, además, con representantes de los empleadores, de los trabajadores asegurados y de los jubilados y pensionistas.

El IPS gestiona también todo lo referido a la cobertura de salud de sus afiliados y familiares dependientes, principalmente a través de la gestión directa (aunque existen algunos contratos con redes externas).

Las Cajas mencionadas gestionan las prestaciones de los regímenes especiales o específicos. Estas instituciones están a cargo de los propios interesados, con participación minoritaria de representantes del Poder Ejecutivo.

Existe la posibilidad, respecto a los riesgos IVS, de instituciones privadas de seguro previsional, llamadas Asociaciones de Fondos Previsionales, si bien aún no se ha dictado la normativa reglamentaria. El número de trabajadores acogidos a las mismas es todavía muy reducido.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL DE PERÚ

1. Características básicas

La Constitución Política del Perú de 1993 señala que el Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida. Asimismo, señala que el Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas y supervisa su eficaz funcionamiento.

En este marco, el sistema de seguridad social en el Perú responde a un modelo mixto por- que cuenta, en materia de salud, con regímenes contributivos y un régimen estatal, así como, en materia de pensiones, con un régimen contributivo de reparto y un régimen de capitalización individual. En el caso de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, el régimen es de naturaleza contributiva.

Es importante destacar que el pasado 18 de abril de 2009, el pleno del Congreso aprobó la Ley Marco de Aseguramiento Universal de Salud, Ley N.º 29344, que establece “el marco normativo del aseguramiento universal en salud”, a fin de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud, así como normar el acceso y las funciones de regulación, financiamiento, prestación y supervisión del aseguramiento.

En materia pensional, se encuentra principalmente regulada por el decreto-Ley 19990, del Sistema Nacional de Pensiones, texto aprobado por Decreto Supremo 011-74-R, y decreto-Ley 25967 y las Leyes núm. 26504 y 27562, que modificaron el Sistema Nacional de Pensiones.

En materia de salud, es conveniente resalta la Ley 27813 del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, la Ley 27656 de creación del Fondo Solidario, la Ley 27812, que determina las fuentes de financiación del Seguro Integral de Salud, la Ley 27056, creación ESSALUD. Ley 28006.

2. Campo de aplicación estructura del sistema

El sistema se estructura en el Seguro Social de Salud y el Sistema Nacional de Pensiones.

2.1. En materia de salud

La Seguridad Social en Salud se fundamenta en los principios constitucionales que reconocen el derecho al bienestar y garantizan el libre acceso a prestaciones a cargo de entidades públicas, privadas o mixtas, a través de un marco de equidad, solidaridad, eficiencia y facilidad de acceso a los servicios de salud.

Bajo esta premisa recientemente se aprobó la ley No. 29344 estableciéndose el Sistema de Aseguramiento en Salud de Perú, como la gran solución a la cobertura de la población pobre y a la calidad de los servicios.

En dicho sistema de aseguramiento el Ministerio de Salud tiene a su cargo el Régimen Estatal con el objeto principal de otorgar atención integral de salud a la población de escasos recursos que no tiene acceso a otros regímenes o sistemas.

El régimen se financia con recursos del Tesoro Público y brinda atención a través de la red de establecimientos del Estado, así como mediante otras entidades públicas o privadas que cuenten con convenios para tal efecto.

Regímenes contributivos: Son afiliados obligatorios los trabajadores dependientes, socios de cooperativas, trabajadores del hogar, pensionistas, pescadores artesanales independientes, trabajadores portuarios, trabajadores independientes, agrarios dependientes e independientes, así como los afiliados a regímenes especiales.

En el Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, los planes de salud ofrecidos por las EPS podrán incluir copagos, a cargo del asegurado regular que no podrán superar el 10% de su ingreso mensual, por cada atención de carácter hospitalario ni podrá exceder el 10% del costo del tratamiento.

Dicho régimen no incluye odontología estética, tratamientos de periodoncia y ortodoncia. Adicionalmente los medicamentos se suministran según prescripción del médico tratante, conforme al contenido del Petitorio Farmacológico sin embargo las prótesis ópticas, acústicas y otras se suministran con limitación.

Finalmente, ESSALUD ofrece prestaciones de bienestar y promoción social, prestaciones económicas, así como programas de extensión social y planes de salud especiales a favor de la población no asegurada y de escasos recursos y otras prestaciones derivadas de los seguros de riesgos humanos

En este caso el ingreso base de cotización no puede ser inferior a la Remuneración Mínima Vital.

Régimen estatal: Son afiliados obligatorios las personas no aseguradas a las prestaciones de salud, dándole prioridad a los grupos vulnerables y en situación de pobreza y extrema pobreza (niños y adolescentes hasta 17 años, gestantes y adultos). En el caso de los pensionistas su aportación es menor (4% de la cuantía de la pensión).

El régimen estatal cubre medicina general, pero, aunque no existe participación en la hospitalización, esta se encuentra incluida. Ahora en cuanto asistencia odontológica cubre obturaciones dentales y curaciones simples y compuestas.

El SIS también cubre los medicamentos, pero sin incluir ningún tipo de prótesis y asimismo provee transporte por evacuación y sepelio.

El Seguro de Salud Agrario beneficia a los trabajadores agrarios dependientes e independientes. Los trabajadores dependientes son afiliados obligatorios y los independientes, voluntarios.

Los regímenes especiales benefician al asegurado Facultativo Independiente, Continuador Facultativo, Ama de Casa y/o Madre de Familia y al Chofer Profesional Independiente. La afiliación de estos asegurados ha sido voluntaria. A la fecha, constituyen regímenes cerrados porque no admiten nuevas afiliaciones.

El Seguro Integral de Salud (SIS) tiene por objeto promover el acceso de las personas no aseguradas a las prestaciones de salud, dándole prioridad a los grupos vulnerables y en situación de pobreza y extrema pobre

2.2. En materia de pensiones

El Sistema Nacional de Pensiones (SNP) y el Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones (SPP)

El Sistema Nacional de Pensiones comprende a los trabajadores de la actividad privada, los trabajadores del hogar y aquéllos que realizan actividad económica independiente (facultativos). Asimismo, el SNP sirve de marco para la aplicación de regímenes pensionarios especiales del sector Minero y de Construcción Civil.

El Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones es un régimen de capitalización individual de aporte definido que beneficia a los trabajadores afiliados (trabajadores dependientes e independientes), quienes se afilian de manera voluntaria.

Sin perjuicio de su condición laboral, los socios trabajadores de las cooperativas, incluyendo los de las cooperativas de trabajadores, son considerados como trabajadores dependientes para efectos del SPP y el SNP.

2.3. En materia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

El Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR).

El SCTR comprende a los afiliados regulares y potestativos del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud. También a los microempresarios, titulares de empresas individuales de responsabilidad limitada y demás trabajadores que no tienen la calidad de asegurados obligatorios del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud.

3. Financiación

3.1. En materia de salud

El Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, el Seguro de Salud Agrario y los regímenes especiales se financian mediante aportes.

El Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud se financia con aportes a cargo de los empleadores (9% de la remuneración asegurable) cuando se trata de un trabajador activo y con aportes a cargo de los asegurados (4% de la remuneración asegurable) cuando se trata de pensionistas.

El Seguro de Salud Agrario se financia con aportes a cargo del empleador (4% de la remuneración mensual) cuando se trata de los trabajadores dependientes y con aportes a cargo del propio trabajador (4% de la Remuneración Mínima Vital (*) cuando se trata de un independiente).

Los regímenes especiales se financian con aportes a cargo del asegurado titular (en general, como mínimo el 9% de la Remuneración Mínima Vital y en el caso del ama de casa, como mínimo el 5% de la Remuneración Mínima Vital).

De otro lado, el Seguro Integral de Salud está dirigido a las personas no aseguradas, especialmente a quienes están en situación de pobreza y extrema pobreza, y se financia con recursos ordinarios provenientes del Presupuesto General de la República, recursos directamente recaudados generados de la operatividad del SIS, donaciones y contribuciones no reembolsables de gobiernos, organismos de cooperación internacional, así como aportes provenientes de personas naturales, instituciones públicas o privadas y los recursos que le transfiera el Fondo Intangible Solidario (constituido principalmente por donaciones).

3.2. En materia de pensiones

El Sistema Nacional de Pensiones (SNP) y el Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones (SPP) se financian con aportes. El SNP está financiado por aportes obligatorios y voluntarios a cargo de los trabajadores (13% de la remuneración asegurable).

El SPP se financia con los aportes obligatorios y voluntarios de los afiliados. Los aportes obligatorios están constituidos por el 8% de la remuneración asegurable, un porcentaje de la remuneración asegurable destinado a financiar las prestaciones de invalidez y sobrevivencia y un monto destinado a financiar la prestación de gastos de sepelio; los montos y/o porcentajes que cobren las AFP por la prestación de sus servicios (en promedio, la comisión variable asciende a 1.95% en tanto la prima de seguro, 0.96%, lo que origina un total de descuentos de 10.91 %)

Los aportes voluntarios que efectúen los empleadores en favor de los afiliados no están sujetos a límite.

3.3. En materia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

El Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR).

El SCTR se financia por cotizaciones sociales a cargo del empleador y la tasa de aportación es fijada por las entidades públicas y privadas que ofrecen la cobertura tanto de las prestaciones sanitarias como de las presta-

ciones económicas. Las entidades públicas ofrecen las siguientes tasas: entre 0,90% y 10% de la remuneración asegurable para las prestaciones económicas y entre 0,63% y 1,84% de la remuneración asegurable para las prestaciones de salud.

4. Acción Protectora

4.1. En materia de salud

Prestaciones asistenciales. Respecto de las prestaciones y coberturas iniciará desde el momento en que la persona se encuentre afiliada, sin embargo, en el caso de las prestaciones económicas, únicamente se concederán en el Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud y regímenes especiales a los 3 meses de aportación consecutivos o 4 no consecutivos en el semestre inmediatamente anterior al mes en que se produjo la contingencia.

La duración será ilimitada en los Regímenes contributivos, es decir hasta la recuperación de la salud, mientras se mantenga la condición de afiliado. En el caso del régimen estatal dependerá del gasto efectuado. El tope de gasto por afiliado al SIS por episodio y en función a cualquier tipo de prestación es el equivalente a 1.2 de Unidad Impositiva Tributaria (UIT) vigente.

El tope de la estancia hospitalaria es de 10 días.

Adicionalmente se tiene que tener en cuenta en el Régimen contributivo el DERECHO ESPECIAL DE COBERTURA POR DESEMPLEO que se encuentra en el art 11 de la Ley 27056 y establece que “En caso de desempleo y de suspensión perfecta de labores que genere la pérdida del derecho de cobertura, los afiliados regulares y sus derechohabientes tienen el derecho a las prestaciones de prevención, promoción y atención de la salud durante un período de latencia de hasta doce meses, siempre que cuenten con un mínimo de cinco meses de aportación en los últimos tres años precedentes al cese, acogidos a dos meses de período de latencia por cada cinco meses de aportación. El período de latencia para los casos de suspensión perfecta de labores será de aplicación a partir de la fecha de pérdida del derecho de cobertura.

El Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud comprende las siguientes prestaciones:

Prestaciones preventivas y promocionales de la salud: Tienen por objeto conservar la salud de la población, minimizando los riesgos de su deterioro. Están comprendidas la educación para la salud, la evaluación y el control de riesgos y las inmunizaciones.

Prestaciones de recuperación de la salud: Tienen por objeto atender los riesgos de enfermedad, resolviendo las deficiencias de salud de la población asegurada. Están incluidas la atención médica, tanto ambulatoria como de hospitalización, las medicinas e insumos médicos, el otorgamiento de prótesis y aparatos ortopédicos im-

prescindibles y los servicios de rehabilitación. La prestación de maternidad consiste en el cuidado de la salud de la madre gestante y la atención del parto, extendiéndose al período de puerperio y al cuidado de la salud del recién nacido.

Prestaciones de bienestar y promoción social: Están comprendidas las actividades de proyección, ayuda social y de rehabilitación para el trabajo, orientadas a la promoción de la persona y protección de su salud.

Prestaciones Económicas. El subsidio por incapacidad únicamente cubre a trabajadores dependientes, socios de cooperativas de trabajadores, trabajadores del hogar, pescadores y procesadores pesqueros artesanales independientes, trabajadores portuarios, trabajadores agrarios dependientes e independientes, así como los afiliados a regímenes especiales.

Para acceder a estas prestaciones deben haberse realizado tres cotizaciones en los seis meses anteriores, estar afiliado al sistema de seguridad social y tener un vínculo laboral al gozar de la prestación y durante el periodo de la incapacidad, aunque en caso de tener un accidente solo debe estar afiliado.

En caso de tener un accidente o enfermedad, el trabajador deberá presentar al empleador el correspondiente Certificado de Incapacidad Temporal, de conformidad al Art. 60 del Reglamento del Código de Seguridad Social en el plazo de 24 horas, firmado por el médico tratante y la unidad administrativa respectiva del Ente Gestor de Salud.

Adicionalmente debe estar afiliado al sistema y esto se prueba ante la entidad gestora con el aviso de afiliación del trabajador o el aviso de reingreso del asegurado.

Finalmente debe presentarse el formulario 8001 o 8002, el certificado médico particular o CITT en original que sustente incapacidad por los primeros 20 días y si se solicita el pago directo por el empleado, se requiere del documento de identidad del asegurado para que en caso de que representante legal o funcionario autorizado de la entidad empleadora solicite el reembolso, se tenga prueba.

A diferencia con los otros países, el derecho al subsidio por incapacidad se adquiere el día 21 de la incapacidad y los primeros 20 días deben ser remunerados por el empleado, después será ESSALUD el encargado del pago por un periodo de hasta por 11 meses y 10 días.

Esta prestación equivaldrá al promedio diario de las remuneraciones de los 4 meses inmediatamente anteriores al inicio de la incapacidad temporal, multiplicado por el número de días de disfrute de la prestación, en caso de que la afiliación haya sido menor, se determinará por el tiempo de aportación del afiliado.

Adicionalmente encontramos prestaciones económicas por Subsidio por maternidad, Subsidio por lactancia, Prestación por sepelio.

El subsidio por incapacidad temporal se otorga con el objeto de resarcir las pérdidas económicas de los afiliados regulares en actividad, derivadas de la incapacidad para el trabajo ocasionada por el deterioro de su salud.

Equivale al promedio diario de las remuneraciones de los cuatro meses inmediatamente anteriores al inicio de la incapacidad, multiplicado por el número de días de goce de la prestación. Cubre el pago en un período máximo de once meses y 10 días consecutivos, y sólo durante los primeros 20 días de incapacidad para el trabajo en cada año, el empleador está obligado a pagar la remuneración al trabajador.

El subsidio por maternidad se otorga con el objeto de resarcir el lucro cesante de la afiliada regular como consecuencia del alumbramiento y de las necesidades de cuidado del recién nacido. Equivale al promedio diario de las remuneraciones de los cuatro últimos meses anteriores al inicio de la prestación multiplicado por el número de días de goce de la prestación. Se otorga por 90 días, pudiendo éstos distribuirse en los períodos inmediatamente anteriores y posteriores al parto, conforme lo elija la madre, siempre que no realice trabajo remunerado durante estos períodos

El subsidio por lactancia se otorga a favor del recién nacido, hijo de madre o padre afiliado regular, con el objeto de contribuir a su cuidado. El monto del subsidio por lactancia es S/. 820.00. Nuevos Soles (259 US Dólares Americanos - Tipo de cambio de S/. 3,16 Nuevos Soles = 1 US\$).

El *Seguro de Salud Agrario* tiene iguales prestaciones a las del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud.

Los regímenes especiales comprenden prestaciones de salud, preventivo promocionales, así como subsidios por enfermedad, maternidad y lactancias en caso de enfermedad y/o maternidad. En caso de fallecimiento del asegurado titular, se incluyen prestaciones por sepelio, hasta S/. 2,070 nuevos Soles.

El Seguro Integral de Salud comprende las prestaciones de salud, agrupadas en Plan A y C (niños de 0 a 4 años y gestantes), Plan B (niños y adolescentes de 5 a 17 años), Plan D (adultos en estado de pobreza, sin seguro de salud y en situación de emergencia) y Plan E (adultos focalizados determinados por ley).

4.2. En materia de pensiones

El SNP comprende las siguientes prestaciones:

- *Pensiones de jubilación:* Se determinan tomando como base la edad del asegurad (mínimo 65 años) y el número de años de aportación (20 años de aportes).

Según el artículo 40 del decreto ley 19990 de 1974 serán afiliados del SNP los Trabajadores de la actividad privada y aquéllos que realizan actividad económica independiente (facultativos). Sin perjuicio de su condición laboral, los socios trabajadores de las cooperativas, incluyendo los de las cooperativas de trabajadores, son considerados como trabajadores dependientes para efectos del SNP.

Requisitos de acceso a la prestación:

De conformidad con los Artículos 38 y 41 decreto ley 19990 de 1974 los requisitos para acceder a la pensión de jubilación son:

- Tener 65 años y acreditar 20 años de aportaciones.
- Los asegurados también pueden acceder a una pensión de jubilación adelantada: a partir de los 50 años para las mujeres y de los 55 años para los hombres. Para ello los solicitantes deberán tener un mínimo de 25 y 30 años de aportaciones respectivamente.

De acuerdo al artículo 48 Decreto ley 19990 de 1974, el monto de la pensión que se otorgue a los asegurados que acrediten haber aportado 20 años completos será equivalente al 50% de su remuneración de referencia. Dicho monto se incrementará en 4% de la remuneración de referencia, por cada año adicional completo de aportación hasta alcanzar como límite el 100% de la remuneración de referencia.

- *Pensiones de sobrevivientes de viudez, orfandad y ascendientes:* Se otorgan en los casos en que el causante haya sido pensionista o trabajador afiliado al SNP.

El artículo 51 del decreto ley 19990 de 1974 establece los requisitos esenciales para el otorgamiento de la pensión de sobreviviente, estos son:

- Al fallecimiento de un asegurado con derecho a pensión de jubilación o que de haberse invalidado hubiere tenido derecho a pensión de invalidez.
- Al fallecimiento de un asegurado a consecuencia de accidente común estando en período de aportación.
- Al fallecimiento de un asegurado a consecuencia de accidente de trabajo o enfermedad profesional si los riesgos no se encuentran cubiertos por el régimen de accidentes de trabajo y enfermedad profesional.
- Al fallecimiento de un pensionista de invalidez o jubilación.

Pensión de viudedad: Se concede al cónyuge únicamente, en aplicación del artículo 53 del decreto 19990 de 1974 el monto máximo de la pensión es igual al 50% de la pensión de invalidez o jubilación que percibía o hubiera tenido derecho a percibir el causante.

Pensión de viudedad: Se concede al cónyuge únicamente, en aplicación del artículo 53 del decreto 19990 de 1974 el monto máximo de la pensión es igual al 50% de la pensión de invalidez o jubilación que percibía o hubiera tenido derecho a percibir el causante.

Pensión a ascendientes: De acuerdo con el artículo 58 decreto ley 19990 de 1974, los padres del fallecido podrán obtener derecho a la pensión. El monto máximo será, para cada uno, igual al 20% de la pensión que percibía o hubiera podido percibir el causante.

- Capital de defunción: Al fallecimiento de un asegurado que percibía o hubiera tenido derecho a percibir pensión de jubilación o de invalidez y únicamente en caso de que no deje beneficiarios con derecho a pensión de sobrevivientes se otorga capital de defunción, en orden excluyente, al cónyuge, hijos, padres y a los hermanos menores de 18 años.
- Pensión de Invalidez.

Para el sistema nacional de pensiones, de acuerdo con el artículo 24 decreto ley 1990 de 1974, se considera invalido

- Al asegurado que se encuentra en incapacidad física o mental prolongada o presumida permanente, que le impide ganar más de la tercera parte de la remuneración o ingreso asegurable que percibiría otro trabajador de la misma categoría, en un trabajo igual o similar en la misma región.
- Al asegurado que, habiendo gozado de subsidio de enfermedad durante el tiempo máximo establecido por la Ley, continúa incapacitado para el trabajo.

Requisitos:

Con relación al artículo 25 decreto ley 19990 de 1974, tienen derecho a pensión de invalidez el asegurado:

- a) Cuya invalidez cualquiera que fuese su causa, se haya producido después de haber aportado cuando menos quince años, aunque a la fecha de sobrevenirle la invalidez no se encuentra aportando.
- b) Que teniendo más de tres y menos de quince años completos de aportación, al momento de sobrevenirle la invalidez, cualquiera que fuere su causa, contase por lo menos con doce meses de aportación en los treinta y seis meses anteriores a aquél en que se produjo la invalidez, aunque a dicha fecha no se encuentre aportando.
- c) Que, al momento de sobrevenirle la invalidez, cualquiera que fuere su causa, tenga por lo menos tres años de aportación de los cuales por lo menos la mitad corresponda a los últimos treinta y seis meses anteriores a aquél en que se produjo la invalidez, aunque a dicha fecha no se encuentre aportando.
- d) Cuya invalidez se haya producido por accidente común o de trabajo, o enfermedad profesional, siempre que a la fecha de producirse el riesgo haya estado aportando.

e) También tiene derecho a pensión el asegurado que, con uno o más años completos de aportación y menos de tres, se invalide a consecuencia de enfermedad no profesional, a condición de que al producirse la invalidez cuente por lo menos con doce meses de aportación en los treinta y seis meses anteriores a aquél en que sobrevino la invalidez.

EL SPP comprende las siguientes prestaciones:

- *Pensiones de jubilación:* Se calcula en base al saldo que arroje la Cuenta Individual de Capitalización del afiliado al momento que le corresponde la prestación. Tienen derecho a percibir la pensión de jubilación los afiliados cuando cumplan 65 años de edad

Se podrán afiliar a este sistema Trabajadores afiliados (dependientes e independientes) de acuerdo al artículo 4 Decreto Supremo N° 054-97

Sin perjuicio de su condición laboral, los socios trabajadores de las cooperativas, incluyendo los de las cooperativas de trabajadores, son considerados como trabajadores dependientes para efectos del SPP.

De conformidad con el artículo 43 Decreto supremo 054 de 1997 La pensión de jubilación se calcula en base al saldo que arroje la Cuenta Individual de Capitalización del afiliado al momento que le corresponde la prestación, en función a los factores siguientes:

El capital acumulado en su Cuenta Individual de Capitalización menos los fondos registrados en la "Libreta Complementaria de Capitalización AFP" que el afiliado decida retirar;

El producto de la venta o redención del Bono de Reconocimiento, en los casos que corresponda.

Las pensiones se actualizan, salvo la pensión otorgada en la modalidad de Retiro Programado, que está sujeta a recálculo y la pensión otorgada bajo la modalidad de Renta Vitalicia en dólares. En el caso del SPP, las pensiones bajo las modalidades de rentas vitalicias que se otorguen en Nuevos Soles se ajustan trimestralmente por la tasa de inflación del periodo correspondiente, o por una tasa de ajuste anual no menor al 2%.

Ahora bien, en el sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones: No existe incompatibilidad entre la percepción de pensión y la realización de trabajos remunerados.

- *Pensión de invalidez:* Tienen derecho los trabajadores afiliados que queden en condición de invalidez total o parcial, no originada por accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, actos voluntarios o como consecuencia del uso de sustancias alcohólicas o estupefacientes, o de preexistencias, y que no estén gozando de pensión de jubilación

Para el Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones se considera inválida a aquellas personas que, sin haber optado por jubilarse y a consecuencia de un impedimento, presenta una pérdida mayor o igual al 50% en su capacidad productiva. La condición de invalidez, en virtud del grado podrá ser parcial o total y en virtud de su naturaleza, podrá ser temporal o permanente.

Requisitos

En primer lugar, hay que tener en cuenta que, Se considera como fecha de ocurrencia de la invalidez, aquella que se señale el comité médico competente, según corresponda. La pensión de invalidez, en caso de dictamen favorable, devengará desde la fecha de presentación de la solicitud de evaluación y calificación de invalidez. Si el afiliado se encuentra percibiendo prestaciones económicas por enfermedad (incapacidad temporal para el trabajo), la fecha de inicio de pago corresponde al término de la cobertura del subsidio.

- La pensión de invalidez que corresponda devengará desde la fecha de presentación de la respectiva solicitud de evaluación y calificación de invalidez, de conformidad con el Artículo 116 decreto reglamentario sistema privado de pensiones

Para efectos de la pensión de invalidez son aplicables las siguientes condiciones, encontradas en el Artículo 115 decreto reglamentario sistema privado de pensiones:

- a) Invalidez Parcial: El trabajador afiliado que se encuentre en incapacidad física o mental prolongada, de acuerdo a lo que establezca el comité médico competente, por la cual quede impedido en un 50% o más de su capacidad de trabajo, siempre y cuando ésta no alcance las dos terceras partes (2/3) de la misma.
- b) Invalidez Total: El trabajador afiliado que se encuentre en incapacidad física o mental que se presuma de naturaleza permanente, de acuerdo a lo que establezca el comité médico competente, por la cual quede impedido para el trabajo cuando menos en dos terceras partes (2/3) de su capacidad de trabajo.

En cuanto al tiempo de afiliación mínimo, se debe considerar lo siguiente:

1. Tratándose de trabajadores dependientes:

Desde su incorporación al SPP hasta el momento en que el período de afiliación no sea mayor al de los 2 meses contados a partir del mes de vencimiento del pago de su primer aporte.

Que cuenten con 4 aportaciones mensuales en la AFP en el curso de los 8 meses calendarios anteriores al mes correspondiente a la fecha de ocurrencia del siniestro.

2. Tratándose de trabajadores independientes: Se aplican las condiciones establecidas para los trabajadores dependientes, tomando en cuenta:

La cobertura no podrá ser rehabilitada con aportes efectuados con posterioridad a la ocurrencia de la contingencia.

Sólo se computará, para efectos de la cobertura, los aportes efectuados en el mes de pago que corresponda.

- *Pensión de supervivencia:* Tienen derecho los beneficiarios del afiliado que no se hubiere jubilado, siempre que su muerte no resulte consecuencia de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, actos voluntarios o del uso de sustancias alcohólicas o estupefacientes, o de preexistencias

Se encuentra regulado principalmente por el decreto Ley N° 25897 de 1992 y por el decreto Supremo N° 054-97.

De acuerdo al artículo 117 decreto reglamentario sistema privado de pensiones, tienen derecho a la pensión de sobrevivencia los beneficiarios del afiliado que no se hubiere jubilado, siempre que su muerte no resulte consecuencia de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, actos voluntarios o del uso de sustancias alcohólicas o estupefacientes, o de preexistencias.

Pensión de viudedad. El Artículo 113 reglamento sistema privado de pensiones establece que se concede la pensión en un 42% de la remuneración mensual para el cónyuge o concubino sin hijos y en un 35% para el cónyuge o concubino con hijos.

Pensión de orfandad. De acuerdo Artículo 113 decreto reglamentario sistema privado de pensiones Se considera el 14% de la remuneración mensual para los hijos menores de 18 años o mayores de 18 años mientras continúen con estudios regulares en a nivel primario, secundario, terciario o universitario, así como incapacitados permanentes para el trabajo, de acuerdo a lo dictado por el Comité médico competente (Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones).

Pensión de ascendientes. Se considera el 14% de la remuneración mensual tanto para el padre como la madre, siempre que cumplan con alguno de los requisitos siguientes: que sean inválidos total y parcialmente o que tengan más de 60 años y que hayan dependido económicamente del causante. (Artículo 113 decreto reglamentario sistema privado de pensiones).

- *Gastos de sepelio:* Tienen derecho los trabajadores afiliados que se encuentren comprendidos bajo las condiciones de la cobertura del seguro al momento de su fallecimiento.

El otorgamiento de las pensiones de invalidez, supervivencia y gastos de sepelio se sujeta a las condiciones establecidas en el contrato de administración de riesgos celebrado entre la AFP y la Empresa de Seguros, en base a las disposiciones establecidas por la Superintendencia. En dicho contrato se establecen las condiciones de cotización, los casos excluidos y las preexistencias a que se sujeta la cobertura de los afiliados.

Otros Reconocimientos.

Dentro del ordenamiento jurídico peruano se establecen requisitos para otros requisitos entre las que se pueden encontrar:

1. Pensión Complementaria de Pensión Mínima

Se podrá acceder a este tipo de Jubilación siempre y cuando se cumpla con los siguientes requisitos:

Haber cumplido 65 años al 02/01/2002.

Registrar un mínimo de 20 años de aportaciones entre el Sistema Nacional de Pensiones (ONP) y el Sistema Privado de Pensiones (AFP). Estas aportaciones deben haber sido realizadas sobre la base de la Remuneración Mínima Vital vigente en cada oportunidad.

No haber dispuesto de los recursos de tu Cuenta Individual.

Percibir una Pensión de Jubilación menor a la Pensión Mínima anualizada del SNP a la fecha de presentación de la solicitud de Pensión Complementaria de Pensión Mínima.

2. Pensión Complementaria de labores de Riesgo

La Pensión Complementaria de Labores de Riesgo, se otorga a aquellos Pensionistas del Sistema Privado de Pensiones (SPP) que hayan accedido o accedan al Régimen Extraordinario de Jubilación Anticipada establecido en la Ley N° 27252 y sus normas reglamentarias y que cumplan con los siguientes requisitos:

La Pensión de Jubilación en el SPP debe ser menor al monto que le hubiera correspondido percibir, de manera anualizada en el Sistema Nacional de Pensiones (SNP).

No haber dispuesto de los recursos de la Cuenta Individual, en las condiciones que establezca la Superintendencia (SBS).

3. Jubilación Anticipada para Labores de Riesgo - Régimen Extraordinario (Ley N° 27252)

Se puede acceder a este tipo de Jubilación, si es afiliado al SPP y labora directamente en trabajo pesado dentro de algunas de las siguientes actividades productivas:

- Extracción minera subterránea.
- Extracción minera a tajo abierto.

- En centros de producción mineros, metalúrgicos y siderúrgicos expuestos a riesgos de toxicidad, peligrosidad e insalubridad.
- Actividades de Construcción Civil.

Además se deberá cumplir con los siguientes requisitos:

Que antes del 31 de diciembre de 2004, hayas realizado al menos 20 años completos de aportaciones al Sistema Nacional de Pensiones (ONP) y/o al Sistema Privado de Pensiones (AFP).

Que con anterioridad al 31 de diciembre de 1999 hayas alcanzado en años completos las edades que indica en el cuadro.

Que antes del 31 de diciembre de 2004 hayas realizado al menos un periodo mínimo de las labores de riesgo en la modalidad de trabajo predominante

4. Jubilación Anticipada para Labores de Riesgo - Régimen Genérico (Ley N° 27252)

Se podrá aplicar a este tipo de Jubilación si no cumple con los requisitos del Régimen Extraordinario, pero que realicen aportes complementarios a su Cuenta Individual para adelantar su Jubilación.

Los aportes complementarios serán de cargo del empleador y del afiliado en partes iguales. La tasa de aportes complementarios, los meses de aportaciones al Fondo y el número de años en que se reduce la edad de Jubilación.

6. Pensión Mínima Ley N° 27617

Es la garantía que otorga el Estado a todos los trabajadores que no alcancen a tener una Pensión que supere el mínimo establecido y que no cumplen con determinados requisitos.

La Pensión Mínima se financiará con el valor de la Cuenta Individual del afiliado y el valor de su Bono de Reconocimiento, si lo tuviera. Cuando estos recursos se agoten, el Estado peruano garantizará que el trabajador reciba los pagos mensuales de dicha pensión a través de un Bono Complementario de Pensión Mínima (BCPM).

Requisitos:

Haber nacido hasta el 31 de diciembre de 1945 y tener al menos 65 años de edad.

Registrar, como mínimo, veinte (20) años de aportaciones efectivas entre el Sistema Nacional de Pensiones (ONP) y el Sistema Privado de Pensiones (AFP). Los aportes considerados son los efectuados sobre la Remuneración Mínima Vital vigente al momento del aporte.

En el caso de aportes realizados al Sistema Privado de Pensiones, se tendrán por efectivos aquellos aportes que se encuentren acreditados en su Cuenta Individual de Capitalización (CIC) o en deuda confirmada. En el caso de aportes realizados al Sistema Nacional de Pensiones, deberán ser evidenciados con documentos emitidos por tu empleador (boletas de pago, certificados de trabajo, etc.).

Que no te encuentres percibiendo una pensión de jubilación en el Sistema Nacional de Pensiones al momento de presentar la solicitud ante la AFP.

7. Pensión Mínima Ley N° 28991

Es la garantía que otorga el Estado a todos los trabajadores que no alcancen a tener una pensión que supere el mínimo establecido y que no cumplan con determinados requisitos.

La Pensión Mínima se financiará con el valor de la Cuenta Individual del afiliado y el valor de su Bono de Reconocimiento, si lo tuviera. Cuando estos recursos se agoten, el Estado peruano garantizará que el trabajador reciba los pagos mensuales de dicha pensión a través de un Bono Complementario de Pensión Mínima (BCPM).

Requisitos:

Haber nacido después el 31 de diciembre de 1945 y tener al menos 65 años de edad.

Registrar, como mínimo, veinte (20) años de aportaciones efectivas entre el Sistema Nacional de Pensiones (ONP) y el Sistema Privado de Pensiones (AFP). Los aportes considerados son los efectuados sobre la Remuneración Mínima Vital vigente al momento del aporte. En el caso de aportes realizados al Sistema Privado de Pensiones, se tendrán por efectivos aquellos aportes que se encuentren acreditados en su Cuenta Individual o en deuda confirmada. En el caso de aportes realizados al Sistema Nacional de Pensiones, deberán ser evidenciados con documentos emitidos por tu empleador (boletas de pago, certificados de trabajo, etc.).

Que no te encuentres percibiendo una pensión de jubilación en el Sistema Nacional de Pensiones al momento de presentar la solicitud ante la AFP.

8. Pensión trabajadores pesqueros Ley N° 30003

Requisitos:

Haber cumplido 55 años de edad.

Estar registrado como trabajador pesquero en el Ministerio de la Producción y acreditar como mínimo 25 años de trabajo en la pesca.

Haber acumulado, durante el periodo de aportaciones, 375 semanas contributivas. Entendiéndose por semana contributiva al periodo de siete días consecutivos en los que un pescador activo realiza trabajos de pesca con producción en uno o más días. Se exceptúa la primera y última semana de cada año, en las cuales, la semana contributiva puede tener menos días.

4.3. En materia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

Al accidentado se le cubren prestaciones asistenciales de prevención, promoción, atención de la salud, prestaciones de bienestar y promoción social, así como prestaciones económicas temporales dentro de las que se encuentran incapacidad temporal y maternidad, también prestaciones permanentes, dentro de la que se encuentran la pensión de jubilación, incapacidad o sobrevivencia y prestaciones por sepelio.

El Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo comprende las siguientes prestaciones:

- *Prestaciones de salud:* cobertura de salud por trabajo de riesgo: Asistencia y asesoramiento preventivo promocional en salud ocupacional; atención médica, farmacológica, hospitalaria y quirúrgica, cualquiera que sea su nivel de complejidad; rehabilitación y readaptación laboral, y aparatos de prótesis y ortopédicos.

Las Prestaciones de salud se otorgan hasta la recuperación total del asegurado o la declaración de invalidez permanente total o parcial o fallecimiento, por otro lado los importes mínimos de pensión de invalidez han sido establecidos en 50% de la remuneración del asegurado, si se tratara de una invalidez parcial permanente y en 70%, si se tratara de una invalidez total permanente en una proporción igual o superior a dos tercios; y en caso de que el trabajador quedará definitivamente incapacitado para realizar cualquier clase de trabajo remunerado y requiera del auxilio de otras personas, como mínimo se le pagará una pensión vitalicia mensual del 100%.

En caso de invalidez temporal, se pagarán los montos mínimos señalados hasta la recuperación del asegurado, según se trate de una invalidez total o parcial. Si es una invalidez parcial permanente inferior al 50% pero igual o superior al 20%, se pagará por única vez al asegurado inválido el equivalente a 24 mensualidades de pensión calculadas en forma proporcional a la que correspondería a una invalidez permanente total.

Prestaciones económicas: cobertura de invalidez y sepelio por trabajo de riesgo: Pensión de sobrevivencia, pensión de invalidez y gastos de sepelio.

La cuantía de la pensión de ha sido establecida en 42% de la remuneración mensual del asegurado para el cónyuge o conviviente, si no hay hijos menores de 18 años o mayores incapacitados para el trabajo en forma total y permanente, en 35% para el cónyuge o conviviente cuando existen estos hijos, 14% a cada hijo menor de 18 años y a cada hijo mayor de 18 años, mientras continúa estudiando de forma continua en el sistema educativo formal o esté calificado como incapacitado total y permanentemente para el trabajo, 14% a cada uno de los padres que sean calificados como inválidos total o parcialmente en proporción superior al 50% o que tengan más de 60 años de edad y hayan dependido económicamente del causante.

Por gastos de sepelio en caso de que el empleado fallezca a causa de un accidente o enfermedad profesional, el mínimo será el señalado por la Superintendencia de Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones para los afiliados a dichos sistemas, siempre y cuando se presenten los documentos que sustenten dicho gasto. Los gastos de sepelio se reembolsan hasta un límite establecido por la Superintendencia de Bancos, Seguros y Pensiones.

4.4. Otras Prestaciones Sociales

Las prestaciones familiares protegen a los trabajadores activos, a los pensionados y a aquellos afiliados voluntariamente al IPSS o a la entidad prestadora de salud de elección, además del cónyuge, los hijos menores, los hijos discapacitados y el concubino. Para acceder a la prestación los trabajadores deben realizar aportes sobre el 9% de sus ingresos mientras que el pensionado sobre el 4%.

Por otra parte, se tiene la prestación por maternidad, que tiene como destinatarias a las afiliadas regulares en actividad del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, afiliadas del Seguro de Salud Agrario y afiliadas de regímenes especiales. Para acceder a la prestación, los requisitos varían según el régimen en el que se encuentre la afiliada, de tal manera que funcionan de la siguiente forma; régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud y regímenes especiales: 3 meses de aportación consecutivos o 4 no consecutivos en el semestre inmediatamente anterior al mes en que se produjo la contingencia.

En Perú no existe una prestación por desempleo, pero es posible contratarla como seguro.

5. Organización administrativa

5.1. En materia de salud

Existe el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, cuya finalidad es coordinar el proceso de aplicación de la política nacional de salud. Está conformado por el Ministerio de Salud, el Seguro Social de Salud (ESSALUD), los servicios de salud de las municipalidades, las sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional, los servicios de salud del sector privado, las universidades y la sociedad civil organizada.

En este marco, están comprendidos los regímenes contributivos y el régimen no contributivo en materia de salud.

La participación de estas entidades se realiza sin perjuicio de la autonomía jurídica, técnica, administrativa, económica y financiera, así como de las atribuciones que les confieren la Constitución Política y la ley.

El Seguro Social de Salud (ESSALUD) tiene a su cargo el Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, los regímenes especiales y el Seguro de Salud Agrario. ESSALUD fue creado sobre la base del ex Instituto

Peruano de la Seguridad Social (IPSS), como organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Sector Trabajo y Promoción del Empleo, con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable.

La cobertura del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud se complementa con los planes de salud brindados por las Entidades Empleadoras ya sea en establecimientos propios o con planes contratados con Entidades Prestadoras de Salud (EPS) debidamente constituidas.

Por ello, SUSALUD actúa como organismo público descentralizado del Sector Salud, con personería de derecho público interno, cuyo objeto es autorizar, regular y supervisar el funcionamiento de las EPS y cautelar el uso correcto de los fondos administrados por éstas. Esta entidad cuenta con autonomía funcional, administrativa y financiera. Se financia con recursos ordinarios del Tesoro Público y tiene proyectado recaudar recursos propios constituidos por los derechos a cobrar a las entidades sujetas a su control.

El Ministerio de Salud tiene a su cargo el régimen estatal, a través del Seguro Integral de Salud (SIS) que se ha sido creado como organismo público descentralizado de aquél. El Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Ejecutor (OPE), tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando grupos de población que se consideren vulnerables que se encuentran en condiciones de pobreza y pobreza extrema.

5.2. En materia de pensiones

El SPP está conformado por las Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (AFP), las que administran los Fondos de Pensiones y otorgan obligatoriamente a sus afiliados, las prestaciones de jubilación, invalidez, supervivencia y gastos de sepelio. La Superintendencia de Banca y Seguros ejerce la función de control de las AFP.

La Oficina de Normalización Previsional (ONP) tiene a su cargo el SNP. La ONP es una institución pública descentralizada del Ministerio de Economía y Finanzas, tiene fondos y patrimonio propios, autonomía funcional, administrativa, técnica, económica y financiera, constituyendo un pliego presupuestal.

5.3. En materia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

La contratación del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo es obligatoria pero la elección de la entidad con la que se contrata dicha cobertura es libre: La cobertura de salud puede ser contratada con ESSALUD o las EPS, en tanto, las prestaciones económicas pueden ser contratadas con la ONP o las compañías de seguros.

La Superintendencia de Administración Tributaria (SUNAT) tiene actualmente la responsabilidad de administrar los aportes a ESSALUD y la ONP, cuya naturaleza sea tributaria, por tal motivo realiza las funciones de recaudación, determinación de la deuda, fiscalización y devolución.

6. Reclamaciones administrativas y revisión jurisdiccional

Las reclamaciones interpuestas contra actos administrativos que tengan relación directa con la determinación de los aportes a ESSALUD y la ONP son resueltos, en última instancia administrativa, por el Tribunal Fiscal. Contra lo resuelto por el Tribunal Fiscal, podrá interponerse una demanda contencioso-administrativa ante el Poder Judicial.

Las reclamaciones interpuestas contra actos administrativos vinculados a la recaudación de ingresos no tributarios, otorgamiento y reconocimiento de prestaciones de seguridad social en salud, a cargo de ESSALUD, son resueltas, en última instancia administrativa por dicha institución. Contra lo resuelto por ESSALUD, podrá interponerse una demanda ante el Poder Judicial.

Las reclamaciones interpuestas por usuarios del servicio de la seguridad social en salud que brindan las EPS, en su condición de afiliado regular o potestativo o derechohabiente, son resueltas por la EPS. Agotada la vía previa del reclamo ante la EPS, el usuario tiene expedito su derecho para acudir ante el Centro de Conciliación, Arbitraje y Solución de Controversias de SUSALUD (CECONAR)

La finalidad del CECONAR es procurar la solución de las controversias que se presenten en el funcionamiento del sistema de seguridad social en salud, a través de mecanismos alternativos de solución de controversias como son la conciliación y el arbitraje. Corresponde al CECONAR la administración de los procedimientos de solución de controversias en salud que se sometan a su consideración, la difusión de los derechos de los usuarios de servicios de salud y promoción de la conciliación y el arbitraje para la solución de controversias en salud, y el desarrollo de actividades de formación y capacitación en la solución de controversias en salud.

En materia previsional, el órgano que dictó el primer acto es el que resuelve en primera instancia y corresponde al Tribunal Previsional conocer en segunda y última instancia sobre temas pensionarios

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL DE PORTUGAL

1. Características básicas

El sistema de Seguridad Social en Portugal se basa en la universalidad, garantizando el derecho a todas las personas residentes en el país.

Los objetivos del sistema de la Seguridad Social definidos por la Ley son, entre otros: la garantía del derecho a la Seguridad Social; la promoción en la mejora de las condiciones y niveles de protección social, así como el reforzamiento de la equidad; proteger a los trabajadores y a sus familias en las situaciones de falta o disminución de la capacidad de trabajo, de desempleo o muerte; proteger a las personas que se encuentran en una situación de pérdida o disminución de los medios de subsistencia; proteger a las familias a través de la compensación de las cargas familiares y articular la eficacia de los regímenes de prestaciones y la calidad de su gestión, a través de una mayor eficiencia y la sustentabilidad del sistema.

2. Campo de aplicación y estructura

El sistema se estructura en tres sistemas, como son el sistema de seguro; el sistema de protección social de la ciudadanía, y el sistema complementario.

Sistema de seguro

El sistema, que comprende el régimen general y descansa en las cotizaciones que abonan los trabajadores y sus empleados. A través de este se otorgan prestaciones económicas que sustituyan la minoración o la pérdida de ingresos ante la situación de enfermedad, maternidad, invalidez, desempleo, vejez, fallecimiento, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales.

Sistema de protección social de la ciudadanía

Financiado por impuestos, se dirige a garantizar derechos básicos de los ciudadanos y a promover el bienestar y la cohesión social. El mismo se articula en los siguientes mecanismos:

- Acción social, para prevenir las situaciones de pobreza, marginación y exclusión social.
- Solidaridad, para la protección de las personas en situación de necesidad;
- Prestaciones familiares. Las mismas tienen como finalidad la compensación de las cargas que suponen para las familias y las personas tener menores y otros familiares a cargo.

Sistema complementario que, a su vez, se articula en regímenes diferenciados:

- Régimen público, basado en la capitalización y de afiliación voluntaria, con objeto de complementar las prestaciones que ofrece el Régimen General.
- Regímenes colectivos, dirigidos a grupos de personal (básicamente, de iniciativa profesional).
- Regímenes individuales (básicamente, planes y fondos de pensiones).

3. Financiación

El sistema de Seguridad Social en Portugal tiene varias fuentes de financiación, adecuando la misma a la naturaleza de las prestaciones, así como a los destinatarios de las mismas.

Las prestaciones derivadas de riesgo común (salvo las prestaciones sanitarias y las prestaciones familiares), así como las prestaciones derivadas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales se financian a través de cotizaciones sociales, mientras que las prestaciones de asistencia sanitaria, las prestaciones familiares y demás prestaciones del sistema de ciudadanía tienen su cobertura financiera a través de la imposición general.

Cotizaciones

En 2017, las cotizaciones son las siguientes:

- Cotizaciones a cargo del empleador: 23,75%
- Cotizaciones a cargo del trabajador: 11%
- Cotizaciones por accidentes de trabajo: en función de los riesgos.

4. Prestaciones

4.1. Prestaciones por enfermedad

4.1.1. Prestaciones sanitarias

Se otorga a los residentes en el territorio de Portugal, así como a los familiares a su cargo, Se garantiza la asistencia sanitaria en tanto dura la enfermedad.

A través de la misma se ofrece asistencia sanitaria primaria, especializada, productos farmacéuticos, la hospitalización, y aparatos y prótesis,

Existe una participación (copago) por parte de los usuarios, si bien existen colectivos exentos del mismo. También existe participación de los usuarios en la dispensación de productos farmacéuticos. La toma a cargo de los medicamentos está en función de la categoría en que esté incluido la persona en la forma siguiente:

- Categoría A: 90%
- Categoría B: 69%
- Categoría C: 37%
- Categoría D: 15%

4.1.2. Prestaciones en metálico

Tienen como finalidad ofrecer una renta de sustitución de la pérdida temporal de los salarios, como consecuencia de una incapacidad, también temporal, derivada de una enfermedad común o accidente no laboral.

La prestación se condiciona al aseguramiento del trabajador, durante un tiempo determinado de 6 meses., del que, al menos 12 días, deben estar comprendidos en los 4 meses anteriores a la incapacidad.

La prestación, que se abona a partir del 4º día, consiste en un porcentaje del salario cotizado que varía en función del tiempo de percepción de la prestación y de la naturaleza de la enfermedad que ha originado la incapacidad, en la forma siguiente:

- Duración de la incapacidad igual o inferior a 30 días: 55%
- Duración de la incapacidad entre 31 y 90 días 60%
- Duración de la incapacidad entre 91 y 365 días: 70%
- Duración de la incapacidad superior a 365 días: 75%

El importe de la prestación tiene una garantía mínima mensual del 30% del IAS, es decir, 126,50 euros (IAS = 421,32€)

4.2. Prestaciones por maternidad

Además, de las correspondientes prestaciones sanitarias en caso de embarazo, parto o puerperio, se conceden prestaciones económicas en los supuestos de nacimiento, o de adopción de un menor. Por lo general, el acceso a las mismas está condicionado a la acreditación de un periodo de afiliación de 6 meses.

4.2.2. Indemnizaciones parentales, de maternidad y paternidad.

Cumplido el período de afiliación, se tiene derecho a un permiso parental entre 120, de los que 30 días pueden ser disfrutados antes del parto y 6 semanas, como mínimo, como descanso obligatorio a partir de la fecha del parto. En caso de nacimiento múltiple, el periodo se amplía en 30 días. El permiso parental puede ser disfrutado por ambos padres (en este caso, el periodo se prolonga en 30 días).

Además del permiso parental, el padre tiene derecho a un permiso obligatorio de 15 días, que deben ser disfrutados a partir del nacimiento del menor y, en todo caso, 5 días, a partir de la fecha del nacimiento.

El importe de la prestación consiste en un porcentaje sobre el importe de las bases de cotización de los últimos 6 meses dividido entre 180, en la forma siguiente:

- Permiso parental. 100%
- Permiso parental distribuido: Los primeros 150 días, 100%; los siguientes: 83%
- Permiso en favor del padre: 100%

El importe diario de la prestación no puede ser inferior al 80% del 1/30 del IAS (es decir, 11,24 euros por día)

4.2.3. Indemnización por cuidado de menores

Cuando uno de los padres abandona su trabajo en razón del cuidado de un menor de 12 años (o mayor de dicha edad, en caso de discapacidad) se puede tener derecho a una indemnización de 30 día por año, y por un importe igual al 65% de la renta de referencia (promedio de las bases de cotización de los últimos 12 meses), sin que pueda ser inferior al 80% del 1/30 del IAS (es decir, 11,24 euros por día)

4.3. Accidente de trabajo y enfermedades profesionales

- Las prestaciones sanitarias corren por cuenta de las Compañías privadas que gestionan este seguro, sin que exista participación en los gastos sanitarios por cuenta de los pacientes.
- En caso de incapacidad temporal, se tiene derecho a una prestación económica igual, durante los primeros 12 meses de incapacidad, al 70% de la renta de referencia (promedio de los salarios cotizados en los últimos 12 meses; a partir del mes 13, el 75%
- En los casos de incapacidad permanente, se diferencia 3 situaciones:
- Incapacidad permanente total (para toda profesión): Se otorga una prestación equivalente al 80% de la renta de referencia.

- Incapacidad total (para la profesión habitual): Prestación entre el 50% y el 70% de la renta de referencia.
- Incapacidad permanente parcial: 70% de la renta perdida.

Además, se puede tener derecho a un suplemento, cuando el incapacitado precisa del cuidado de otra persona para la realización de los actos esenciales de la vida ordinaria, por un importe máximo del valor del IAS (para 2017: 421,35 euros)

- Por último, se conceden prestaciones en favor de los familiares directos del fallecido por un accidente de trabajo o una enfermedad profesional (cónyuge, excónyuge, huérfanos menores de 18 años -edad que se puede prolongar hasta los 27 años, en caso de estudios) y, en su defecto, de los padres que estuviesen a cargo del fallecido.

El importe de la pensión de viudedad se sitúa entre el 30 y el 40% de las retribuciones del fallecido; en el caso de los huérfanos, la pensión es del 20%, 40% o 50% de tales ganancias, según existan 1, 2 o 3 y más huérfanos. En el caso de padres, la prestación es igual al 10% de las ganancias del fallecido.

Además, se otorgan la prestación por fallecimiento (por un importe igual a 12 veces del IAS), así como prestación por gastos de funeral (por un importe limitado a 1,1 veces el IAS).

4.4. Prestaciones de vejez

Se exige que la persona peticionaria haya un período mínimo de 15 años de cotización, siempre que se acredite cotizaciones de 120 por cada año civil con salario registrado. También es posible acceder a la jubilación anticipada, siempre que se acrediten 40 años de cotización, y cumplir una edad mínima, que está en función de la variación de la esperanza de vida (para 2017, se exige 66 años y 3 meses; para 2018, 66 años y 4 meses)

La pensión se calcula teniendo en cuenta las cotizaciones acreditadas en todo el periodo de seguro, con el límite de 40 años; cuando se acreditan más de 40 años, se toman en cuenta los 40 años con salarios cotizados más elevados, aplicándose la siguiente fórmula:

$$\text{Pensión} = R \times T_a \times CD$$

Siendo

R = la remuneración total de la carrera de seguro, dividido por el número de años cotizados (mínimo: 15 años; máximo: 40) x 14

T_a = porcentaje anual (número de años civiles con cotizaciones registradas, tomadas en consideración para el cálculo). Hasta 20 años de cotización: 2%.

CD = coeficiente de durabilidad, aplicado en los casos de pensiones anticipadas

En los casos de acceso anticipado a la jubilación, la cuantía de la pensión se reduce aplicando un 0,5% por cada mes de anticipación. A su vez, si se demora el acceso a la pensión más allá de la edad ordinaria (pudiendo hacerlo en esa fecha) la pensión se ve mejorada aplicando un porcentaje mensual, variables entre el 90,33% y el 1%, en función de los años de cotización acreditados)

4.5. Prestaciones por invalidez

Se diferencia entre la invalidez relativa (la que produce una reducción de las ganancias del trabajador de más de 2/3, en relación a su profesión habitual), situación en la que la prestación queda condicionada a 5 años de afiliación.

Y la invalidez total, que implica una pérdida definitiva de la capacidad de trabajo, en la que el acceso a la prestación queda supeditada a la acreditación de un período de afiliación de 3 años

En ambos casos, la pensión de invalidez se calcula de la misma forma que la pensión de vejez.

4.6. Prestaciones de supervivientes

Tienen derecho a prestaciones de viudedad el cónyuge, excónyuge o persona en idéntica situación a la del cónyuge (siempre que hubiesen convivido con la persona fallecida el menos durante 2 años) y los hijos o personas asimiladas, hasta los 18 años, edad que se amplía en los casos de que el huérfano esté realizando estudios.

La cuantía de las pensiones depende la pensión de vejez o de invalidez del fallecido (o de la que le hubiese correspondido), a la que se aplican los siguientes porcentajes:

- 60% para el cónyuge o excónyuge (70% si existen dos beneficiarios)
- 20%, 30% o 40% para la de orfandad, según sean beneficiarios 1, 2 o 3 y más huérfanos
- 30%, 50% o 80% para los ascendientes, en función del número de beneficiarios.

4.7. Desempleo

Las personas que hayan perdido el trabajo, y se encuentren registradas como demandante de empleo, tienen derecho a una prestación económica, siempre que acredite un período de cotización previo. Cuando se han agotado las prestaciones contributivas, en determinados supuestos, se tiene derecho a prestaciones asistenciales.

El importe de la prestación se fija en el 65% del salario diario promedio de los últimos 12 meses, sin que la prestación pueda exceder de 2,5 veces el IAS (IAS, en 2017, 421,32 euros)

La duración de la prestación está en función del periodo acreditados de cotizaciones y de la edad del desempleado, variando entre un mínimo de 270 días (cuando se acreditan menos de 24 meses de seguro y 30 años de edad) hasta 900 (cuando se acredita un período de seguro de más de 72 años, contando el desempleado, 45 o más años).

Además, existe una prestación asistencial (subsidio social), en favor de quienes no accedan a la prestación por desempleo, condicionado a acreditar, al menos 180 días de trabajo, en los últimos 12 meses, y con unos ingresos que no superen el 80% del IAS. El importe de la prestación equivale al 100% del IAS (cuando existen familiares a cargo) y al 80%, en caso contrario.

4.8. Prestaciones familiares

En el caso de familias con menores a cargo, cuyos ingresos no superen una determinada cuantía (1,5 veces el índice de referencia de las ayudas sociales (indexante dos apoios sociais, IAS) tienen derecho a unas prestaciones económicas. Las prestaciones se conceden hasta que el menor cumpla los 16 años (o 24 años si el hijo sufre una discapacidad). Los límites de edad se amplían en los casos de realización de estudios por parte del menor.

5. Organización de la Seguridad Social

La Seguridad Social en Portugal está a cargo del Ministerio de Trabajo, Solidaridad Social y Seguridad Social

La gestión de los regímenes y prestaciones de la seguridad social (contributivos o no), corresponde al Instituto de la Seguridad Social, formado por: Centro Nacional de Pensiones, al que corresponde la administración de las pensiones; el Centro Nacional de Protección contra Riesgos Profesionales, encargado de la administración nacional del tratamiento y la rehabilitación resultantes de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; los Centros de Distrito de Seguridad Social, a los que corresponde la gestión de las prestaciones de la seguridad social

A Instituto para la Gestión Financiera de la Seguridad Social le corresponde la gestión financiera de todos los recursos del sistema

La protección contra los riesgos derivados de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales es obligatorio para las empresas y para los trabajadores independientes, pero su gestión está a cargo de Compañías aseguradoras, bajo la Supervisión de la Autoridad de control de los seguros y de los fondos de pensiones, bajo la tutela del Ministerio de Finanzas.

Las prestaciones de asistencia sanitaria corresponden su gestión y administración al Servicio Nacional de Salud, dependientes del Ministerio de Sanidad. El Servicio Nacional de Salud ejerce sus competencias de forma descentralizada, a través de regiones administrativas de salud.

6. Reclamaciones administrativas y revisión jurisdiccional.

En cualquiera de los dos regímenes de Seguridad Social, así como en el ámbito de la acción social, los interesados en la concesión de las prestaciones están legitimados para presentar reclamaciones o quejas, siempre que se consideren lesionados en sus derechos. Las reclamaciones y quejas se dirigen a la institución a quién compete la concesión de las correspondientes prestaciones, sin perjuicio del derecho de recurso y acción contenciosa en los términos y con los requisitos establecidos en la Ley aplicable.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN REPÚBLICA DOMINICANA

1. Características básicas

La Ley 687-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social constituye el marco legal de la reforma de la seguridad social cuyo objetivo es otorgar cobertura universal a la población contra los riesgos de vejez, discapacidad, cesantía por edad avanzada, sobrevivencia, enfermedad, maternidad, infancia y riesgos laborales. Dentro de este contexto el sistema de pensiones tiene como objetivo proteger a la población contra los riesgos de vejez, discapacidad y sobrevivencia, en la forma indicada bajo el esquema de cuentas de capitalización individual, basado en principios que garanticen a los afiliados una pensión adecuada que le permita vivir dignamente durante su retiro de la vida laboral.

El nuevo sistema previsional está integrado por tres regímenes: un Régimen Contributivo, un Régimen Subsidiario y un Régimen Contributivo Subsidiario. Los participantes en cada uno de estos regímenes y financiamientos de los mismos serán de la forma siguiente:

El Régimen Contributivo se nutre de los aportes de todos los trabajadores asalariados públicos y privados y de sus empleadores, financiado por los trabajadores en un 30% y por los empleadores en un 70% incluyendo al Estado como empleador. Los recursos son administrados por Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) bajo el esquema de cuentas de capitalización individual. En este Régimen existe, además, un Fondo de Solidaridad Social financiado con aportes de los empleadores para garantizar a todos los afiliados el derecho a una pensión mínima.

El Régimen Subsidiado estará integrado por los trabajadores por cuenta propia con ingresos inestables e inferiores al salario mínimo nacional, así como por los desempleados, discapacitados e indigentes y será financiado fundamentalmente por el Estado Dominicano.

El Régimen Contributivo Subsidiado estará compuesto por los profesionales y técnicos independientes, así como por los trabajadores por cuenta propia con ingresos promedio iguales o superiores a un salario mínimo nacional. Los aportes serán realizados por los trabajadores y el Estado otorgará un subsidio para compensar la ausencia de aportes de los empleadores.

El nuevo sistema previsional está integrado por tres regímenes: un régimen contributivo, un régimen subsidiado y un régimen contributivo subsidiado. El régimen contributivo se nutre de los aportes de todos los trabajadores asalariados públicos y privados y de sus empleadores. Los recursos son administrados por Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) y regulados por la Superintendencia de Pensiones bajo el esquema de cuentas de capitalización individual.

El Régimen Subsidiado está integrado por los trabajadores independientes con ingresos inestables e inferiores al salario mínimo nacional, así como por los desempleados, discapacitados e indigentes y será financiado funda-

mentalmente por el Estado. El Régimen Contributivo Subsidiado estará compuesto por los trabajadores profesionales y técnicos independientes con ingresos promedio iguales o superiores a un salario mínimo nacional.

Los aportes serán realizados por los trabajadores y el Estado otorgará un subsidio para compensar la ausencia de aportes de los empleadores.

El sistema previsional se instituye el 9 de mayo de 2001 con la promulgación de la Ley 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, la cual dispone la reforma de los regímenes de pensiones, salud y riesgos laborales.

El antiguo régimen de seguros sociales se caracterizaba por la existencia de diversos programas de pensiones de beneficio definido administrados por diferentes instituciones, con distintos criterios de elegibilidad, elevada discrecionalidad en el otorgamiento de las prestaciones y baja cobertura.

El nuevo sistema ha cuidado los aspectos relacionados a los derechos adquiridos de los afiliados cubiertos por el Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS) que fue creado al amparo de la Ley 1896 del 30 de diciembre de 1948, y que conforme a la nueva Ley ha de transformarse en una administradora de riesgos y servicios de salud y riesgos laborales. Asimismo, se han respetado los derechos adquiridos de los empleados públicos protegidos por la Ley 379-81 sobre jubilaciones y pensionados para los funcionarios y empleos del Estado Dominicano, otorgándoles la opción de permanecer bajo el sistema de reparto a los cotizantes al IDSS mayores de 45 años y a los trabajadores del sector público y de las instituciones autónomas y descentralizadas de cualquier edad que estén amparadas por la referida Ley 379-81, en el entendido de que al momento de la puesta en vigencia de la Ley 87-01, las personas de cualquier edad que inicien un contrato de trabajo bajo relación de dependencia, ingresan de forma obligatoria al sistema de pensiones de capitalización individual establecido en la nueva ley.

2. Cobertura

a) Incorporación obligatoria

La afiliación del trabajador asalariado y del empleador al régimen previsional es obligatoria, única y permanente, independientemente de que el beneficiario permanezca o no en actividad, ejerza dos o más trabajos de manera simultánea, pase a trabajar en el sector informal, emigre del país, o cambie de AFP.

b) Excepciones

La Ley les otorgó la opción de permanecer bajo el sistema de reparto a los cotizantes del IDSS mayores de 45 años y a los trabajadores del sector público y de las instituciones autónomas y descentralizadas de cualquier edad que al momento de la entrada en vigencia de la Ley estaban amparados por la Ley 379 y otras leyes afines, en el entendido de que todas las personas de cualquier edad que en lo adelante inicien

un contrato de trabajo bajo relación de dependencia, ingresen en forma obligatoria al nuevo sistema de pensiones.

También están exentos los pensionados y jubilados del Estado, del Instituto Dominicano de Seguros Sociales, del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y la Policía (ISSFAPOL) y del sector privado que están disfrutando de una pensión de vejez, discapacidad y sobrevivencia en virtud de las leyes 1896 y 379, o de una ley específica.

c) Planes de Pensiones Existentes

Los afiliados a los planes de pensiones existentes instituidos mediante leyes específicas y/o afiliados a los planes corporativos a cargo de administradoras de fondo de pensiones permanecen en los mismos siempre que éstos les garanticen una pensión igual o mayor a la que disfrutarían bajo el nuevo sistema, les aseguren la continuidad de sus prestaciones en caso de cambiar de empleo y/o actividad se acojan a los requisitos siguientes:

- Las cotizaciones tienen que ser iguales o superiores a las que establece la Ley.
- La proporción destinada a la cuenta personal debe ser acumulada en las cuentas individuales exclusivas de los afiliados.
- Los fondos de pensión deben ser invertidos y obtener la rentabilidad real mínima.
- Los beneficios deben incluir un seguro de vida y discapacidad con las prestaciones estipuladas en la Ley.
- Estarían sujetos a la regulación, monitoreo y supervisión de la Superintendencia de Pensiones.
- Deben prever el traspaso de la cuenta personal a la AFPP de la elección del afiliado en caso de que el mismo cese en el empleo.
- Deben invertir sus activos de acuerdo a lo establecido en la Ley y sus normas complementarias.

d) Elección y cambio de régimen

Los trabajadores del sector público, de las instituciones autónomas y descentralizadas, así como los que coticen en el IDSS tienen la opción de pasar a formar parte del nuevo régimen contributivo si así lo desean. La opción de cambiar el sistema no prescribe, tan solo deberán de notificarle con 30 días de antelación.

Los trabajadores mayores de 45 años amparados por la Ley 1896 sobre seguros sociales y los empleados públicos de cualquier edad amparada a la Ley 379 sobre jubilaciones y pensiones para funcionarios y em-

pleados del Estado Dominicano que opten por cambiarse al nuevo sistema no podrán regresar al sistema anterior. Una vez en el nuevo sistema, estos trabajadores podrán realizar aportes extraordinarios por su propia cuenta, los cuales estarán exentos de impuestos hasta tres veces el monto de la contribución ordinaria estipulada en la Ley con el objeto de compensar su ingreso tardío al sistema. Asimismo, el Estado soportará recursos de los diferentes programas sociales contemplados en el presupuesto nacional para crear un fondo especial que permita incrementar el monto de la pensión de estos afiliados.

3. Financiación

3.1. Salario cotizable

En el caso de los trabajadores dependientes el salario cotizable está definido por el Código de Trabajo. En el caso de los trabajadores independientes la base de contribución es el salario mínimo nacional (promedio simple de los salarios mínimos legales del sector privado) multiplicado por un factor de acuerdo al nivel de ingreso promedio del sector.

El salario mínimo cotizable corresponde al salario mínimo nacional, mientras que el tope superior es el equivalente a veinte (20) salarios mínimo nacional.

3.2. Aportes obligatorios

El aporte obligatorio consiste en un 10% del salario cotizable a partir del quinto año de entrada de vigencia de la Ley, estableciendo un aumento gradual desde el primer año, según la tabla siguiente:

Aportes obligatorios como por ciento del salario cotizable

Año	Afiliado	Empleador	Total
1	1.98%	5.02%	7.00%
2	2.13%	5.37%	7.50%
3	2.28%	5.72%	8.00%
4	2.58%	6.42%	9.00%
5	2.88%	7.12%	10.00%

Los aportes serán distribuidos de la siguiente manera:

Distribución de los aportes obligatorios

Año	Cuenta personal	Seguro de Discapacidad y sobrevivencia	Fondo de solidaridad social	Comisión de la AFP	Operación de la SIPEN
1	5.0%	1%	0.4%	0.5%	0.1%
2	5.5%	1%	0.4%	0.5%	0.1%
3	6.0%	1%	0.4%	0.5%	0.1%
4	7.0%	1%	0.4%	0.5%	0.1%
5	8.0%	1%	0.4%	0.5%	0.1%

3.3. Aportes voluntarios

Se pueden realizar aportes voluntarios ordinarios que se efectúan con periodicidad definida mediante descuentos de nómina al afiliado y/o por cuenta del empleador con el propósito de obtener una prestación superior o complementaria a las previstas en la Ley. También se pueden efectuar aportes extraordinarios que son aquellos que se efectúan esporádicamente, de manera voluntaria y directa por el afiliado y/o por el empleador, y el monto de los mismos se aplicará íntegramente a la cuenta de capitalización individual.

3.4. Órgano recaudador

La recaudación del Sistema Dominicano de Seguridad Social está centralizada y para tales fines la Ley creó la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), que estará a cargo del sistema recaudado, distribución y pago de las aportaciones obligatorias y voluntarias.

4. Acción protectora

4.1. Régimen Contributivo

La afiliación del trabajador asalariado y del empleador al régimen previsional es obligatoria, única y permanente, independientemente de que el beneficiario permanezca o no en actividad, ejerza dos o más trabajos de manera simultánea, pase a trabajar en el sector informal, emigre del país, o cambie de Administradora de Fondos de Pensión (AFP).

Permanecerán en el sistema de reparto, los afiliados que reúnan las siguientes condiciones:

- a) Los trabajadores del sector público y de las instituciones autónomas y descentralizadas, de cualquier edad, que estén amparados por las leyes 379-81, 414-98 y/o por otras leyes afines, excepto aquellos que deseen ingresar al sistema de capitalización individual contemplado en la presente ley; y

- b) Los pensionados y jubilados del Estado, del IDSS, del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y la Policía (ISSFAPOL) y del sector privado que actualmente disfrutaban de una pensión de vejez, discapacidad y sobrevivencia en virtud de las leyes 1896 y 379, o de una ley específica.

Ingresarán en forma obligatoria al sistema de pensiones que establece la presente ley:

- a) Los trabajadores públicos y privados que al momento de entrar en vigor la presente ley coticen al IDSS y/o a cualquier otro fondo básico de pensión y tengan hasta 45 años;
- b) Los trabajadores asalariados de cualquier edad al momento de vigencia de la presente ley, no cubiertos por el literal a) del artículo anterior;
- c) Las personas de cualquier edad que en lo adelante inicien un contrato de trabajo bajo relación de dependencia;
- d) Los trabajadores a que se refiere el ordinal a) del artículo anterior que opten por ingresar al nuevo sistema en las condiciones que establece la presente ley y sus normas complementarias;
- e) Los empleadores que reciban ingresos regulares de la empresa ya sea en calidad de trabajadores, de directivos y/o propietarios;
- f) Los ciudadanos residentes en el exterior, de cualquier edad, en las condiciones que establece la presente ley y sus normas complementarias.

Los afiliados a los planes de pensiones existentes instituidos mediante leyes específicas y/o afiliados a planes corporativos a cargo de administradoras de fondos de retiro podrán permanecer en los mismos, siempre que éstos les garanticen una pensión igual o mayor, le aseguren la continuidad de sus prestaciones en caso de cambiar de empleo y/o actividad y se acojan a las disposiciones de la presente ley y sus normas complementarias.

Los fondos de pensiones creados mediante leyes específicas o planes corporativos podrán continuar operando, siempre que cumplan con los requisitos establecidos por la presente ley y sus normas complementarias, en especial:

- a) Que las cotizaciones sean iguales o superiores a las que establece la presente ley;
- b) Que la proporción destinada a la cuenta personal sea acumulada en cuentas individuales exclusivas de los afiliados;
- c) Que los fondos de pensión sean invertidos y obtengan la rentabilidad real mínima;

- d) Que se incluya un seguro de vida y discapacidad con las prestaciones estipuladas en la presente ley y sus normas complementarias;
- e) Que sean regulados, monitoreados y supervisados por la Superintendencia de Pensiones;
- f) Que prevean el traspaso de la cuenta personal a la AFP seleccionada en caso de que el afiliado cese en el empleo; y
- g) Que inviertan sus activos de acuerdo con la presente ley y sus normas complementarias.

El sistema previsional otorgará las siguientes prestaciones:

- a) Pensión por vejez;
- b) Pensión por discapacidad, total o parcial;
- c) Pensión por cesantía por edad avanzada;
- d) Pensión de sobrevivencia.

La pensión por vejez comprende la protección del pensionado y de sus sobrevivientes. Se adquiere derecho a una pensión por vejez, cuando el afiliado acredite:

- a) Tener la edad de sesenta (60) años y haber cotizado durante un mínimo de trescientos sesenta (360) meses; o
- b) Haber cumplido cincuenta y cinco (55) años y acumulado un fondo que le permita disfrutar de una jubilación superior al cincuenta por ciento (50%) de la pensión mínima.

Se adquiere derecho a una pensión por discapacidad total cuando el afiliado acredite:

- a) Sufrir una enfermedad o lesión crónica cualquiera que sea su origen. Se considerará discapacidad total, cuando reduzca en dos tercios su capacidad productiva, y discapacidad parcial, entre un medio y dos tercios; y
- b) Haber agotado su derecho a prestaciones por enfermedad no profesional o por riesgos del trabajo de conformidad con la presente ley.

La pensión por discapacidad total equivaldrá al sesenta por ciento (60%) del salario base y en los casos de discapacidad parcial corresponderá al treinta por ciento (30%), siempre que no afecte la capacidad económica de producción del afiliado. En ambos casos la pensión será calculada en base al promedio del salario cotizable

indexado de los últimos tres (3) años. En caso de fallecimiento del afiliado, los beneficios de la pensión serán otorgados a los sobrevivientes en las condiciones y límites que establece el artículo 51.

Del monto de la pensión, la compañía de seguro deducirá el aporte del afiliado al seguro de vejez, discapacidad y sobrevivencia y lo depositará en la cuenta personal de éste. Estos beneficios serán revisados y actualizados cada tres (3) años.

El afiliado tendrá derecho a la pensión mínima en caso de cesantía por edad avanzada cuando quede privado de un trabajo remunerado, haya cumplido cincuenta y siete (57) años y cotizado un mínimo de trescientos (300) meses. El afiliado cesante mayor de cincuenta y siete (57) años y que no haya cotizado un mínimo de trescientos (300) meses, se le otorgará una pensión en base a los fondos acumulados o podrá seguir cotizando hasta cumplir con el mínimo de cotizaciones para calificar para la pensión mínima por cesantía. En ningún caso la pensión por cesantía podrá superar el último salario del beneficiario.

En caso de fallecimiento del afiliado activo, los beneficiarios recibirán una pensión de sobrevivencia no menor al sesenta por ciento (60%) del salario cotizable de los últimos tres (3) años o fracción, ajustado por el Índice de Precios al Consumidor (IPC). El cónyuge sobreviviente menor de 50 años recibirá una pensión durante sesenta (60) meses, o, en su defecto, el hijo menor hasta los 18 años.

El cónyuge sobreviviente mayor de 50 años y menor de 55 años tendrá derecho a setenta y dos (72) meses de pensión y los sobrevivientes mayores de 55 años, a una pensión vitalicia. La pensión de sobrevivencia será financiada con el monto acumulado de la cuenta personal del afiliado más el aporte del seguro de sobrevivencia. Estas prestaciones serán revisadas cada 5 años. Serán beneficiarios:

- a) El(la) cónyuge sobreviviente;
- b) Los hijos solteros menores de 18 años;
- c) Los hijos solteros mayores de 18 años y menores de 21 años que demuestren haber realizado estudios regulares durante no menos de los 6 meses anteriores al fallecimiento del afiliado;
- d) Los hijos de cualquier edad considerados discapacitados de acuerdo con el reglamento de pensiones.

Las prestaciones establecidas beneficiarán:

- a) Con el cincuenta por ciento (50%) al cónyuge, o en su defecto, al compañero de vida, siempre que ambos no tuviesen impedimento jurídico para contraer matrimonio;
- b) Con el cincuenta por ciento (50%) a los hijos menores de 18 años edad, o menores de 21 si fuesen estudiantes, o mayores de edad cuando estuviesen afectados por una incapacidad absoluta y permanente.

El derecho a pensión de sobreviviente se pierde:

- a) Por contraer matrimonio o nueva unión de hecho, cuando disfrute de una pensión mínima que haya sido complementada por el Fondo de Solidaridad Social. En ese caso, la pérdida se limitará a la porción complementaria;
- b) Por el cumplimiento de 18 años, si son hijos solteros no estudiantes; y
- c) Por el cumplimiento de 21 años, en el caso de los hijos solteros estudiantes.

La pensión mínima del Régimen Contributivo equivaldrá al cien por ciento (100%) del salario mínimo legal más bajo. La Superintendencia de Pensiones establecerá la forma en que el Fondo de Solidaridad Social aportará los recursos complementarios. La pensión mínima sólo es aplicable para los pensionados por vejez y no es extensiva a los casos de discapacidad y sobrevivencia.

Al momento de pensionarse, el afiliado podrá elegir una de las siguientes opciones:

- a) Una pensión bajo la modalidad de retiro programado, manteniendo sus fondos en la Administradora de Fondo de Pensiones (AFP), en cuyo caso el afiliado conserva la propiedad sobre los mismos y asume el riesgo de longevidad y rentabilidad futura;
- b) Una pensión bajo la modalidad de renta vitalicia, en cuyo caso traspasa a una compañía de seguros el saldo de su cuenta individual y pierde su propiedad, a cambio de que dicha compañía asuma el riesgo de longevidad y rentabilidad, y garantice la renta vitalicia acordada.

El Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia del Régimen Contributivo se financiará con una cotización total del diez por ciento (10%) del salario cotizante, distribuida así:

- Unos ocho puntos cero por ciento (8.0%) destinado a la cuenta personal;
- Un máximo de uno punto cero por ciento (1.0%) para cubrir el Seguro de Vida del afiliado;
- Un cero punto cuatro por ciento (0.4%) destinado al Fondo de Solidaridad Social;
- Un cero punto cinco por ciento (0.5%) para la comisión básica por la Administración de Fondos de Pensiones del Afiliado;
- Un cero punto uno por ciento (0.1%) para financiar las operaciones de la Superintendencia de Pensiones.

Las aportaciones para cubrir este costo serán como siguen:

- Unos dos puntos ochenta y ocho por ciento (2.88%) a cargo del afiliado;
- Unos siete puntos doce por ciento (7.12%) a cargo del empleador.

4.2. Régimen Subsidiario

Se establece una pensión solidaria en beneficio de la población discapacitada, desempleada e indigente, como parte de una política general tendente a reducir los niveles de pobreza. Tendrán derecho a la misma:

- a) Las personas de cualquier edad con discapacidad severa;
- b) Las personas mayores de sesenta (60) años que carecen de recursos suficientes para satisfacer sus necesidades esenciales;
- c) Las madres solteras desempleadas con hijos menores de edad que carecen de recursos suficientes para satisfacer sus necesidades esenciales y garantizar la educación de los mismos.

El Seguro de Vejez y Supervivencia del Régimen Subsidiado comprenderá los siguientes beneficios:

- a) Pensión por vejez y discapacidad, total o parcial;
- b) Pensión de supervivencia.

Las pensiones solidarias tendrán un monto equivalente al sesenta por ciento (60%) del salario mínimo público e incluirá una pensión extra de Navidad. A fin de preservar su poder adquisitivo, las mismas serán actualizadas de acuerdo al índice de precios al consumidor.

En caso de fallecimiento del pensionado continuarán recibiendo la pensión solidaria los siguientes beneficiarios:

- a) El cónyuge sobreviviente o en su defecto, al compañero de vida, siempre que éste no tuviese impedimento jurídico para contraer matrimonio;
- b) Los hijos legítimos, naturales o adoptivos, solteros menores de 18 años, o los hijos solteros mayores de 18 y menores de 21 años que demuestren haber realizado estudios regulares durante los seis meses anteriores al fallecimiento del afiliado;
- c) Los hijos de cualquier edad discapacitados de acuerdo al reglamento de Pensiones.

4.3. Régimen contributivo subsidiado

El Seguro de Vejez, Discapacidad y Supervivencia del Régimen Contributivo Subsidiado comprenderá las siguientes prestaciones:

- a) Pensión por vejez y discapacidad, total o parcial;
- b) Pensión de supervivencia.

El afiliado adquiere derecho a una pensión por vejez o en cualquier edad superior a los 60 años, siempre que el fondo acumulado en su cuenta personal garantice por lo menos la pensión mínima. Para tener derecho a un subsidio para completar la pensión mínima el afiliado deberá haber cumplido 65 años y haber cotizado durante un mínimo de 300 meses.

La pensión mínima del Régimen Contributivo Subsidiado equivaldrá al setenta por ciento (70%) del salario mínimo privado, indexada de acuerdo con el incremento del salario mínimo privado. El Estado Dominicano garantizará la pensión mínima a aquellos trabajadores por cuenta propia que, habiendo cumplido con los requisitos de la presente ley y sus normas complementarias, no hayan acumulado en su cuenta personal el monto necesario para alcanzarla. En esos casos la misma será efectiva al momento de su retiro, sujeta a las posibilidades del Estado Dominicano.

En caso de fallecimiento del pensionado del Régimen Contributivo Subsidiado, continuarán recibiendo la pensión los siguientes beneficiarios:

- a) El cónyuge superviviente o, en su defecto, el compañero/a de vida, siempre que ninguno de estos haya tenido impedimento jurídico para contraer matrimonio;
- b) Los hijos legítimos, naturales o adoptivos, solteros menores de 18 años, o los hijos solteros mayores de 18 y menores de 21 años que demuestren haber realizado estudios regulares durante los seis meses anteriores al fallecimiento del afiliado;
- c) Los hijos de cualquier edad discapacitados de acuerdo con el reglamento de Pensiones.

Se pierde el derecho al subsidio gubernamental por la pensión de superviviente:

- a) Por contraer matrimonio o nueva unión de hecho;
- b) Por el cumplimiento de 18 años, si son hijos solteros no estudiantes; y
- c) Por el cumplimiento de 21 años, si son hijos solteros estudiantes.

El Estado Dominicano fortalecerá el Consejo Nacional de la Persona Envejeciente, creado mediante ley 352-98, de Protección a la Persona Envejeciente, del 15 de agosto de 1998, para desarrollar servicios especiales orientados a valorizar el aporte de la población mayor de edad, al desarrollo de su capacidad y experiencia, a propiciar su actualización y entretenimiento, así como al disfrute de los años de retiro.

El Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) gestionará ante el Estado Dominicano la ejecución gradual de servicios sociales a fin de que los jubilados y pensionados del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), tanto del Régimen Contributivo, así como de los regímenes subsidiado y contributivo subsidiado, tengan acceso a las siguientes prestaciones sociales y consideraciones especiales:

- a) Programas de orientación, adaptación y educación a través de los medios de comunicación social;
- b) Terapia ocupacional de los envejecientes;
- c) Hogares para envejecientes;
- d) Clubes sociales y recreativos para la tercera edad;
- e) Tarifas especiales en actividades recreativas, educativas, deportivas

5. Organización del sistema

El Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) se organiza en base a la especialización y separación de las funciones. La dirección, regulación, financiamiento y supervisión corresponden exclusivamente al Estado y son inalienables, en tanto que las funciones de administración de riesgos y prestación de servicios estarán a cargo de las entidades públicas, privadas o mixtas debidamente acreditadas por la institución pública competente. En tal sentido, el SDSS estará compuesto por las entidades siguientes:

- a) El Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), entidad pública autónoma órgano superior del Sistema;
- b) La Tesorería de la Seguridad Social, entidad responsable del recaudo, distribución y pago de los recursos financieros del SDSS, y de la administración del sistema único de información;
- c) La Dirección de Información y Defensa de los Asegurados (DIDA), dependencia pública de orientación, información y defensa de los derechohabientes;
- d) La Superintendencia de Pensiones, entidad pública autónoma supervisora del ramo;
- e) La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, entidad pública autónoma supervisora del ramo;

- f) El Seguro Nacional de Salud (SNS), entidad pública y autónoma;
- g) Las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), de carácter público, privado o mixto;
- h) Las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), de carácter público, privado o mixto, con o sin fines lucrativos;
- i) Las Proveedoras de Servicios de Salud (PSS), de carácter público, privado o mixto, con o sin fines lucrativos;
- j) Las entidades públicas, privadas o mixtas, con y sin fines de lucro, que realizan como actividad principal funciones complementarias de seguridad social.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL DE URUGUAY

1. Características básicas

Los programas de seguridad social, en Uruguay, son una parte esencial del modo de ser nacional. El desarrollo de los mismos en el presente siglo ha sido percibido por la sociedad uruguaya como uno de los principales factores de identidad nacional. El sistema de seguridad social uruguayo (SSSU) cubre los riesgos de invalidez, vejez y supervivencia (riesgos IVS), así como los riesgos de desempleo, enfermedad común, maternidad y paternidad, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y las cargas de familia.

Está regulado por la Ley 16.713 de 1996, basado en un régimen mixto. Cuando decimos “mixto” nos estamos refiriendo a que está integrado obligatoriamente por dos elementos: un programa público reformado, administrado por la institución central de seguridad social que es el Banco de Previsión Social, basado en el reparto, que paga una prestación básica; y un programa de capitalización individual, administrado por las Administradoras de Fondos de Ahorro Previsional (AFAP), que provee una pensión complementaria. Al retirarse, el individuo recibe una prestación del sistema de reparto y una renta vitalicia equivalente a su ahorro acumulado.

El régimen solidario es el anterior sistema de reparto, pero reformado. Este pilar es obligatorio, de carácter profesional y de prestaciones definidas. Es aquí donde se produjeron los mayores cambios para contraerlo y dar lugar al segundo pilar que cumple con la función de ahorro individual. El pilar de ahorro es un sistema de aportación definida, complementario al básico y en términos generales de libre acceso. Los recursos si bien siguieron siendo los mismos –Aporte patronal, Asistencia financiera, Impuestos afectados y Aporte personal– cambiaron su destino. En el sistema de reparto quedaron el 100% del aporte patronal, la asistencia financiera y los impuestos afectados.

El 28 de diciembre del 2017 y mediante la Ley 19.590 el sistema habilitó la desafiliación de las Administradoras de Fondos de Ahorro Previsional. Entre otros aspectos autoriza la desafiliación de la AFAP a:

- Trabajadores que al 01/04/2016 tenían 50 años o más y que estuvieron obligados a afiliarse a una AFAP.
- Jubilados por el régimen mixto que estuvieron obligados a afiliarse a una AFAP.

Quienes opten por la desafiliación quedarán comprendidos en el régimen de transición establecido en la Ley 16.713 y recibirán una prestación equivalente al 90% del monto de jubilación que correspondería por ese régimen.

2. Estructura del sistema, ámbito de aplicación y acción protectora

El BPS considera que “una persona está cubierta por el sistema de seguridad social cuando percibe al menos una prestación por vejez, invalidez o sobrevivencia independientemente de que pueda estar recibiendo alguna prestación de actividad”.

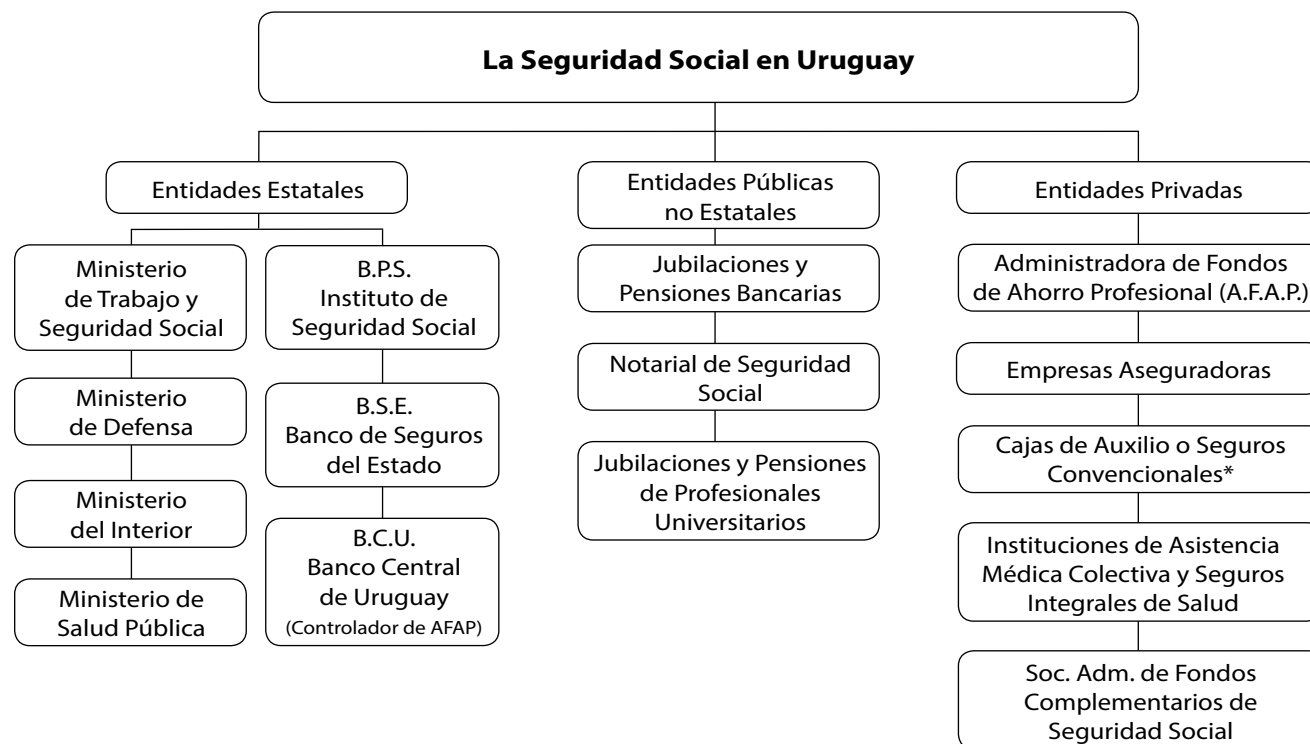
Del total de los gastos del SSSU, la cobertura de los riesgos IVS, se sitúa en aproximadamente el 80% de los mismos (14,6 puntos del PBI). En materia de riesgos IVS, el BPS gestiona el principal programa a nivel nacional. Dicho programa comprende tanto a los trabajadores por cuenta propia y empleadores, como a todos los asalariados (públicos o privados), a excepción de cinco regímenes especiales: empleados bancarios, notarios y empleados de notarías, profesionales universitarios y personal de los Ministerios de Defensa Nacional y del Interior.

El sistema de la seguridad social actualmente se integra por varios organismos del ámbito público: el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, El Banco de Previsión Social, las cajas paraestatales, los servicios de retiro y pensión militar y policial; y en el ámbito privado las Administradoras de Fondos de Ahorro Previsional (AFAP) y las empresas aseguradoras de retiro inscritas en el marco normativo de la Ley 16.713 y sus respectivos decretos reglamentarios.

El Banco de Previsión Social, es un organismo autónomo creado por la Constitución de 1967 (art. 195) que tiene por cometido básico “coordinar los servicios estatales de previsión social y organizar la seguridad social”. La Ley Orgánica 15.800 del año 1986, le atribuyó sin perjuicio de los cometidos constitucionales ya mencionados, la cobertura de los riesgos y cargas derivadas de la maternidad, infancia, familia, enfermedad, desocupación, vejez, invalidez y muerte, la determinación y recaudación de las contribuciones de seguridad social y la administración de los servicios comunes de apoyo.

Las Cajas paraestatales son personas públicas no estatales que actúan con autonomía técnica, sin perjuicio del control que ejerce el Poder Ejecutivo y de la aplicación de las normas generales vigentes. Estas son la Caja de Jubilaciones y Pensiones Bancarias, la Caja Notarial de Jubilaciones y Pensiones y la Caja de Jubilaciones y Pensiones Profesionales Universitarios. Sus denominaciones denotan sus respectivos ámbitos de cobertura en lo personal y prestaciones.

Finalmente, existen, organismos estatales que actúan como servicios desconcentrados dependiendo de los Ministerios de Defensa Nacional e Interior denominados Servicio de Retiros y Pensiones Militares y Servicio de Retiro y Pensiones Policiales.



Prestaciones de invalidez y vejez no contributivas

Existe, a cargo del BPS, un programa de prestaciones por invalidez y vejez, sujeto a examen de ingresos, que tiende a proporcionar un ingreso mínimo a los absolutamente incapacitados para todo trabajo, cualquiera que sea su edad, o a aquellos que, contando con 70 o más años de edad, no hayan generado derecho a una prestación del régimen IVS contributivo y carezcan de ingresos. Se financia mediante recursos fiscales.

Seguro Social de Enfermedad

En el riesgo de enfermedad se cubre, por el BPS, a todos los trabajadores de la actividad privada y a los empleados de algunas unidades del sector público a través de reintegros de la cuota mutual o de servicios médicos propios. Las prestaciones de este seguro, a cargo del BPS, se financian con un aporte patronal del 5% sobre la nómina, más un aporte de los trabajadores del 3% sobre la misma base de cálculo. En aquellas empresas en las que el referido 8% no fuere suficiente para cubrir mensualmente el costo resultante de multiplicar el número de beneficiarios por el valor promedio de la cuota mutual (o de asistencia médica), el empleador debe abonar la diferencia.

En términos del PBI, este programa significó en 1994 un 1,68%, siendo el segundo programa en relevancia cuantitativa, luego de los riesgos IVS.

Asignaciones familiares y maternidad/ paternidad

En el caso de Asignaciones Familiares, se incluye a los hijos o menores a cargo de los empleados de la actividad privada, desocupados forzosos, servicio doméstico, vendedores de diarios, pequeños productores rurales, jubilados y pensionistas de la actividad privada y jubilados de la banca privada. En caso de los subsidios por maternidad, se protege a todas las empleadas de la actividad privada y las desocupadas amparadas por el Seguro de Desempleo. No se exige período mínimo de cotización. En relación con la asistencia de parto se proporciona la misma a todas las trabajadoras y esposas o concubinas de trabajadores de la actividad privada. Son prestaciones no contributivas. El subsidio por paternidad establece que “Tendrán derecho a ausentarse de su trabajo por razones de paternidad, percibiendo el subsidio previsto en el los siguientes beneficiarios: Trabajadores dependientes de la actividad privada, Trabajadores no dependientes que desarrollaren actividades amparadas por el Banco de Previsión Social, siempre que no tuvieren más de un trabajador subordinado y Titulares de empresas monotributistas”.

La ley N° 19.039 del 28 de diciembre de 2012, creó una pensión a las víctimas de delitos violentos, que será de carácter mensual y su valor de seis BPC.

Serán beneficiarios el cónyuge o concubino de la víctima de homicidio, los hijos menores de la víctima de homicidio o los incapaces para todo trabajo siendo mayores de 18 años, o quien resulte incapacitado por haber sido víctima de rapiña, secuestro o copamiento.

En el año de 2013, la Ley N° 19.161 introdujo cambios en el subsidio por maternidad, al mismo tiempo que creó un subsidio por paternidad y un subsidio parental para cuidados del recién nacido.

Desempleo

La población protegida son los empleados de la actividad privada, con excepción de los bancarios, los trabajadores rurales y los del servicio doméstico, que estén en situación de desempleo forzoso, es decir, desocupación no imputable a su voluntad o capacidad laboral y que reúnan los requisitos de calificación.

Es una prestación no contributiva.

Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

La población comprendida se corresponde con los trabajadores dependientes de empresas privadas y parte del sector público. No se exige período mínimo de trabajo como condición de calificación.

A partir del año 2005, se ha observado una gran concentración en el BPS, ya que además de ejecutar los programas de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia (IVS), administra las prestaciones de actividad (Seguro de salud, seguro de desempleo, asignaciones familiares, subsidio por maternidad).

El campo de afiliación del BPS comprende a los empleados públicos en general y a los trabajadores del sector privado, ya sean empleados o patrones, de casi todos los sectores de actividad: rurales, del servicio doméstico, de la industria, del comercio, de los servicios.

Los funcionarios militares y policiales tienen sus respectivas cajas estatales. Mientras que los profesionales en el libre ejercicio de su profesión, los empleados bancarios y los profesionales y trabajadores de escribanía están afiliados a sus respectivas cajas paraestatales que son entidades privadas con fines públicos que actúan con autonomía técnica, pero controladas por el Poder Ejecutivo.

3. Financiación

El sistema de seguridad social en Uruguay se ha caracterizado por una financiación tripartita, mediante la aportación de los trabajadores, de los patrones y del Estado. La participación de cada una de estas fuentes de ingreso ha sido variable, como consecuencia de las circunstancias económicas que afectaron al País.

Desde el punto de vista del financiamiento, y como característica específica del sistema, el Banco de Previsión Social (B.P.S.), administrador del pilar de solidaridad intergeneracional, es el encargado de recaudar mensualmente los aportes de ambos pilares en forma nominada y de efectuar la distribución que corresponda a cada una de las Administradoras de Fondos de Ahorro Previsional (AFAP).

El B.P.S. recauda Contribuciones Especiales de Seguridad Social, que no son más que tributos destinados a financiar las prestaciones que otorga el sistema.

Cabe destacar que la financiación de este régimen se realiza a través de transferencias del gobierno central. Lo cual refleja una de las características de la nueva matriz de protección social, la cual es la combinación del financiamiento de la protección social a través de cotizaciones e impuestos generales, dependiendo del objetivo del programa que se trate.

3.1. Financiación de los programas contributivos

Para el BPS la aportación patronal es de 12,5% en la actividad privada y entre 19,5% y 24,5% en la actividad pública, de la nómina. Dicha tasa podrá ser reducida por el Poder Ejecutivo, hasta en 6 puntos porcentuales, para la industria manufacturera. En el sector rural, dicha aportación no se realiza sobre la nómina, sino en base a la extensión y productividad de los predios explotados. La aportación obrera es de un 15% de los ingresos brutos, excepto en el sector rural, que se sitúa en el 10% o el 13% de los ingresos brutos, según la categoría

ocupacional del trabajador. Existe un tope o salario tienen recursos propios, registrándose importantes desequilibrios financieros en las instituciones que gestionan los programas de cobertura del personal militar y policial, tanto personal como patronal.

El aporte patronal se destina íntegramente al régimen de solidaridad intergeneracional a cargo del BPS, mientras que los aportes del trabajador se destinan a este régimen en cuanto correspondan a un monto imponible de \$5.000 a valores de mayo de 1995, y al régimen de ahorro individual obligatorio, en cuanto correspondan a una cuantía imponible superior. Los regímenes especiales mencionados.

3.2. Financiación de las prestaciones no contributivas

Los programas de desempleo, asignaciones familiares y maternidad, así como las pensiones por vejez e invalidez sujetas a examen de ingresos, son no contributivos, por lo que su financiación está a cargo de los recursos fiscales que recibe el BPS.

3.3. Financiación de los accidentes de trabajo

La financiación de estas prestaciones está a cargo, exclusivamente, de aportaciones de los empleadores sobre la nómina, según siniestralidad.

3.4. Recursos fiscales

La comunidad nacional en general, a través del Estado, contribuye con una cuota parte de la recaudación del Impuesto al Valor Agregado (el producido por 7 de los 23 puntos de la tasa básica de dicho impuesto), específicamente afectado a favor del BPS, así como con la asistencia financiera necesaria para cubrir la diferencia entre ingresos y gastos del sistema.

Estos recursos se destinan a la financiación de las prestaciones no contributivas y a cubrir los déficits de los programas contributivos. No reciben recursos fiscales el programa de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, ni los regímenes IVS especiales que cubren a profesionales universitarios, notarios y personal de la banca.

3.5. Sistema financiero

La cobertura de los riesgos IVS a cargo del BPS es de reparto puro de gastos, sin reservas de contingencia, lográndose el equilibrio entre ingresos y gastos mensualmente, mediante una mayor o menor asistencia financiera del Estado. El nuevo sistema mixto, vigente a partir del 1º de abril de 1996, establece un primer pilar de cobertura bajo modalidad de reparto y un segundo pilar de cobertura, de adscripción obligatoria, de capitalización individual. En cuanto a los riesgos de desempleo, enfermedad común, maternidad, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y las cargas de familia, los respectivos programas de cobertura funcionan

bajo modalidad de reparto simple de gastos. Considerando los recursos del SSSU que se calculan sobre la masa salarial, los mismos se situaban en 1994 en aproximadamente el 12% del PBI.

4. Acción protectora

Véase el epígrafe 2 “Campo de aplicación y estructura del sistema”.

5. Organización administrativa

La política de seguridad social es responsabilidad del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, sin perjuicio de la competencia del Ministerio de Salud Pública, en lo relativo a la política de salud, del Ministerio de Defensa Nacional, en lo relativo a la cobertura de su personal y del Ministerio del Interior, en relación al suyo.

La gestión o administración del SSSU está a cargo de instituciones públicas con diversos grados de descentralización o autonomía y de instituciones privadas.

El SSSU tiene una estructura de administración relativamente concentrada en el BPS. El BPS es una institución creada por la Constitución de la República vigente desde 1967. Es un ente autónomo, cuyo Directorio está integrado por siete miembros, cuatro de los cuales son designados por el Poder Ejecutivo, con la venia de la Cámara de Senadores y los otros tres representan, respectivamente, a los trabajadores, los pensionados y los empresarios. Administra los programas de cobertura de los riesgos IVS (primer pilar para quienes están comprendidos en el sistema mixto), desempleo, enfermedad común, maternidad y cargas de familia. Su presupuesto anual se sitúa en el entorno del 15% del PBI.

La atención de salud que tiene a su cargo en el Seguro Social de Enfermedad (riesgo enfermedad común) se otorga a través de Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC) contratadas al efecto, mediante un pago mensual por afiliado. Las IAMC son empresas privadas de origen mutual o cooperativas de médicos, reguladas por el Ministerio de Salud Pública.

La legislación prevé que la cobertura del riesgo de enfermedad común de los trabajadores de la actividad privada se haga a través de Cajas de Auxilio o Seguros Convencionales de Salud, creados por convenio colectivo, sustitutivas del régimen general que administra el BPS. Deben tener dirección paritaria y ofrecer por lo menos los mismos servicios que el régimen general.

El segundo pilar de cobertura de los riesgos IVS está a cargo de sociedades anónimas, de libre elección del afiliado, llamadas AFAP, y de empresas aseguradoras. Las primeras tienen a su cargo la administración de los fondos acumulados durante la vida activa en cuentas individuales y a las segundas les compete el pago de las prestaciones. La operación de ambos tipos de instituciones está controlada por el Banco Central del Uruguay. La legislación no

prevé instancias de participación de los afiliados, sin perjuicio de que cada AFAP pueda darse una organización que las contemple.

La recaudación de las cotizaciones destinadas a estas instituciones está centralizada en el BPS.

Existen cinco regímenes especiales de cobertura de los riesgos IVS, a cargo de instituciones gestoras específicas, según el respectivo ámbito de actividad: Servicio de Retiros y Pensiones Militares (Ministerio de Defensa), Servicio de Retiros y Pensiones Policiales (Ministerio del Interior), Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios, Caja de Jubilaciones y Pensiones Notariales y Caja de Jubilaciones y Pensiones Bancarias. Los dos Servicios mencionados en primer término son dependencias jerarquizadas a los respectivos Ministerios y no se prevé participación de los afiliados en su gestión.

Las otras tres Cajas mencionadas son entes públicos no estatales, cuya gestión está a cargo de los propios interesados, con participación minoritaria de representantes del Poder Ejecutivo. Estos cinco regímenes se encuentran bajo examen durante el año 1996, con la finalidad de adecuarlos al régimen general vigente para el BPS. El gasto total de estos regímenes especiales se sitúa en aproximadamente el 3,5% del PBI.

Existen, asimismo, Sociedades Administradoras de Fondos Complementarios de Previsión Social (SAFCPS), que ofrecen prestaciones complementarias relativas a los riesgos IVS. Son asociaciones civiles sin fines de lucro, de adscripción voluntaria y autogestionaria, controladas por el BPS y el Banco Central del Uruguay.

7. Reclamaciones administrativas y revisión jurisdiccional

La acción debe presentarse por el interesado ante la jurisdicción contencioso-administrativa, que puede anular la resolución por razón de legalidad exclusivamente. Previamente, debe aportarse la reclamación administrativa ante la propia Administración.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL DE VENEZUELA

1. Características básicas

La institucionalidad sobre la seguridad social en Venezuela, al igual que en otros países latinoamericanos, es de vieja data. Se inicia con los regímenes jubilatorios y pensionales para los héroes militares de la patria que participaron en la guerra de independencia y sus familiares directos. La primera ley que regula la materia jubilatoria y pensional es promulgada en el año 1842 (09-05-1942), durante la Presidencia del General José Antonio Páez. La afiliación era facultativa y amparaba a los funcionarios civiles que voluntariamente optaran por afiliarse, la cuantía de la pensión dependía de los años de servicio y el régimen establecido era de carácter contributivo directo. En el año 1925 (10-06-1925), se promulga una nueva ley con un campo de aplicación subjetivo más amplio que comprende el personal civil al servicio del Estado; pero, el régimen jubilatorio pierde el carácter contributivo directo, el conferimiento del beneficio jubilatorio queda sometido a una especie de declaración de pobreza por parte del beneficiario. La Ley de 1925 es derogada por la Ley del año 1928 (13-07-1928). Esta Ley es reformada en varias oportunidades y, en esencia, mantiene su contenido durante muchos años, inclusive, en la Ley vigente que regula la materia jubilatoria y pensional de parte importante de los funcionarios públicos: Decreto N° 1.440. Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley sobre el Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores y las Trabajadoras de la Administración Pública Nacional, Estadal y Municipal (Gaceta Oficial (G.O.) N° 6.156 Extraordinario de fecha 19-11-2014).

En lo correspondiente a las prestaciones de salud que el Estado venezolano garantiza a la población, es, sólo, a partir de la creación en el año 1936 del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS), hoy, Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), que comienza a organizarse los servicios médicos y asistenciales y a construirse la red institucional con cobertura territorial y alcance universal. Antes de este año, los servicios públicos de asistencia médica eran muy rudimentarios y deficitarios.

En cuanto a la atención de la salud de los trabajadores formales, la Ley del Trabajo del año 1936, establece medidas para la atención de los accidentes y enfermedades ocupacionales, bajo el criterio que los riesgos laborales son infortunios del trabajo, criterio este que se mantiene hasta la promulgación de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV) en el año 1999.

En Venezuela, en lo que respecta a la parte asistencial propiamente dicha, o, servicios sociales asistenciales, desde la época colonial, ha existido un conjunto de programas sociales, asistenciales, no contributivos directos, para otorgar a la población de menores recursos y a sectores de población vulnerables: ancianos, niños y personas discapacitadas, ayudas económicas, en especie y en servicios.

En la Constitución de la República de Venezuela del año 1961, vigente hasta el año 1999, se configuró lo que inicial y formalmente puede considerarse como el sistema de seguridad social. En efecto, el artículo 94 de esta Constitu-

ción, estableció que en forma progresiva el Estado garantizaría la seguridad social a la población venezolana, mediante la creación de un sistema de seguridad social (seguros sociales). Las personas, sin capacidad contributiva hasta tanto se incorporasen al sistema de seguridad social, continuarían siendo atendidas por la asistencia social. En consecuencia, el sistema de seguridad social se configuró con dos grandes instituciones: los seguros sociales y la asistencia social.

La organización y funcionamiento de la seguridad social en Venezuela es compleja debido a las dificultades habidas para organizarla efectivamente como sistema y darle conexidad orgánica a las múltiples instituciones oferentes de prestaciones de seguridad social, contributivas directas y no contributivas directas, por lo que instituciones de amplia cobertura poblacional como los seguros sociales, conviven con más de un centenar de servicios públicos asistenciales, de atención médica-odontológica, a nivel nacional, estatal y municipal; con un número indeterminado de regímenes jubilatorios y pensionales, propios de los funcionarios públicos; así, como con la institucionalidad encargada de atender los riesgos laborales y la extensa red de servicios sociales de tipo asistencial, mediante la cual se ofrecen prestaciones de distinta índole a la población de menores recursos económicos, denominados, anteriormente, programas sociales compensatorios, focalizados o remediales, hoy, grandes y micro-misiones sociales, reguladas por una Ley Orgánica Especial. Esta institucionalidad pública, convive, también, con la asistencia social privada y con el aseguramiento privado (compañías de seguro) y las reivindicaciones sociales alcanzadas por los trabajadores mediante la contratación o convención colectiva de trabajo, la cual es un poderoso instrumento de realización de la seguridad social y fuente de derecho de esta.

En el año 1999, con la aprobación y entrada en vigencia de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, se crea, en propiedad, un Sistema de Seguridad Social, no, en el sentido de norma programática como lo estableció la Constitución del año 1961, sino operativa, en los términos siguientes:

“Artículo 86. Toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure protección en contingencias de maternidad, paternidad, enfermedad, invalidez, enfermedades catastróficas, discapacidad, necesidades especiales, riesgos laborales, pérdida de empleo, desempleo, vejez, viudedad, orfandad, vivienda, cargas derivadas de la vida familiar y cualquier otra circunstancia de previsión social. El Estado tiene la obligación de asegurar la efectividad de este derecho, creando un sistema de seguridad social universal, integral, de financiamiento solidario, unitario, eficiente y participativo, de contribuciones directas o indirectas.

La ausencia de capacidad contributiva no será motivo para excluir a las personas de su protección. Los recursos financieros de la seguridad social no podrán ser destinados a otros fines. Las cotizaciones obligatorias que realicen los trabajadores y las trabajadoras para cubrir los servicios médicos y asistenciales y demás beneficios de la seguridad social podrán ser administrados sólo con fines sociales bajo la rectoría del Estado. Los remanentes netos del capital destinados a la salud, la educación y la seguridad social se acumularán a los fines de su distribución y contribución en esos servicios. El sistema de seguridad social será regulado por una ley orgánica especial”.

Esta norma fundante de la consagración del derecho constitucional a la seguridad social, menester es concordarla con otras normas constitucionales, entre las que podemos citar las contenidas en los artículos 75 (protección a

la familia); 80 (derechos de los ancianos y ancianas a una pensión por vejez mínima); 81 (derechos de las personas discapacitadas); 82 (derecho a la vivienda); 83 (la salud, derecho social fundamental); 84 (sistema público de salud); 85 (financiamiento del sistema público de salud); 88 (seguridad social de las amas de casa); 100 (seguridad social de los trabajadores y trabajadoras culturales); 122 (derecho a la salud de los pueblos indígenas); 144 (derecho a la seguridad social de los funcionarios y funcionarias de la Administración Pública); 147 (régimen de jubilaciones y pensiones de los funcionarios públicos y funcionarias públicas nacionales, estatales y municipales); 156 (seguridad social, competencia del Poder Público Nacional); 306 (bienestar social de la población campesina); y, 328 (seguridad social de los miembros de las Fuerzas Armadas Nacionales).

El mandato que el Constituyente de 1999 da al legislador orgánico ordinario es cumplido con la sanción y posterior promulgación de la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social (LOSSS). (G.O. N° 37.600 de fecha 30-12-2002). En esta Ley se establece el Sistema de Seguridad Social (SSS), el cual se desarrolla muy lentamente y en forma progresiva. Esta Ley ha sido reformada parcialmente, desde su promulgación, en tres oportunidades; pero, por diversos motivos, aun siendo una Ley vigente, carece de efectividad plena, pues, varios de sus regímenes presenciales no han sido desarrollados legislativa y administrativamente, entre ellos, los más importantes en una reforma de la seguridad social: pensiones y salud; y, los regímenes presenciales que tienen ley especial que los regule no se encuentran efectivos a plenitud, motivo por lo que la referencia a este sistema de Seguridad Social, de origen constitucional y legal, objetivamente, es sólo a título informativo o referencial.

Este nuevo Sistema de Seguridad Social, desafortunadamente, no ha sido puesto en marcha en el país por lo que la institucionalidad de la seguridad social en Venezuela, es, en realidad, la que existía antes de la promulgación de esta Ley, es decir, el régimen o los regímenes de los seguros sociales; los regímenes jubilatorios y pensionales; el régimen de riesgos laborales; las reivindicaciones alcanzadas por los trabajadores en virtud de la contratación o convención colectiva; y, la red de servicios sociales de carácter asistencial.

2. Campo de aplicación y estructura del sistema

2.1. *Campo de aplicación de los Regímenes de Jubilaciones y Pensiones*

Al caracterizar la seguridad social en Venezuela es imperativo distinguir entre la institucionalidad existente antes de 1999 y la institucionalidad sustitutiva propuesta a partir del año 1999. La institucionalidad existente antes de 1999 se concreta en el régimen de los seguros sociales, el cual constituye por la cobertura territorial y poblacional, así, como por el número y tipo de contingencias amparadas, la institución previsional más importante de la seguridad social en Venezuela; los regímenes jubilatorios y pensionales, distintos al seguro social, de los funcionarios o empleados públicos y muy pocas empresas privadas; el régimen de riesgos laborales que transita entre la vieja y la nueva institucionalidad (IVSS-INPSASEL); y, los programas sociales públicos asistenciales.

Esta institucionalidad marcha conjuntamente con la serie de reivindicaciones sociales y laborales alcanzadas por los trabajadores mediante la contratación o convención colectiva de trabajo, la cual es una importante

fuente de derecho en materia de seguridad social. Mediante ella los trabajadores han logrado, por ejemplo, la obtención de pólizas de seguro de hospitalización, cirugía y maternidad (HCM), contratadas por empleadores públicos y privados, con el sub-sector privado de la salud; y, asignaciones, primas y bonos por hogar e hijos (prestaciones familiares), con lo que se conforma, en la práctica, un régimen complementario de seguridad social, que, bien puede ser el principal, pues, en el caso de la atención médica, ésta se convierte en un tipo de aseguramiento, en el que están presentes el IVSS, compañías de seguro públicas y privadas, medicina prepagada, auto-administrados de salud, institutos de previsión social públicos y privados, cooperativas de salud; más, la red pública asistencial de atención médica, conformada por varios niveles de atención. Primer nivel: Módulos de Barrio Adentro. Segundo nivel: Centros de Diagnóstico Integral (CDI) y Consultorios Populares. Tercer nivel: Hospitales del Pueblo. Y, cuarto nivel: Hospitales especializados (Cardiológico Infantil), sanidad militar, Instituto de Previsión Social de las Fuerzas Armadas (IPSA) e Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación (IPASME). Esta red médico-asistencial es la que suele denominarse: "Sistema Público Nacional de Salud", en el que se combina la vocación universal y el sesgo profesional, bajo la rectoría del Ministerio del Poder Popular para la Salud, de prestación, según la Constitución y la Ley, gratuita.

Paralelamente a esta institucionalidad existente, vigente y operativa, comienza a ponerse en marcha, muy lentamente, el Sistema de Seguridad Social, creado constitucionalmente en el año 1999 y desarrollado legislativamente de manera parcial por la LOSSS y algunas leyes especiales promulgadas hasta el momento; pero, que, aún, no califica como el Sistema de Seguridad Social de Venezuela, ni puede ser tratado como tal, por lo que la referencia general al mismo en este Informe debe ser tangencial, solo referencial, a los fines de no confundirlo con la institucionalidad de la seguridad social ciertamente operativa, como ha sido reseñado supra.

Los seguros sociales en Venezuela inician actividades el 09-10-1944. En el año 1936, al promulgarse la Ley del Trabajo, se dictan normas para la instalación de la Oficina Nacional del Trabajo. El Servicio "D" de dicha Oficina, estaba reservado al seguro social. El 24-07-1940, se promulga la Ley que crea el Instituto Central de los Seguros Sociales. El 19-02-1944, se dicta el Reglamento General de la Ley del Seguro Social Obligatorio. En el año 1946, se reforma parcialmente el Reglamento de la Ley, dando origen a la creación del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), Instituto Autónomo, con personalidad jurídica y patrimonio propio, adscrito al Ministerio del Trabajo, hoy Ministerio de Poder Popular para el Proceso Social del Trabajo. El 05-10-1951, se deroga la Ley de 1940 y se sustituye por el Estatuto Orgánico del Seguro Social Obligatorio, igualmente, se deroga el Reglamento vigente. En el año 1966, se promulga una nueva Ley del Seguro Social (LSS), la cual entra en vigencia en el año 1967. En esta Ley se fusionan los seguros de enfermedad, maternidad, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, presentes en la Ley de 1940, en el seguro de asistencia médica integral; y, se crean los regímenes de prestaciones a largo plazo y dinerarios (pensiones) por concepto de invalidez (discapacidad total), incapacidad parcial, vejez, sobrevivencia, asignaciones por nupcias y funerarias, lo cual cubre las nueve (9) contingencias y su amparo, previstas y establecidas en el Convenio 102 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 1952), suscrito y ratificado por Venezuela. En el año 1993 se dicta el Reglamento del Seguro Social a la Contingencia de Paro Forzoso, prestación dineraria (subsidio a la pérdida involuntaria del empleo) a cargo del seguro social (Decreto N° 2.879 de fecha 25 de marzo de 1993). Este Decreto es modificado en varias ocasiones e, inclusive, derogado, tanto por la LOSSS como por la Ley de Empleo; pero, ha

readquirido vigencia o ultractividad a tal punto que es la norma vigente y operativa en materia de subsidio a la pérdida involuntaria del empleo.

El Seguro Social en Venezuela (IVSS) regula dos regímenes: General y Parcial. El Régimen General, aplica para todos los trabajadores subordinados o dependientes cualquiera sea el monto de su remuneración o salario o el medio de desenvolvimiento y comprende todos los ramos de seguros sociales. El Régimen Parcial, aplica, únicamente, para los funcionarios u empleados, no obreros, al servicio del Estado, motivo por el que estos funcionarios, tienen, a su vez, un régimen de jubilaciones y pensiones que concurre con el de los seguros sociales y pueden optar a la gama completa de oferta de instituciones de salud públicas y privadas.

Por diversas circunstancias, la cobertura territorial en salud de los seguros sociales se ha concentrado en los polos de desarrollo industrial, lugar donde encontramos el mayor número de trabajadores formales asalariados, quedando sin cobertura el sector rural y los trabajadores del campo, independientemente de su relación laboral de dependencia. En los últimos tiempos, el aseguramiento en salud de los trabajadores afiliados al IVSS, ha perdido significación, toda vez que la institucionalidad en salud creada por el IVSS a lo largo del tiempo ha pasado a integrar el Servicio Público Nacional de Salud, al cual tienen acceso las personas aseguradas y no aseguradas, aun cuando los asegurados siguen cotizando al régimen de atención médica integral de los seguros sociales. Así, lo dispone el artículo 7 de la Ley del Seguro Social. “Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud y recibirán asistencia médica integral siempre que lo necesiten, sin discriminación alguna”, lo que significa que para las personas aseguradas la prestación de asistencia médica no es gratuita.

La Ley del Seguro Social (LSS), así como su Reglamento General (RLSS), ha sido reformada parcialmente en varias oportunidades. La Ley vigente y su Reglamento datan del 30-04-2012 (Decreto-Ley N° 8.921. G. O. N° 39.912 de fecha 30-04-2012 y Decreto N° 8.922. G.O. N° 39.912 de fecha 30-04-2012).

El campo de aplicación objetivo o material del régimen de los seguros sociales, lo establece el artículo 1 de la Ley del Seguro Social, en los términos siguientes:

“Artículo 1.- La presente Ley rige las situaciones y relaciones jurídicas con ocasión de la protección de la Seguridad Social a sus beneficiarios y beneficiarias en las contingencias de maternidad, vejez, sobrevivencia, enfermedad, accidentes, invalidez, muerte, retiro y cesantía o paro forzoso”.

Las contingencias señaladas son cubiertas o amparadas mediante las prestaciones siguientes: Asistencia médica Integral, en los casos de maternidad, enfermedad y accidente; y, Prestaciones en dinero, en los casos de incapacidad temporal, invalidez e incapacidad parcial, vejez, sobrevivencia y nupcias.

En cuanto al campo de aplicación subjetivo o personal, es decir, personas obligadas a afiliarse al seguro social, la Ley del Seguro Social vigente hace manifiesta la aplicación progresiva de los seguros sociales a todas las personas residenciadas en el territorio nacional; pero, hasta ahora, según la Ley, la cobertura es como sigue:

“Artículo 2. Se propenderá, bajo la inspiración de la justicia social y de la equidad, a la progresiva aplicación de los principios y normas de la Seguridad Social a todos los habitantes del país.

Están protegidos por el Seguro Social Obligatorio, los trabajadores y trabajadoras permanentes bajo la dependencia de un empleador o empleadora, sea que presten sus servicios en el medio urbano o rural y sea cual fuere el monto del salario. El Ejecutivo Nacional al reglamentar esta Ley o mediante Resolución Especial, determinará a las personas a quienes se amplíe su protección y establecerá, en cada caso, los beneficios que se le (sic) otorguen y los supuestos y condiciones de su aplicación (...).”

El Reglamento General de la Ley del Seguro Social, en su artículo 1°, precisa el campo de aplicación personal, así:

“Artículo 1°.- Son asegurados, conforme a lo que dispone la Ley del Seguro Social, las personas que presten sus servicios en virtud de un contrato o relación de trabajo, cualquiera que sea su duración y el monto del salario devengado y aquellas que hagan uso del derecho que les acuerda el artículo 6° de la Ley (...).”

El artículo 6° se refiere a la continuación o afiliación facultativa.

El IVSS, por mandato de la Ley, puede afiliar a otras personas: amas de casa, trabajadores domésticos, a domicilio, temporeros, ocasionales, trabajadores por cuenta propia y los miembros de las cooperativas de producción y servicios y las administraciones obreras. Está exentos de afiliación al seguro social los miembros de las Fuerzas Armadas Nacionales por disponer de un régimen propio de seguridad social, según el artículo 328 de la CRBV, y, las siguientes categorías de personas: los trabajadores a domicilio cuyas condiciones de trabajo no puedan asimilarse a la de los trabajadores ordinarios; los trabajadores temporeros, entendiéndose por tales las personas cuyo trabajo con el mismo patrono no exceda de tres (3) días a la semana; y, quienes ejecutan trabajos ocasionales extraños a la Empresa o actividad del patrono. Artículo 6° del Reglamento de la LSS.

Es importante destacar que aun cuando la LSS contempla una cobertura legal y estadística amplia, la cobertura real de los seguros sociales en el pasado e históricamente, al menos en el campo de la salud, no sobrepasó 1/3 de la fuerza de trabajo ocupada en el sector formal, lo que realmente, excluye a varias categorías de trabajadores con derecho a la afiliación, entre ellos, los trabajadores del medio rural venezolano.

En Venezuela, según la Ley del Seguro Social y su Reglamento General (RGLS, 2012), el régimen de los Seguros Sociales está a cargo del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales. En el IVSS están afiliados, de manera obligatoria, como han quedado señalados expresamente, los trabajadores y trabajadoras permanentes, sometidos a relaciones de subordinación o dependencia, cualquiera sea el tipo de actividad laboral que realicen, el medio urbano o rural de desempeño y el monto de la remuneración o salario.

La obligación de la afiliación está a cargo del patrono o empleador, por lo que la entidad laboral, debe, consecuentemente, inscribirse en el IVSS y cumplir con las obligaciones de ley (código o número patronal).

El Ejecutivo Nacional, mediante Decretos-Leyes o Resoluciones Especiales ha ampliado el ámbito de aplicación subjetivo del régimen de los seguros sociales, al establecer que los trabajadores por cuenta propia o no dependientes, las amas de casa, los socios cooperativistas, los trabajadores a domicilio, domésticos, temporeros, ocasionales, pueden afiliarse al régimen de los seguros sociales, cumpliendo con determinados requisitos.

El IVSS ampara, también, a los familiares calificados de los trabajadores y trabajadoras aseguradas, por lo que el campo de aplicación de salud, teóricamente, en momentos que el mismo no se había universalizado, era, considerablemente amplio, pues, se estimaba un promedio de 2,5 personas por hogar o núcleo familiar de cada asegurado lo que daba un total poblacional superior a los doce millones de personas amparadas por el IVSS, formalmente hablando, por lo que la cobertura legal, estadística y real del IVSS se confundían.

La afiliación obligatoria a los seguros sociales, hechas las cotizaciones que establecen la Ley y su Reglamento, permite la obtención de las prestaciones siguientes:

Asistencia Médica Integral (Título II: De la Asistencia Médica. Artículo 7 de la LSS. Título VIII del RGLSS. Capítulo I. Sección I. De la Asistencia Médica en General. Sección II. De la Asistencia Médica por Maternidad. Capítulo II. Prestaciones en Dinero por Incapacidad Temporal. RGLSS).

Prestaciones en Dinero (Título III. Prestaciones en Dinero. Capítulo I. de la Incapacidad Temporal. Capítulo II. De la Invalidez y la Incapacidad Parcial. Sección Primera: de la Invalidez. Sección Segunda: de la Incapacidad Parcial. Capítulo III. De la Vejez. Capítulo IV. De las Prestaciones de Sobrevivientes. Capítulo V.

Asignaciones por Nupcias. LSS). Prestaciones en Dinero (Subsidios) y no Dinerarias por la pérdida involuntaria del empleo (Reglamento a la Contingencia de Paro Forzoso).

Campo de aplicación de los Regímenes de Jubilaciones y Pensiones

En Venezuela existe en el sector público y, en menor cantidad en el sector privado o mixto (grandes empresas), una gran cantidad de regímenes de jubilaciones y pensiones para los funcionarios, empleados y servidores públicos.

En la actualidad, el instrumento jurídico que regula la materia en la Administración Pública Nacional es el Decreto N° 1.440, publicado en la Gaceta Oficial (G.O.) N° 6.156 de fecha 19-11-2014.

El artículo 1° del Decreto-Ley N° 1.440, establece, que, el objeto del mismo es: “regular el derecho a la jubilación y pensión de los trabajadores y las trabajadoras de los órganos y entes de la Administración Pública a que se refiere el artículo 2°”. Y, este artículo 2°, desarrolla el campo de aplicación en los términos siguientes:

“Quedan sometidos a la aplicación del presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley los órganos, entes, trabajadores y trabajadoras de:

Los Ministerios del Poder Popular y demás órganos y entes de la Administración Pública Nacional Centralizada de la República.

1. La Procuraduría General de la República.
2. El Distrito Capital y sus entes descentralizados.
3. Los órganos de los estados y sus entes descentralizados.
4. Los órganos de los municipios, los distritos metropolitanos y sus entes descentralizados.
5. Los institutos públicos.
6. Las Fundaciones del Estado.
7. Las personas jurídicas de derecho público, constituidas de acuerdo a las normas de Derecho privado, con forma de sociedades anónimas, donde el Estado tenga una participación mayor al cincuenta por ciento (50%) del capital social.
8. Los demás entes descentralizados de la Administración Pública Nacional, de los estados y de los municipios.”

Todos los demás órganos del Poder Público Nacional, cuyos trabajadores cuenten con regímenes de jubilaciones y pensiones previstos y regulados en leyes especiales quedan al margen del campo de aplicación del Decreto N° 1.440; pero, deberán ser contributivos directos en el porcentaje de cotización que establezca la Ley y su Reglamento. Este porcentaje oscila, según el monto del ingreso o remuneración mensual devengada por el empleado (salario normal), en una banda que va desde 1% hasta 10% del salario normal devengado. Corresponde al Reglamento de la Ley establecer las escalas correspondientes.

El Decreto-Ley en referencia, regula el régimen de jubilaciones y pensiones en la Administración Pública Nacional, Estatal y Municipal, manteniendo en situación especial a los regímenes de jubilaciones y pensiones de otros funcionarios públicos, cuyos regímenes de jubilaciones y pensiones están contenidos en leyes especiales. El Decreto-Ley exceptúa estos regímenes de su campo de aplicación; pero, los obliga a ser contributivos directos en los porcentajes de ley y reglamentarios.

Los requisitos para tener derecho a la jubilación ordinaria son los siguientes:

- a) Edad:
 - Hombres: 60 años
 - Mujeres: 55 años

b) Tiempo de servicio:
25 años, mínimo. 35 años, máximo.

c) Cotizaciones:
60 cotizaciones mínimas mensuales.

A los 35 años de servicio no se considera la edad para tener derecho a la jubilación; y, después de los 25 años de servicio, cada año de servicio adicional, se considera como año cronológico.

La base de cálculo para determinar el monto o cuantía de la jubilación es el salario normal mensual. Se promedia los últimos doce (12) meses de salarios mensuales, lo que determina la base salarial. Al salario base se aplica el porcentaje que resulte de multiplicar los años de servicio por un coeficiente de dos y medio (2,5). El máximo del monto de la jubilación es el 80% del salario normal mensual devengado y nunca podrá ser inferior al salario mínimo. El funcionariado jubilado tendrá derecho a la bonificación especial de fin de año.

Para recaudar las cotizaciones mensuales de funcionarios y de empleadores públicos se crea el Fondo de Jubilaciones y pensiones. El Decreto-Ley establece que el Fondo de Jubilaciones y Pensiones, creado anteriormente y según la Ley que le dio origen (Ley del Estatuto de Jubilaciones y Pensiones de los funcionarios o Empleados de la Administración Pública Nacional, de los Estados y Municipios), adscrito al IVSS, lo que nunca sucedió, pase a cargo de la Tesorería de Seguridad Social, para lo cual todo el funcionariado público debe registrarse en la Tesorería de la Seguridad Social. Este Fondo será el encargado de recaudar las cotizaciones de empleados y de los empleadores y pagar las jubilaciones y pensiones causadas, en el momento que disponga de recursos para ello, hasta tanto, como sucede en el presente, cada organismo público deberá pagar las jubilaciones y pensiones causadas con cargo a los recursos presupuestarios asignados.

Para calcular la antigüedad en el servicio se considera todos los años de servicio, continuos o discontinuos, en la Administración Pública Nacional, estatal o municipal. La fracción superior a ocho (8) meses se considera un (1) año de servicio.

El Decreto-Ley contempla la continuidad en el servicio público, obtenida la jubilación, en cargos de libre nombramiento y remoción.

El monto de la jubilación es revisable periódicamente tomando en cuenta el monto del salario correspondiente al último cargo ocupado por el funcionario jubilado.

El Presidente de la República está facultado para establecer regímenes excepcionales que contemplen disminución de los requisitos de edad y tiempo de servicio; y, para otorgar o conceder jubilaciones y pensiones de gracia.

El Decreto-Ley N° 1.440, establece un régimen de pensiones por discapacidad y sobrevivencia. La discapacidad la diferencia entre Discapacidad Absoluta Permanente y Gran Discapacidad. La primera, es aquella que

afecta en un 67% la capacidad física del funcionario para la prestación del servicio; mientras, que, la segunda, amerita del auxilio de otras personas para que el funcionario discapacitado pueda realizar los actos fundamentales de la vida. Para calificar por la pensión de Discapacidad, se requiere un tiempo mínimo de tres (3) años de servicio y el monto de la pensión no debe exceder del 70% del salario normal mensual que devenga el funcionario. Esta discapacidad debe ser determinada y calificada por el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laboral (INPSASEL). La sobrevivencia se origina por la muerte de un funcionario jubilado. Tienen derecho a la pensión por sobrevivencia, los hijos menores de 14 años de edad o menores de 18 años de edad si cursan estudios regulares; y, los hijos discapacitados de cualquier edad. El cónyuge, si es mayor de 60 años de edad; y, la cónyuge, a cualquier edad. También, quien haya mantenido uniones de hecho con él o la causante. El monto de la pensión no debe exceder del 75% del monto de la jubilación correspondiente.

Un Informe de la Contraloría General de la República (CGR) del año 2005, reveló que el Fondo Especial de Jubilaciones y Pensiones de los Funcionarios o Empleados de la Administración Pública Nacional, de los Estados y Municipios, Fondo creado para recaudar las cotizaciones obligatorias y pagar directamente las jubilaciones causadas, el cual, en su origen, ha debido estar adscrito al IVSS, tenía identificados a 2.150 organismos públicos sujetos a cotizar y a aportar a dicho Fondo, en conformidad con lo establecido por la Ley del Estatuto sobre el Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los Funcionarios y Empleados de la Administración Pública Nacional, de los Estados y Municipios (G.O. No. 3.850 Extraordinario de fecha 18-07-1986), vigente para el momento. De ese total de organismos, sólo 1.150 aporta el empleador público y cotiza el servidor público; 14, aporta el empleador; pero, los empleados o servidores públicos no cotizan; 36, no aportan los empleadores; pero, cotizan los servidores públicos; 360, los empleadores no aportan ni los servidores públicos cotizan; 590 no están obligados a enterar aportes y/o cotizaciones. Esta situación se mantiene incólume en la actualidad, no obstante el Fondo haber pasado a control de la Tesorería de la Seguridad Social.

En Venezuela, se estima, existe en todo el sector público, además de este régimen general, más de cuatrocientos regímenes jubilatorios especiales que otorga jubilaciones y pensiones a los empleados y obreros públicos, en condiciones más favorables y requisitos más flexibles, la mayoría de ellos no contributivos.

2.3. Campo de aplicación del Régimen de Riesgos Laborales

Los riesgos laborales en la legislación venezolana han sido materia de competencia de la legislación laboral ordinaria y de responsabilidad del empleador o patrono. Con la creación del régimen de los seguros sociales, este aspecto importante de la seguridad y salud de los trabajadores, pasó a la esfera de competencia del IVSS (afiliados al seguro social), en cuanto corresponde a la calificación del accidente laboral y enfermedad profesional; la determinación del grado de discapacidad (temporal, parcial, parcial permanente e invalidez o discapacidad total), así como el otorgamiento de las prestaciones dinerarias correspondientes (indemnizaciones, pago único y pensiones). Este régimen se mantiene bajo esta condición hasta tanto el Régimen Prestacional de Seguridad y Salud en el Trabajo y su órgano gestor el Instituto Nacional de Prevención, Seguridad y Salud Laboral (INPSASEL), lo asuma plenamente. En consecuencia, el riesgo laboral es una contingencia más del régimen de los seguros sociales. El IVSS lo administra y asume la obligación que deriva de los accidentes y

enfermedades ocasionadas en el trabajo, es decir, las indemnizaciones correspondientes, pensiones por discapacidad y la asistencia médica y rehabilitación, según el caso.

El IVSS, cuenta con una Dirección de Medicina del Trabajo que califica las enfermedades y accidentes laborales, el grado de discapacidad y con servicios de rehabilitación para tratamiento y recuperación de los trabajadores asegurados accidentados o enfermos.

2.4. *Campo de aplicación de los Regímenes Asistenciales*

En Venezuela, históricamente, desde tiempos coloniales, han existido programas sociales asistenciales para atender a la población de menores recursos económicos y a sectores de población considerada vulnerable o población objetivo. En los últimos años, se ha institucionalizado una serie de programas asistenciales que nacieron como coyunturales; pero, con el transcurrir del tiempo y la permanencia de los males sociales que se pretendía corregir, han pasado a ser estructurales de la política social del Estado.

En la actualidad, estos programas sociales se denominan “misiones sociales” y se encuentran regulados por una Ley Orgánica de Grandes y Micro-Misiones, entre ellas, por su importancia, destacan la Gran Misión en Amor Mayor Venezuela, que otorga pensiones por vejez a cargo del IVSS, no contributivas, y la Gran Misión Vivienda, que asigna viviendas, en principio, de manera gratuita.

3. Financiación

A continuación, a los fines de lo que se entiende en realidad y efectividad por sistema de seguridad social de Venezuela, se hará referencia, fundamentalmente, al régimen de los seguros sociales.

Las aportaciones de y por los afiliados al IVSS constituyen la base fundamental de la financiación al régimen general de los seguros sociales de carácter obligatorio; no obstante, se han ido formando una serie de instituciones de previsión social, públicas y privadas, que atienden por igual los riesgos que cubre el IVSS, como se señaló anteriormente.

El Estado está obligado a financiar los gastos de administración, los de mantenimiento y renovación de los equipos de IVSS, con una aportación no inferior al 1,5% de los salarios cotizados, cuya cuantía se incluye en el Presupuesto Nacional. El IVSS, a través del Ministerio del Poder Popular para el Proceso Social del Trabajo, antes Ministerio del Trabajo, presenta la estimación de dichos gastos para cada año fiscal.

Los riesgos previstos en la Ley del Seguro Social se financian entre los empleadores y los trabajadores, y quienes se afilien al Seguro Facultativo. La base de cálculo de las cotizaciones es el salario y dicha base tiene actualmente un tope de cinco (5) salarios mínimos. El salario mínimo en Venezuela para marzo del año 2018 es de Bs. 392.546,00. Este es el salario sujeto a cotización, aunque el ingreso mensual del trabajador se incrementa por concepto de un

bono de alimentación, no salarial, de Bs 915.000,00, para un ingreso mensual total de Bs. 1.307.546,00. Las cotizaciones de los trabajadores y los aportes de los empleadores califican como tributos parafiscales y se regulan por las disposiciones del Código Orgánico Tributario.

El sistema de financiación es el de reparto, efectuándose una distinción entre las contingencias a corto y a largo plazo. Las primeras, se basan en un sistema de reparto simple y están dirigidas al seguro de enfermedad, maternidad e indemnizaciones diarias; las segundas, al régimen previsional de largo plazo: vejez, Invalidez, muerte, supervivencia (viudedad y orfandad) y nupcialidad, que es de prima escalonada con capitalización parcial, revisable, según el Reglamento de la LSS, cada 5 años, lo que no ocurre en la práctica.

La Ley, desde 1967, efectuó una distinción para cubrir lo relativo al riesgo laboral, incluyendo 3 niveles: Riesgo Mínimo, Medio y Máximo y, por tanto, las cotizaciones, responden a esa distinción. El Seguro a la Contingencia de Paro Forzoso es de capitalización parcial, teóricamente, con prima escalonada.

La Ley separa las contingencias en tres (3) fondos, con sus respectivas cotizaciones (Ley Seguro Social, Artículo 73)

Fondo para la asistencia médica, que se financia con el 6,25%, de los salarios cotizados, añadiéndosele el 6,25%, de las pensiones y rentas pagadas, excluidas las satisfechas por incapacidad parcial.

Fondo para las indemnizaciones diarias, que recibe el 1% de los salarios cotizados.

Fondo para las pensiones y demás prestaciones en dinero, al que ingresa la diferencia entre la suma de los porcentajes anteriores y el valor de la cotización prevista para cada riesgo.

La contingencia de Paro Forzoso tiene su propio régimen de financiamiento: 2,50% del salario base de cotización. El 80% de ese 2,50%, corresponde pagarlo al empleador; y, el 20% restante, es decir, 0,5%, al trabajador, por lo que su cotización al seguro social se eleva a 4,5% del salario que sirve de base para retener la cotización.

Los gastos de administración del IVSS son atendidos por el Fisco Nacional vía presupuesto del IVSS.

En el Seguro Facultativo, el afiliado paga la cotización total, tanto la parte que corresponde al trabajador como la parte que corresponde al empleador, según el riesgo en el cual se ubique.

El IVSS, cuenta con los fondos indicados; pero, en el caso del fondo de pensiones y demás prestaciones en dinero, necesario es señalar que, ante el no ajuste o actualización de las cotizaciones y aportes, este fondo no cuenta con las reservas técnicas que permiten financiar el elevado número de pensiones causadas (3.600.000, pensionados para marzo de 2018).

El Ejecutivo Nacional, en fecha reciente, marzo del 2018, ha señalado que, en Venezuela, el 100% de los adultos mayores está pensionado. El Instituto Nacional de Estadística (INE) ha estimado que para el año 2020, el número de mujeres mayores de 55 años será de 2.323.839; y, el número de hombres mayores de 60 años (edades que acre-

ditan para la pensión por vejez), será de 2.117.086. Total 4.440.925 personas que califican como adultos mayores a los fines de la pensión por vejez.

Este número de pensiones, en la práctica, corre a cargo del Fisco Nacional, convirtiéndose el régimen de pensiones del IVSS, en un régimen asistencial, aunque los asegurados coticen regularmente, lo que se considera una fusión de un régimen contributivo directo con uno no contributivo directo, sin establecer distinción alguna.

El monto de la pensión por vejez que concede el IVSS, para marzo del 2018, suma la cantidad mensual de Bs. 392.546,00, equivalente al salario mínimo, a esta cantidad se adiciona un “bono de guerra” por Bs. 157.159, lo que eleva el monto de la pensión a Bs. 549.705,00. Este monto es igual para todos los pensionados por vejez, contribuyentes o no, sobrevivencia y discapacidad, con prescindencia de lo que prescribe al respecto la Ley del Seguro Social y su Reglamento General.

En la siguiente tabla se muestra la distribución de cotizaciones y aportes al seguro social para el total de las prestaciones, según el Reglamento de la Ley del Seguro Social, Artículos 109, 113 y 114.

Distribución de las cotizaciones para las prestaciones a largo plazo				
Tipo de riesgo	Cotización total	Enfermedad maternidad	Indemnizaciones diarias	Pensiones y demás prestaciones en dinero
Mínimo	13,00%	6,25%	1,00%	5,75%
Medio	14,00%	6,25%	1,00%	6,75%
Máximo	15,00%	6,25%	1,00%	7,75%

4. Acción protectora

Venezuela, según las proyecciones censales (INE, Censo, 2011), tenía para el mes de abril del año 2016, últimas cifras publicadas, un total de población de 30.731.774 habitantes. En la actualidad, año 2018, la estimación poblacional superaba los 31 millones de habitantes (31.828.110); pero, al considerar las cifras que se calculan de la población que ha emigrado hacia otros países, 2.500.000 personas aproximadamente, la cifra de población ha disminuido. La Población Económicamente Activa (PEA) era de 22.520.607 personas. La Población Activa, 14.124.319 (62,7%). Población Activa Ocupada: 13.089.081 (92,7%). Población Desocupada: 1.035.238 (7,3%). Población Cesante: 924.034 (6,5%). Y, Población Inactiva: 8.396.288 (37,3%). Población Ocupada en el Sector Formal: 61% y en el Sector Informal: 39, %. En el seguro social, para el año 2.000, estaban inscritas 238.348 empresas y 2.199.722 trabajadores.

En el año 2006, la cifra de empresas afiliadas se eleva a 363.956 y la de trabajadores afiliados a 3.735.504, lo que evidencia que, en un período de 6 años, el incremento de la afiliación de trabajadores fue 1.535.782.

Para el año 2012, según el Sistema de Indicadores Sociales de Venezuela (SISOV 2013), la población trabajadora

asegurada por el IVSS con respecto a la población total era de 18,3% y la población asegurada por el IVSS con respecto a la Población Económicamente Activa, de 40,6%. Para el año 2016, el número de trabajadores afiliados al IVSS, es de 5.314.166, lo que significa el 40,6% de la población ocupada, pues, esta población, es la única, en conformidad con la Ley del Seguro Social y su Reglamento, obligada a afiliarse al seguro social. Las facilidades que ha dado el Ejecutivo Nacional para que los trabajadores independientes o por cuenta propia, amas de casa, trabajadores domésticos, socios cooperativistas, se afilien al seguro social, no han dado los resultados esperados.

El IVSS contabiliza 3,7 millones de trabajadores independientes, pero de ese total, solo se ha afiliado un 4%. La principal causa, de la baja afiliación de los trabajadores independientes, es la obligación de cotizar tanto el porcentaje que corresponde al trabajador (4,5% del salario de referencia) como el aporte patronal (9% del salario de referencia), lo que encarece la afiliación y la desestimula totalmente. El seguro social, tiene en la actualidad (año 2018), una nómina de 6 millones de trabajadores afiliados como titulares y cotizantes. Esa nómina representa, el 26,64% de la Población Económicamente Activa, es decir, un poco más de $\frac{1}{4}$ del PEA, lo que evidencia un porcentaje muy bajo de afiliación en la principal y más importante institución de seguridad social del país: los seguros sociales.

Teóricamente y de conformidad con la Ley, la situación financiera del régimen de los seguros sociales es, como ha quedado indicado en el punto referido a financiación; pero, la realidad es otra, completamente distinta. Los Fondos citados se mantienen en déficit permanente, sus recursos no cubren las prestaciones que se ofrecen, las cotizaciones y aportes no se incrementan, sólo aumentan por los ajustes al salario mínimo y la relación entre activos (6.000.000 afiliados activos y cotizantes) y pasivos (3.600.000 pensionados) es dramática, 2/1, un pensionado por menos de dos activos.

La afiliación obligatoria a los seguros sociales, hechas las cotizaciones que establecen la Ley y su Reglamento, permite la obtención de las prestaciones siguientes:

Asistencia Médica Integral. Esta prestación en servicio comprende: la defensa, fomento y restitución de la salud. Y, en cuanto a prestaciones se refiere, comprende asistencia médica ambulatoria, hospitalaria, suministro de medicinas, prótesis y rehabilitación.

Los asegurados o aseguradas tienen derecho a esta prestación médica, igualmente, las aseguradas con ocasión de la maternidad. Por decisión del Ejecutivo Nacional, en la actualidad, no se requiere ser afiliado al IVSS para ser beneficiario de atención médica, por lo que se ha convertido en una prestación de alcance y cobertura universal, por cuanto las instituciones de salud del IVSS han pasado a formar parte del Servicio Público Nacional de Salud.

Prestaciones en dinero por concepto de discapacidad total (invalidez) o parcial y sobrevivencia.

La discapacidad se clasifica, así:

Discapacidad Temporal (incapacidad la denomina la Ley y su Reglamento), se produce como consecuencia de enfermedad o accidente que incapacita para asistir temporalmente al trabajo. A partir del cuarto día de inasistencia

laboral, el trabajador tiene derecho a una indemnización diaria a cargo del IVSS. El trabajador podrá permanecer bajo discapacidad temporal hasta por un lapso de 52 semanas, salvo que cuente con informe médico favorable a su recuperación lo que le permitirá prorrogar este lapso. Los asegurados (as) tienen derecho a una indemnización diaria durante los permisos de maternidad y por adopción establecidos legalmente

Discapacidad total o Invalidez (la denomina así la Ley y el Reglamento). El Artículo 13 de la LSS, considera inválido, el asegurado que quede con una pérdida de más de dos tercios (2/3) de su capacidad para trabajar, a causa de una enfermedad o accidente, en forma presumiblemente permanente o de larga duración. El asegurado inválido tiene derecho a una pensión (pensión por invalidez), cuya cuantía, en la actualidad, independientemente de la fórmula que establece la Ley y el Reglamento, es equivalente al salario mínimo y está sujeta al cumplimiento de un número de cotizaciones, salvo que se trate de un accidente o enfermedad de tipo laboral.

Discapacidad Parcial (Incapacidad Parcial la denomina la Ley y el Reglamento). El asegurado que, por causa de un accidente o enfermedad laboral o común, quedare con una incapacidad mayor de un 25% de su capacidad para el trabajo y menor a 66,66%, tendrá derecho a una pensión (pensión por discapacidad parcial), cuyo monto será igual al resultado de aplicar el porcentaje de incapacidad a la pensión si el caso hubiese sido de discapacidad total o invalidez. Sí, la discapacidad parcial es superior a 5% de discapacidad para el trabajo, pero, inferior a 25%, el trabajador tendrá derecho a una indemnización única, equivalente a tres anualidades si el caso hubiese sido de discapacidad total.

Sobrevivencia. La sobrevivencia se produce cuando muere un trabajador afiliado al régimen de los Seguros Sociales en condición de beneficiario de pensión por vejez o invalidez o cuando el trabajador tenga un número de cotizaciones hechas igual o superior a 750 cotizaciones semanales; y, deja viuda, concubina e hijos con derecho, es decir, hijos menores de 14 años o menores de 18 años que cursan estudios o, discapacitados de cualquier edad. La sobrevivencia comprende, entonces, la viudedad y la orfandad. Y, ambas situaciones dan derecho a pensión, en los términos que establece la Ley y el Reglamento.

Vejez. El artículo 27 de la LSS establece, que, el asegurado o asegurada, después de haber cumplido sesenta años de edad si es varón o cincuenta y cinco si es mujer, tiene derecho a una pensión de vejez siempre que tenga acreditadas un mínimo de setecientas cincuenta semanas cotizadas. El monto o cuantía de la pensión, independientemente de la fórmula de cálculo que establece la Ley y el Reglamento de la LSS, es equivalente a un salario mínimo y se ajusta cada vez que se incrementa dicho salario mínimo.

Asignación por nupcias. El Artículo 40 de la LSS, señala, que, el asegurado o asegurada que contraiga matrimonio y tenga acreditadas no menos de cien cotizaciones semanales en los últimos tres años precedentes, tiene derecho a una asignación, que fija el Reglamento. El monto de esta asignación dineraria es insignificante, por lo que muy pocas personas la solicitan. Según el Artículo 166 del Reglamento de la LSS, el monto de la prestación alcanza la suma de siete mil bolívares (Bs. 7.000,00).

Contingencia de Paro Forzoso. En el régimen de seguros sociales se ha creado un ramo de seguro denominado paro forzoso, regulado por un Reglamento Especial, cuyo objeto es garantizar un subsidio temporal a los asegu-

rados que pierdan involuntariamente el empleo tanto en el sector público como en el privado. La contingencia de paro forzoso, además del auxilio económico, supone un auxilio en cuanto a formación o capacitación laboral a cargo del Instituto Nacional de Cooperación Educativa (INCE), denominado en la actualidad Instituto Nacional de Cooperación Educativa Socialista (INCES) y la inserción o reinserción laboral a cargo de las agencias de empleo adscritas al Ministerio del Poder Popular para el Proceso Social de Trabajo. El monto de la prestación dineraria equivale al 60% del monto resultante de promediar el salario normal mensual utilizado para calcular las cotizaciones durante los últimos doce (12) meses. La duración máxima de esta prestación dineraria es de cinco (5) meses.

En síntesis, las prestaciones a corto, mediano y largo plazo que garantiza el IVSS a su población afiliada, es como sigue:

Atención integral a la salud, a través de sus ambulatorios y hospitales o contratos de gestión con el Ministerio del Poder Popular para la Salud, las Gobernaciones de Estado, las Alcaldías y hospitales o clínicas privadas, bien sean con o sin fines de lucro. En realidad, debido a la fusión de la institucionalidad en salud del IVSS al Servicio Público Nacional de Salud, no existe, diferenciación alguna en materia de aseguramiento y la atención médica la ofrece el IVSS con sus hospitales y ambulatorios a toda la población como parte integrante del Sistema Público Nacional de Salud.

Pensiones por vejez, invalidez, incapacidad parcial y supervivencia;

Seguro de Paro Forzoso;

Prestaciones dinerarias por enfermedad común, maternidad, incapacidad temporal e incapacidad parcial;

Prestaciones en dinero, servicio y en especie en los riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; y,

Prestaciones en dinero por incapacidad temporal;

Durante el período de enfermedad común, maternidad, incapacidad temporal e incapacidad parcial, la ley no permite la jubilación o retiro del trabajador. Mientras duren las prestaciones anteriores, el IVSS está obligado a pagar las prestaciones dinerarias a partir del cuarto (4) día, salvo que por convenio colectivo o de otra naturaleza, se establezcan condiciones más favorables al trabajador con cargo al empleador (Art. 9 Ley del Seguro Social). Es común que los empleadores asuman el pago de los tres (03) primeros días de reposo.

En los casos en que el empleador asuma en nombre del seguro social el pago de las prestaciones dinerarias al trabajador, podría compensar estos pagos con las cotizaciones que adeude al IVSS. Este sistema de compensación está previsto en el sistema TIUNA (sistema automatizado para seguir los procedimientos establecidos por el IVSS), sistema establecido por el Ejecutivo Nacional.

5. Organización administrativa

La administración y gestión de la seguridad social, en su versión seguros sociales, está a cargo del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS). Los Organismos paralelos del Estado y los privados están obligados por ley a contribuir con el correspondiente Órgano gestor. Los miembros de las Fuerzas Armadas no contribuyen, pero sí el personal civil a su servicio. Las cotizaciones y aportaciones las gestiona el IVSS y recibe las aportaciones del Fisco Nacional para la financiación de las funciones administrativas.

La LSS dedica el Título IV a la administración del seguro social. El IVSS es un Instituto Autónomo, distinto e independiente del Fisco Nacional. Las cotizaciones y aportes que recibe para su financiación se consideran cargas parafiscales y, por tal motivo, están afectadas a un fin determinado y no ingresan a la unidad del Tesoro Nacional.

La administración del IVSS está a cargo de una Junta Directiva, hoy, Consejo Directivo, integrado por tres (3) miembros principales, con sus correspondientes suplentes, nombrado directamente por el Presidente de la República, con lo cual se eliminó la concepción tripartita (Estado, Trabajadores Asegurados, Empleadores) que caracteriza a los seguros sociales en el mundo y, caracterizó, los seguros sociales en Venezuela, cuya disposición se mantiene sin efectividad alguna en el Artículo 52 de la LSS.

El IVSS, según su Reglamento, dispone para su cabal funcionamiento de una Oficina de Contraloría, de Cajas Regionales, Sucursales y Agencias, Juntas Asesoras y de un personal designado por el Presidente del Instituto, bajo la figura de empleados públicos, a excepción de los médicos, odontólogos, farmacéuticos y bioanalistas que prestan sus servicios al Instituto en funciones no administrativas, cuya contratación queda sometida a las leyes de ejercicio de las respectivas profesiones. Artículos 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42 y 46 del Reglamento de la LSS.

La jurisdicción laboral ordinaria es la encargada de dirimir las controversias que se produzcan con la aplicación de la LSS y su Reglamento.

El IVSS, es un órgano descentralizado funcionalmente de la Administración Pública Nacional y, por consiguiente, está sometido a las modalidades de control establecidas en el ordenamiento jurídico venezolano para todos los entes públicos. De manera especial el IVSS cuenta con dos instancias contraloras internas: La oficina de Contraloría y el Comité de Inversiones. Entre las funciones de la Oficina de Contraloría tenemos las siguientes:

1. Elaborar las normas sobre todo lo referente a la organización y funcionamiento del IVSS.
2. Controlar la aplicación de los presupuestos y las transferencias de las partidas de los mismos.
3. Mantener informado al Contralor General de la República.

El Comité de Inversiones está integrado por quince (15) miembros y entre sus funciones destaca:

1. Elaborar el Reglamento de Inversiones y vigilar su aplicación y cumplimiento.
2. Determinar anualmente el monto, distribución y oportunidad de las inversiones.
3. Vigilar y periódicamente verificar, la correcta aplicación del Plan de Inversiones

6. Características generales del nuevo sistema

En Venezuela, tal como ha sido indicado, en virtud de la disposición constitucional contenida en el artículo 86, se ha creado formalmente, pero, sin implantación plena hasta este momento, un nuevo Sistema de Seguridad Social, regulado por la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social.

Este nuevo Sistema de Seguridad Social (SSS), presenta las características siguientes: universal, integral, eficiente, de financiamiento solidario, unitario y participativo, de contribuciones directas e indirectas y su gestión será eficaz, oportuna y en equilibrio financiero y actuarial. Concibe la seguridad social como derecho humano y social fundamental e irrenunciable. Es un servicio público garantizado por el Estado.

La Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social, define el Sistema de Seguridad Social como un sistema de sistemas y regímenes prestacionales. Lo integran tres sistemas: salud; previsión social; y, vivienda y hábitat, y, seis regímenes prestacionales: salud; pensiones y otras asignaciones económicas; seguridad y salud en el trabajo; servicios sociales al adulto mayor y otras categorías de personas; empleo; y, vivienda y hábitat.

Su campo de aplicación subjetivo comprende a todos los venezolanos que viven en el territorio nacional y a los extranjeros residenciados legalmente en el territorio nacional, sin discriminación alguna. El campo de aplicación objetivo comprende la cobertura de las contingencias siguientes: maternidad; paternidad; enfermedades y accidentes cualquiera sea su origen, magnitud y duración; discapacidad, necesidades especiales; pérdida involuntaria del empleo; desempleo; vejez: viudedad; orfandad; vivienda y hábitat; recreación; cargas derivadas de la vida familiar y cualquier otra circunstancia susceptible de previsión social que determine la Ley. Estas contingencias serán cubiertas mediante las siguientes prestaciones:

- “1. Promoción de la salud de toda la población de forma universal y equitativa, que incluye la protección y la educación para la salud y la calidad de vida, la prevención de enfermedades y accidentes, la restitución de la salud y la rehabilitación oportuna, adecuada y de calidad.
2. Programas de recreación, utilización del tiempo libre, descanso y turismo social.

3. Promoción de la salud de los trabajadores y de un ambiente de trabajo seguro y saludable, la recreación, la prevención, atención integral, rehabilitación, reentrenamiento y reinserción de los trabajadores enfermos o accidentados por causas del trabajo, así como las prestaciones en dinero que de ellos se deriven.
4. Atención integral en caso de enfermedades catastróficas.
5. Atención y protección en caso de maternidad y paternidad.
6. Protección integral a la vejez.
7. Pensiones por vejez, sobrevivencia y discapacidad.
8. Indemnización por la pérdida involuntaria del empleo.
9. Prestaciones en dinero por discapacidad temporal debido a enfermedades, accidentes, maternidad y paternidad.
10. Subsidios para la vivienda y el hábitat, para las personas de bajos recursos y para una parte de las cotizaciones al Régimen Prestacional de pensiones y Otras Asignaciones Económicas en el caso de los trabajadores dependientes de bajos ingresos.
11. Asignaciones para las necesidades especiales y cargas derivadas de la vida familiar.
12. Atención integral al desempleo a través de los servicios de información, orientación, asesoría, intermediación laboral, y la capacitación para la inserción al mercado de trabajo; así como la coordinación con organismos públicos y privados para el fomento del empleo.
13. Atención a las necesidades de vivienda y hábitat mediante créditos, incentivos y otras modalidades.
14. Cualquier otra prestación derivada de contingencias no previstas en esta Ley y que sea objeto de previsión social.” (Artículo 18 de la LOSSS).

Este Sistema de Seguridad Social, concebido constitucionalmente en el año 1999 y desarrollado legislativamente en el año 2002, con su concepción sistémica, vocación universal, no discriminatorio y de contribuciones directas e indirectas, el cual ha merecido comentarios muy positivos y favorables por parte de la comunidad internacional, no es efectivo, aún, en el país, sus realizaciones lucen todavía muy tímidas, con una institucionalidad muy incipiente, por lo que no puede considerarse el sistema de seguridad social de Venezuela.

En el país, en aplicación de esta Ley Orgánica, sin haber creado el Sistema de Seguridad Social (SSS) se han puesto en funcionamiento las instituciones siguientes: El Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laboral

(INPSASEL), Órgano Gestor de Régimen Prestacional de Seguridad y Salud en el Trabajo; la Superintendencia de Seguridad Social y la Tesorería de la Seguridad Social. Estas dos últimas instituciones carecen de efectividad alguna por cuanto no pueden, por no existir el nuevo Sistema de Seguridad Social, ejercer sus funciones de supervisión, fiscalización y control.

Entre las principales características del nuevo y, posiblemente, futuro Sistema de Seguridad Social, tenemos:

- a. El Sistema de Seguridad Social Venezolano define sus subsistemas y regímenes, sus órganos de control y gestión con la finalidad de garantizar a las personas la protección adecuada frente a las contingencias y en las situaciones que contempla, promoviendo el mejoramiento de la calidad de vida de las personas y su bienestar, como elemento fundamental de política social.
- b. La Ley Orgánica define al Sistema de Seguridad Social como el conjunto integrado de sistemas (3) y regímenes prestacionales (6), complementarios entre sí e interdependientes, destinados a atender las contingencias cubiertas.
- c. Establece la Seguridad Social como servicio público de carácter no lucrativo otorgando a sus normas reguladoras particulares y reglamentarias el rango de orden público. Definiéndola como un derecho humano y social fundamental e irrenunciable, garantizado por el Estado a todos los ciudadanos residentes en el territorio de la República, y a los extranjeros residenciados legalmente en él, independientemente de su capacidad contributiva, condición social, actividad laboral, medio de desenvolvimiento, salarios, ingresos y renta, conforme al principio de progresividad.
- d. El Sistema de Seguridad Social, es universal, integral, eficiente, de financiamiento solidario, unitario y participativo, de contribuciones directas e indirectas; y, por otra parte, su gestión será eficaz, oportuna y en equilibrio financiero y actuarial.
- e. Para el correcto cumplimiento, control y gestión la Ley Orgánica fija la Estructura Organizativa y Funcional del Sistema de Seguridad Social, la cual se encarga de establecer y regular su rectoría, organización, funcionamiento y financiamiento de la gestión de sus regímenes prestacionales y la forma de hacer efectivo el derecho a la seguridad social por parte de las personas amparadas, diseñando nuevas instituciones como:
 - La Rectoría del Sistema de Seguridad Social
 - La Oficina de Estudios Actuariales y Económicos
 - La Oficina de Asuntos Educativos y Comunicacionales
 - La Defensoría del Derecho a la Seguridad Social

- La Superintendencia de Seguridad Social
- La Tesorería de Seguridad Social
- El Banco Nacional de Vivienda y Hábitat
- El Instituto Nacional de Pensiones
- El Instituto Nacional de Empleo.
- El Instituto Nacional de Servicios Sociales
- El Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborables.
- El Sistema Nacional de Salud
- La Jurisdicción Especial de la Seguridad Social
- La Carrera del Funcionario de la Seguridad Social

Estos organismos o instituciones se encargarán de la gestión, control y vigilancia, recaudación y fiscalización del Sistema de Seguridad Social.

- f. A nivel del direccionamiento de políticas públicas se tienen determinados Ministerios que cumplen con una función determinante en el ámbito de las prestaciones sociales, tal como el Ministerio del Poder Popular para la Economía y Finanzas, Ministerio del Poder Popular para la Salud, Ministerio del Poder Popular para el Proceso Social del Trabajo, Ministerio del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género.
- g. Con relación a las prestaciones a cubrir por este nuevo Sistema de Seguridad Social, el artículo 18 de la Ley, establece un conjunto de 14 prestaciones con las cuales se atenderán las contingencias establecidas en el artículo 17 de la Ley, ya indicado.
- h. La organización y disfrute de las prestaciones se desarrollarán de manera progresiva hasta alcanzar la cobertura total y la consolidación del Sistema de Seguridad Social creado por la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

El sistema de Seguridad Social tendrá como fuentes de los recursos para su financiamiento las cotizaciones de los afiliados, los aportes fiscales del Estado, los remanentes netos de capital destinados a la salud y la seguridad social, que se acumulen a los fines de su distribución y contribución en estos servicios, la recaudación por concepto de créditos originados por el retraso del pago de las cotizaciones, los créditos

recaudados de sanciones y multas, los intereses, rentas, derechos y cualquier otro producto proveniente de su patrimonio e inversiones, las contribuciones indirectas y cualquier otro ingreso o fuente de financiamiento que las leyes particulares establezcan.

Estos recursos financieros serán distribuidos directamente entre los diferentes fondos que integren los regímenes prestacionales, cada Régimen Prestacional creará los fondos necesarios para su financiamiento.

Dichos fondos están constituidos por patrimonios públicos sin personalidad jurídica.

- j. Los recursos del Sistema constituyen un patrimonio único afecto a los fines que le son específicos y distintos del patrimonio de la República, con prohibición legal de ser destinados a cualquier otro fin diferente al previsto, estableciendo que los recursos financieros no hacen parte de la masa indivisa del Tesoro Nacional. Consecuentemente, se establece la inembargabilidad de los recursos, bienes y patrimonio del Sistema de Seguridad Social.
- k. En la nueva legislación se fija la obligatoriedad de cotización de todas las personas, de acuerdo con sus ingresos. Las cotizaciones son consideradas contribuciones especiales obligatorias. Es el empleador el encargado de calcular, retener y enterar a la Tesorería de Seguridad Social los porcentajes correspondientes a las cotizaciones al Sistema sobre todos los salarios causados. No obstante, el Estado podrá contribuir, en determinados casos, con una parte de la cotización correspondiente de los trabajadores no dependientes de bajos ingresos que soliciten su afiliación al Régimen Prestacional de Pensiones y otras Asignaciones Económicas, con la finalidad de suplir parcialmente la ausencia de la cotización por parte del empleador. El cuerpo legal establece para el cálculo de las cotizaciones una base contributiva mínima equivalente a un salario mínimo urbano y como máximo diez salarios mínimos urbanos.

la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social a los fines de no causar lesiones en los derechos adquiridos o en las expectativas de derecho de las personas sometidas a regímenes de seguridad social anteriores al nuevo Sistema de Seguridad Social, establece un Régimen de Transición que garantiza plenamente dichos derechos y expectativas.

Más personas pueden afiliarse en forma voluntaria a planes complementarios de pensiones por vejez administrados por el sector privado, público o mixto regulado por el Estado.

La organización de los regímenes procurará, en virtud de su complejidad y cobertura, la aplicación de esquemas descentralizados, desconcentrados, de coordinación e intersectorialidad.

7. Estructura Organizacional y de Control

Para el correcto cumplimiento, control y gestión la Ley Orgánica fija la Estructura Organizativa y Funcional del Sistema de Seguridad Social, la cual se encarga de establecer y regular su rectoría, organización, funcionamiento

y financiamiento de la gestión de sus regímenes prestacionales y la forma de hacer efectivo el derecho a la seguridad social por parte de las personas amparadas, diseñando nuevas instituciones como:

- Defensoría del Derecho a la Seguridad Social
- Superintendencia de Seguridad Social - SISS
- Tesorería de Seguridad Social
- Banco Nacional de Vivienda y Hábitat
- Instituto Venezolano de la Seguridad Social
- Instituto Nacional de Empleo.

Estas se encargarán del control y vigilancia, recaudación y fiscalización y de la gestión

Por otra parte, a nivel del direccionamiento de políticas públicas se tienen determinados Ministerios que cumplen con una función determinante en el ámbito de las prestaciones sociales, tal como el Ministerio del Poder Popular para la Economía y Finanzas, Ministerio del Poder Popular para la Salud, Ministerio del Poder Popular para el Proceso Social del Trabajo, Ministerio del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género.

8. Prestaciones garantizadas

Con relación a las prestaciones a cubrir por este nuevo Sistema de Seguridad Social, el artículo 18, reza que “el sistema (...) garantizará las prestaciones siguientes:

1. Promoción de la Salud de toda la población de forma universal y equitativa, que incluye la protección y la educación para la salud y la calidad de vida, la prevención de enfermedades y accidentes, la restitución de la salud y la rehabilitación oportuna, adecuada y de calidad.
2. Programas de recreación, utilización del tiempo libre, descanso y turismo social
3. Promoción de la salud de los trabajadores y de un ambiente de trabajo seguro y saludable, la recreación, la prevención, atención integral, rehabilitación, reentrenamiento y reinserción de los trabajadores enfermos o accidentados por causas del trabajo, así como las prestaciones en dinero que de ellos se deriven.
4. Atención integral en caso de enfermedades catastróficas.

5. Atención y protección en caso de maternidad y paternidad.
6. Protección integral a la vejez.
7. Pensiones por vejez, sobrevivencia y discapacidad.
8. Indemnización por la pérdida involuntaria del empleo.
9. Prestaciones en dinero por discapacidad temporal debido a enfermedades, accidentes, maternidad y paternidad.
10. Subsidios para la vivienda y el hábitat, para las personas de bajos recursos y para una parte de las cotizaciones al Régimen Prestacional de Pensiones y otras asignaciones económicas en el caso de los trabajadores no dependientes de bajos recursos.
11. Asignaciones para las necesidades especiales y cargas derivadas de la vida familiar.
12. Atención integral al desempleo a través de los servicios de información, orientación, asesoría, intermediación laboral, y la capacitación para la inserción al mercado de trabajo; así como la coordinación con organismos públicos y privados para el fomento del empleo.
13. Atención a las necesidades de vivienda y hábitat mediante créditos, incentivos y otras modalidades.
14. Cualquier otra prestación derivada de contingencias no previstas en esta Ley y que sean objeto de previsión social.”

Finalmente, se establece que la organización y disfrute de las prestaciones se desarrollarán de manera progresiva hasta alcanzar la cobertura total y la consolidación del Sistema de Seguridad Social creado por la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

9. Financiación del Sistema de Seguridad Social

9.1. Caracteres generales

El sistema de Seguridad Social tendrá como fuentes de los recursos para su financiamiento las cotizaciones de los afiliados, los aportes fiscales del Estado, los remanentes netos de capital destinados a la salud y la seguridad social, que se acumulen a los fines de su distribución y contribución en estos servicios, la recaudación por concepto de créditos originados por el retraso del pago de las cotizaciones, los créditos recaudados de sanciones y multas, los intereses, rentas, derechos y cualquier otro producto proveniente de su patrimonio e

inversiones, las contribuciones indirectas y cualquier otro ingreso o fuente de financiamiento que las leyes particulares establezcan.

Estos recursos financieros serán distribuidos directamente entre los diferentes fondos que integren los regímenes prestacionales, cada Régimen Prestacional creará los fondos necesarios para su financiamiento. Dichos fondos están constituidos por patrimonios públicos sin personalidad jurídica.

Los recursos del Sistema constituyen un patrimonio único afecto a los fines que le son específicos y distintos del patrimonio de la República, con prohibición legal de ser destinados a cualquier otro fin diferente al previsto, estableciendo que los recursos financieros no hacen parte de la masa indivisa del Tesoro Nacional. Consecuentemente, se establece la inembargabilidad de los recursos, bienes y patrimonio del Sistema de Seguridad Social.

9.2. Cotizaciones a la Seguridad Social

En la nueva legislación se fija la obligatoriedad de cotización de todas las personas, de acuerdo a sus ingresos. Las cotizaciones son consideradas contribuciones especiales obligatorias

Es el empleador el encargado de calcular, retener y enterar a la Tesorería de Seguridad Social los porcentajes correspondientes a las cotizaciones al sistema sobre todos los salarios causados. No obstante, el Estado podrá contribuir, en determinados casos, con una parte de la cotización correspondiente de los trabajadores no dependientes de bajos ingresos que soliciten su afiliación al Régimen Prestacional de Pensiones y otras Asignaciones Económicas, con la finalidad de suplir parcialmente la ausencia de la cotización por parte del empleador.

El cuerpo legal establece para el cálculo de las cotizaciones una base contributiva mínima equivalente a un salario mínimo urbano y como máximo diez salarios mínimos urbanos.

10. Regímenes Prestacionales en particular

La organización de los regímenes procurará, en virtud de su complejidad y cobertura, la aplicación de esquemas descentralizados, desconcentrados, de coordinación e intersectorialidad.

Régimen Prestacional de Salud:

Los afiliados serán los trabajadores con relación de dependencia en empresas privadas, públicas o empresas del Estado; los afiliados al Seguro Facultativo, así como los jubilados y pensionistas del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS). Se requiere una tarjeta de servicio vigente, forma 14-02 o constancia de afiliación emitida por el TIUNA. A partir de la afiliación, los beneficiarios podrán acceder a los servicios de salud desde el

inicio de la enfermedad hasta un término Cincuenta y dos (52) semanas consecutivas para los beneficiarios, y veintiséis (26) para los miembros de la familia del pensionista por invalidez o vejez.

Así mismo la seguridad social de los militares activos, militares pensionados y sobrevivientes está cubierto por el IPSFA.

Prestaciones:

Asistenciales. Dentro de las prestaciones asistenciales está cubierto:

- Medicina integral, hospitalización sin ningún tipo de costo, así como servicios especializados,
- Determinadas prestaciones odontológicas (odontología general, endodoncia, exodoncia), con excepción de la ortodoncia.
- Medicamentos de alto costo y riesgo, prótesis ópticas, salvo las lentes de contacto y otras prótesis de las siguientes áreas: Traumatología, cirugía reconstructiva, ortopedia, rehabilitación. cardiología y hemodinamia.

Económicas:

Los asegurados tienen derecho, en caso de incapacidad para el trabajo debida a en RV: Ajustes enfermedad o accidentes, a una indemnización diaria a partir del 4.º día de incapacidad.

- La duración de las indemnizaciones no puede exceder de 52 semanas en un mismo proceso.
- Cuando el asegurado, agota el plazo máximo de duración de las prestaciones médicas y de prestaciones económicas por incapacidad temporal, tiene derecho a continuar recibiendo esas prestaciones, siempre que haya dictamen médico favorable a la recuperación.
- La determinación de las prestaciones es igual a 2/3 del salario semanal de referencia.

Para el pago de las prestaciones se requiere:

1. Certificado de Incapacidad que valide el reposo. El asegurado está obligado a presentarse en los ambulatorios u hospitales del IVSS para recibir la «orden de reposo». En el caso de que existiera servicio médico de la empresa, la correspondiente orden médica debe ser ratificada o certificada por el IVSS. Para la convalidación debe realizarse dentro de las 72 horas después de ser entregado
2. Comprobante de Consignación de Datos que emite la empresa
3. No existen cotizaciones previas para recibir estas prestaciones.

Características Generales

- El régimen mencionado tiene como objeto garantizar el derecho a la salud como parte del derecho a la vida en función del interés público.
- El Régimen Prestacional de Salud y el componente de restitución de la salud del Régimen Prestacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, se gestionará a través del Sistema Público Nacional de Salud, desarrollando una acción intergubernamental, intersectorial y participativa mediante políticas, estructuras y acciones dirigidas a la universalidad, equidad y promoción de la salud y calidad de vida.
- El Sistema Público garantizará la protección de la salud para todas las personas, dentro del territorio venezolano, sin discriminación alguna.
- El Sistema Público Nacional de Salud integrará los recursos fiscales y parafiscales representados por las cotizaciones obligatorias del Sistema de Seguridad Social correspondientes a salud, los remanentes netos de capital destinados a salud y cualquier otra fuente de financiación que determine la legislación particular.
- El Régimen estará bajo la rectoría de ministerio con competencia en materia de salud y su gestión se realizará a través del Sistema Público Nacional de Salud.

Régimen Prestacional de Servicios Sociales al Adulto Mayor y Otras Categorías de Personas

Este régimen tiene por objeto garantizar la atención integral, a fin de mejorar y mantener su calidad de vida y bienestar social bajo el principio de respeto a la dignidad humana.

Otorgará prestaciones, programas y servicios, como: asignaciones económicas permanentes o no para los adultos mayores con o ausencia de capacidad contributiva; participación en actividades laborales acordes con la edad y estado de salud; atención domiciliaria de apoyo y colaboración a los adultos mayores que lo requieran; turismo y recreación al adulto mayor; atención institucional que garantice alojamiento, vestido, cuidados médicos y alimentación a los adultos mayores; asignaciones para personas con necesidades especiales y cargas derivadas de la vida familiar; y cualquier otro tipo de programas o servicios sociales que resulten pertinente.

- Coordinará progresivamente las actividades de las instituciones públicas nacionales, estatales y municipales que ejecuten programas para estos grupos particulares con la finalidad de estructurar un régimen Prestacional uniforme.
- Será financiado con recursos fiscales y los remanentes netos del capital, mediante progresiva unificación de las asignaciones presupuestarias existentes en los diversos órganos y entes, así como con los mecanismos impositivos diseñados para este régimen.

- La rectoría será ejercida por el ministerio con competencia en servicios sociales al adulto mayor y otras categorías de personas, y la gestión se realizará a través del Instituto Nacional de Geriátrica y Gerontología (INAGER).

Régimen Prestacional de Pensiones y Otras Asignaciones Económicas

Pensión de Vejez

El instituto venezolano del seguro social es la entidad de Venezuela encargada de administrar el sistema de pensiones del país.

La pensión de vejez se encuentra regulada principalmente por, la ley orgánica del Sistema de Seguridad Social reformada en diciembre de 2007 y por el Decreto N° 8922 de 2012

Podrán acceder a estas prestaciones de pensión, de conformidad con el artículo 2 de la ley del seguro social, Las personas que presten sus servicios en virtud de un contrato o relación de trabajo, cualquiera que sea y duración y el monto del salario devengado. Esta disposición incluye a los trabajadores domésticos (labores inherentes al hogar o habitación de una persona o familia sin fines de lucro para el patrono, y de forma facultativa los trabajadores no dependientes.

Requisitos:

Para acceder a la pensión de vejez, los venezolanos de conformidad con los artículos 27, 30 y 31 de la ley del seguro social deberán acreditar los siguientes requisitos:

- Edad: 60 años para los hombres y 55 para las mujeres. Además, se requiere acreditar 750 semanas de cotización.
- Si el disfrute de la pensión de vejez comienza después de que el interesado cumpla los límites de edad señalados (60 ó 55 años), la pensión se incrementa en un 5% de su cuantía por cada año que exceda de los límites indicados.
- El asegurado mayor de 60 años (hombre) o 55 (mujer), que no acredite 750 semanas de cotización, puede, a su elección, optar por esperar hasta acreditar las cotizaciones necesarias o, en caso contrario, recibir una indemnización de pago único.
- La pensión es vitalicia y se comienza a abonar, siempre que se tenga derecho a ella, desde la fecha en que es solicitada.

Monto de pensión: En primer lugar, El salario anual de referencia para calcular el monto de la prestación, será igual a la quinta parte de los salarios cotizados en los últimos cinco (5) años civiles inmediatamente preceden-

tes al año en que se realiza el riesgo que da derecho a pensión, o a la décima parte de los últimos diez (10) años civiles si este cómputo resultare más favorable al beneficiario De acuerdo con el artículo 90 del reglamento de la ley del seguro social. Ahora bien, la forma de calcular La pensión por vejez se realizará de la misma manera prevista para la pensión de invalidez.

El artículo 16 de la ley del seguro social establece que la pensión de invalidez se compone de la siguiente manera:

- Una suma básica de 3.000 Bs
- Una cantidad equivalente al 30% del salario de referencia del asegurado. Si el número de cotizaciones semanales acreditadas es mayor de 750, el porcentaje aumentará en 1 Unidad, por cada 50 cotizaciones acreditadas, en exceso del número.
- La pensión de invalidez en ningún caso podrá ser inferior del 40% del salario mensual de referencia.

Pensión de Sobrevivientes

El instituto venezolano del seguro social es la entidad de Venezuela encargada de administrar el sistema de pensiones del país.

Requisitos: Según los artículos 32 y 38 de la ley del seguro social el venezolano, La pensión de sobrevivientes se causa por el fallecimiento de una beneficiaria o un beneficiario de pensión de invalidez o acreditando los siguientes requisitos:

- a) Tenga acreditadas no menos de setecientas cincuenta (750) cotizaciones semanales; o bien
- b) Cumpla con los requisitos para tener derecho a una pensión de invalidez al momento de fallecer; o bien
- c) Haya fallecido a causa de un accidente del trabajo o enfermedad profesional; o por un accidente común, siempre que la trabajadora o el trabajador para el día del accidente esté sujeto a la obligación del Seguro Social.

Cuando el asegurado fallece sin causar derecho a pensión de sobrevivientes, los beneficiarios (viuda, concubina e hijos menores) reciben una indemnización única, siempre que el asegurado tenga acreditadas no menos de 100 cotizaciones semanales, en los últimos 4 años anteriores a la muerte.

Beneficiarios pensión de sobreviviente:

De conformidad con el artículo 33 de la ley del seguro social serán beneficiarios las siguientes personas:

- Tienen derecho, por partes iguales, a la pensión de sobrevivientes, los hijos y el cónyuge o concubina del causante que, a la fecha del fallecimiento, cumplan las siguientes condiciones:
 - Los hijos deben tener menos de 14 años o de 18 años, si están realizando estudios, o de cualquier edad, si están incapacitados.
 - La viuda de cualquier edad, con hijos a cargo menores de 14 años o de 18, si están estudiando.
 - La viuda o concubina, que sean mayores de 45 años.
 - El esposo de 60 años o inválido de cualquier edad, siempre que dependiera del fallecido
 - A la viuda o concubina menor de 45 años no le corresponde pensión. pero si una indemnización única de dos anualidades.
 - Si el asegurado no deja los familiares o asimilados indicados, tienen derecho a percibir, por partes iguales y en orden excluyente, una indemnización única: los hermanos menores de 14 años; la madre o el padre; y siempre que tales beneficiarios hayan vivido con el fallecido y a sus expensas.

La pensión del cónyuge o concubina es vitalicia, pero se extingue en caso de nuevo matrimonio o establecer vida concubinal, sin perjuicio de la prestación por nupcias que pudiera corresponder.

La pensión de los hijos se abona hasta que se cumplan los 14 años de edad, o los 18 años, en el caso de que estuvieran realizando estudios, o de ser totalmente incapacitados, mientras subsista ese estado.

Monto de la prestación: El monto total de la pensión de sobreviviente no podrá ser inferior al salario mínimo nacional. En caso de tratarse de un o una sobreviviente, este o esta recibirá el monto total de la pensión y cuando se trate de 2 o más sobrevivientes, la pensión se distribuirá en partes iguales hasta completar el 100% de dicho monto.

Pension de Invalidez

Para el sistema jurídico venezolano, se considera inválido al asegurado que queda con una pérdida de más de 2/3 de su capacidad para trabajar, a causa de una enfermedad o un accidente, pérdida presumiblemente permanente o de larga duración, de conformidad con el artículo 13 de la ley del seguro social.

Requisitos:

Podrá acceder a la pensión de invalidez, la persona que tenga acreditadas de conformidad al Artículo 14 ley del seguro social:

- No menos de cien cotizaciones semanales en los tres últimos años anteriores a la iniciación del estado de invalidez
- Un mínimo de doscientas cincuenta semanas cotizadas. Cuando el asegurado o asegurada sea menor de treinta y cinco años, el mínimo de doscientas cincuenta semanas cotizaciones se reducirá a razón de veinte cotizaciones por cada año que le falte para cumplir esa edad.

El invalido que no llene los requisitos para obtener una pensión de invalidez, pero tenga acreditados no menos de cien (100) cotizaciones semanales en los últimos 4 años anteriores a la iniciación del estado de invalidez, tiene derecho a una indemnización única equivalente al diez por ciento (10%) de la suma de los salarios correspondientes a las cotizaciones que tenga acreditadas. (Artículo 19 ley del seguro social)

Por último, de acuerdo al artículo 15 de la ley del seguro social, Los (las) asegurados(as) que se invaliden a consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, tendrá derecho a la pensión de invalidez cualquiera que sea su edad y no se les exigirá requisito de cotizaciones previas.

Monto de pensión: En primer lugar, El salario anual de referencia para calcular el monto de la prestación, será igual a la quinta parte de los salarios cotizados en los últimos cinco (5) años civiles inmediatamente precedentes al año en que se realiza el riesgo que da derecho a pensión, o a la décima parte de los últimos diez (10) años civiles si este cómputo resultare más favorable al beneficiario De acuerdo con el artículo 90 del reglamento de la ley del seguro social.

El artículo 16 de la ley del seguro social establece que la pensión de invalidez se compone de la siguiente manera:

- Una suma básica de 3.000 Bs
- Una cantidad equivalente al 30% del salario de referencia del asegurado. Si el número de cotizaciones semanales acreditadas es mayor de 750, el porcentaje aumentará en 1 Unidad, por cada 50 cotizaciones acreditadas, en exceso del número.
- La pensión de invalidez en ningún caso podrá ser inferior del 40% del salario mensual de referencia.
- Si la invalidez proviene de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, la pensión no podrá ser inferior al valor que resulte de aplicar a los 2/3 el salario de cotización del asegurado.
- El inválido absoluto tiene derecho a percibir una suma adicional igual al 50% de la pensión establecida. Este pago adicional no será computable para la determinación de la pensión de supervivientes a que eventualmente haya lugar.

Por último, es importante recordar que la pensión de invalidez se pagara después de transcurrido seis (6) meses desde la fecha en que se inició el estado de invalidez y durante todo el tiempo que este subsista. En ningún caso podrá percibirse simultáneamente la pensión de invalidez e indemnizaciones diarias de incapacidad temporal por la misma causa, según el Artículo 18 ley del seguro social

Características

- Este régimen tiene por objeto garantizar a las personas contribuyentes las prestaciones dinerarias que le correspondan conforme a las contingencias amparadas por éste.
- La cobertura de las pensiones de vejez o jubilación serán de financiamiento solidario y de cotizaciones obligatoria, para las personas con o sin relación laboral de dependencia, compuesto por una pensión de beneficios definidos, de aseguramiento colectivo bajo el régimen de prima media general y sobre una base contributiva de uno a diez salarios mínimos urbanos
- La administración del Fondo de Pensiones de Vejez estará a cargo del Estado por medio de la Tesorería de la Seguridad Social.
- Las personas pueden afiliarse en forma voluntaria a planes complementarios de pensiones de vejez administrados por el sector privado, público o mixto regulado por el Estado.
- Las pensiones de vejez o jubilación serán financiadas con las contribuciones de los empleadores y trabajadores y, de los trabajadores no dependientes con ayuda eventual del Estado
- Las personas que no estén vinculadas a alguna actividad laboral, pero posean capacidad contributiva, podrán afiliarse al Sistema de Seguridad Social y cotizarán los aportes correspondientes al patrono y al trabajador con la finalidad de ser beneficiarios de la pensión de vejez.
- Las pensiones por discapacidad parcial o total permanente y gran discapacidad, las pensiones por viudez y orfandad causadas con ocasión del fallecimiento de un afiliado o pensionado, y las indemnizaciones por ausencia laboral causadas por discapacidad temporal debido a enfermedades o accidentes de origen común, además de las causadas por maternidad y paternidad, serán financiadas con las cotizaciones de empleadores y trabajadores.
- Los requisitos para acceder a cada tipo de pensión, la cuantía y el monto de las cotizaciones se establecerán en la ley que regule este régimen, al igual que los cambios progresivos de requisitos de accesibilidad.
- Existe, en principio, incompatibilidad de disfrute de más de una pensión o jubilación.

Régimen Prestacional de Empleo

Con esta normativa se busca proteger al trabajador cesante que haya finalizado su vínculo laboral por despido, retiro justificado, o por reducción de personal por motivos económicos o tecnológicos, o por reestructuración o reorganización administrativa, los trabajadores cubiertos son tanto los privados o públicos, independiente de la modalidad del contrato.

Dentro de las prestaciones está la capacitación del trabajador, ayuda en la búsqueda de empleo y un subsidio económico equivalente al 60% del promedio salarial de los últimos 12 meses, la que se pagara por un máximo de cinco meses.

Los requisitos para acceder a la prestación implican cumplir con alguna de las modalidades de finalización del vínculo laboral antes mencionadas, haber cotizado por un mínimo de 12 meses, dentro de los 24 meses inmediatos anteriores a la cesantía, no hay requisito de edad máxima.

La financiación del sistema contiene la cotización al régimen prestacional de empleo será de los dos comas cincuenta por ciento (2,50%) del salario normal devengado por el trabajador, trabajadora o aprendiz en el mes inmediatamente anterior a aquel en que se causó, correspondiéndole al empleador o empleadora el pago del ochenta por ciento (80%) de la misma, y al trabajador o trabajadora el pago del veinte por ciento (20%) restante.

Los trabajadores y trabajadoras no dependientes, autónomos o asociados a cooperativas u otras formas asociativas comunitarias de carácter productivo o de servicio, deberán pagar el monto íntegro de la cotización prevista en este artículo. En estos casos, el estado podrá subsidiar hasta el cincuenta por ciento (50%) de esta cotización, en los casos de trabajadores o trabajadoras de bajos ingresos económicos

Características

- Este régimen tiene por objeto garantizar la atención integral a la fuerza de trabajo ante las contingencias de la pérdida involuntaria del empleo y de desempleo, mediante prestaciones dinerarias y no dinerarias y también a través de políticas, programas y servicios de intermediación, asesoría, información y orientación laboral y la facilitación de capacitación para la inserción al mercado de trabajo, así como la coordinación de políticas y programa de capacitación y generación de empleo con órganos y entes nacionales, regionales y locales de carácter público y privado.
- La ley que regule este régimen establecerá los mecanismos, modalidades, condiciones, términos, cobertura y demás requisitos para la prestación de los servicios
- El ámbito de aplicación será la fuerza de trabajo ante la pérdida involuntaria del empleo, en situaciones de desempleo, y con discapacidad como consecuencia de accidente de trabajo o enfermedad ocupacional.

- La indemnización por pérdida involuntaria del empleo, como prestación a corto plazo, será financiada por el empleador y el trabajador mediante el régimen financiero de reparto simple.
- El financiamiento del régimen estará integrado por los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias del Sistema de Seguridad Social, los remanentes netos de capital de la Seguridad Social y cualquier otra fuente de financiamiento que se determine a posteriori.
- Los accidentes o enfermedades ocupacionales se financiará la capacitación y reinserción laboral de la persona con discapacidad con las cotizaciones patronales previstas para este fin
- Las indemnizaciones en dinero serán pagadas por la Tesorería de Seguridad Social
- El régimen estará bajo la rectoría del ministerio con competencia en materia de empleo, y su gestión se realizará a través del Instituto Nacional de Empleo.

Actualmente las contribuciones a este régimen se efectúan por intermedio del Seguro Social, que es el ente que está pagando las prestaciones dinerarias por pérdida involuntaria del empleo.

Régimen Prestaciones de Seguridad y Salud en el Trabajo

Las situaciones cubiertas por el sistema de riesgos laborales son: Los accidentes laborales y las enfermedades profesionales de trabajadores con relación de dependencia en empresas privadas, públicas o estatales, que cotizan al IVSS y los afiliados al Seguro Facultativo que estén afiliados al IVSS sin necesidad de que se exijan períodos previos de cotización para el acceso a las prestaciones. Hay que tener en cuenta que los empleadores están obligados a inscribir a sus trabajadores en el Seguro Social Obligatorio dentro de los 3 días siguientes al ingreso.

Prestaciones:

Al asegurado:

Prestaciones económicas Temporales

- Renta por incapacidad temporal, consistente en una indemnización dineraria, abonable a partir del 4.º día de incapacidad y con una duración máxima de 52 semanas. Se tiene derecho a una indemnización diaria, equivalente a los 2/3 del promedio diario del salario, abonable por períodos vencidos.
- Renta por incapacidad parcial. Cuando la incapacidad es mayor del 5% y no supera el 25%, tiene derecho a una indemnización única; si la incapacidad es mayor del 25% y no superior a los 2/3 (66,66%), se tiene derecho a una pensión. Durante los primeros 5 años, el IVSS podrá revisar el grado de la incapacidad, pudiendo

suspender, continuar o modificar la prestación. Después de dicho plazo, así como cuando el inválido tiene 60 años, el grado reconocido se considera definitivo. También tendrá derecho a esta pensión por accidente común, siempre que esté sujeto a las obligaciones del Seguro Social.

Esta indemnización única será igual al resultado de aplicar el porcentaje de incapacidad atribuido al valor de 3 anualidades de la pensión por incapacidad total, que le hubiese correspondido, si la incapacidad es mayor del 5% y menor del 25%.

Si la incapacidad es mayor del 25% y no superior a los 2/3 (66,66%), se tiene derecho a una pensión equivalente al grado de incapacidad.

Adicionalmente se tiene derecho a una prestación llamada "Pagos por nupcias" que se da al tener al menos 100 cotizaciones en los últimos 3 años a la solicitud y esta es equivalente a siete mil bolívares

Prestaciones económicas permanentes

- Renta vitalicia por invalidez total o permanente: Si la incapacidad es mayor de los 2/3, la cuantía se determina conforme a los criterios de la invalidez.

A los familiares:

Prestaciones económicas permanentes

- Pensiones de invalidez u orfandad, si el asegurado fallecido era inválido. El fallecimiento de un asegurado no inválido no genera derecho a pensiones, salvo que en la fecha del fallecimiento cumplierse los requisitos para tener derecho a una pensión de vejez.
- Pensión de sobrevivientes:

Por muerte del afiliado será el setenta y cinco por ciento (75%) del salario base de liquidación.

Por muerte del pensionado por invalidez será el ciento por ciento (100%) de lo que aquel estaba recibiendo como pensión.

Cuando el pensionado disfrutaba de la pensión reconocida con fundamento en el literal c) descrito en el ítem anterior "Al Accidentado" la pensión se liquidará y pagará descontando el quince por ciento (15%) que se le reconocía al causante.

Prestaciones económicas Temporales

- Asistencia funeraria: El fallecimiento de un interesado da derecho a una asistencia funeraria de 5.000 Bs.

Características Generales

- Este régimen será responsable de la promoción del trabajo seguro y saludable; del control de las condiciones y medio ambiente de trabajo, de la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales, de la promoción e incentivo del desarrollo de programas de recreación, utilización del tiempo libre, descanso y turismo social, y el fomento de la construcción, dotación, mantenimiento y protección de la infraestructura recreativa de la áreas naturales destinadas a sus efectos y de la atención integral de los trabajadores ante la ocurrencia de un accidente de trabajo o enfermedad ocupacional y de sus descendientes cuando por causas relacionadas con el trabajo nacieren con patologías que generen necesidades especiales; mediante prestaciones dinerarias y no dinerarias, políticas, programas, servicios de intermediación, asesoría, información y orientación laboral y la capacitación para su inserción y reinserción al mercado de trabajo.
- Este régimen actuará en concordancia con los principios del Sistema Público Nacional de Salud.
- El ámbito de aplicación queda circunscrito a los trabajadores dependientes afiliados al Sistema de Seguridad Social.
- La promoción de la salud y la seguridad en el trabajo, la prevención de las enfermedades y accidentes ocupacionales y otras materias compatibles, así como la promoción e incentivo del desarrollo de programas de recreación, utilización del tiempo libre, descanso y turismo social, ampara a la totalidad de los trabajadores.
- Las pensiones e indemnizaciones por accidentes y enfermedades de origen ocupacional, así como los gastos funerarios causados por el fallecimiento del trabajador o pensionista, todas ellas debido a enfermedad ocupacional o accidente de trabajo, se financiarán con cotizaciones del empleador en los términos que establezca la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo.
- Las prestaciones en dinero previstas serán pagadas por la Tesorería de Seguridad Social.
- Las prestaciones de atención médica integral, incluyendo la rehabilitación, y las prestaciones de capacitación y reinserción laboral serán financiados por el Régimen Prestacional de Seguridad y Salud en el Trabajo a los Regímenes Prestacionales de Salud y Empleo, respectivamente.
- El régimen será financiado mediante cotizaciones obligatorias a cargo del empleador que serán determinadas en función de los niveles de peligrosidad de los procesos productivos y de financiamiento fiscal para cubrir lo concerniente a los programas de recreación, utilización del tiempo libre, descanso y turismo social.

- El régimen estará bajo la rectoría del ministerio con competencia en materia de seguridad y salud en el trabajo, y su gestión se realizará a través del Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laboral y el Instituto Nacional de Capacitación y Recreación de los Trabajadores, en coordinación con los órganos de la administración pública correspondientes.

Régimen Prestacional de Vivienda y Hábitat

- Este régimen tiene carácter intersectorial y descentralizado para garantizar el derecho a la vivienda y hábitat dignos, y está orientado a la satisfacción progresiva del derecho humano a la vivienda, que privilegie el acceso y seguridad de tenencia de la tierra, así como la adquisición, construcción, liberación, sustitución, restitución, reparación y remodelación de la vivienda, servicios básicos esenciales, urbanismo, habitabilidad, medios que permitan la propiedad de una vivienda para las familias de escasos recursos, en correspondencia con la cultura de las comunidades y crear las condiciones para garantizar los derechos contemplados en la Constitución de la República
- Este régimen garantiza el derecho a la persona dentro del territorio venezolano a acceder a las políticas, planes, programas, proyectos y acciones que el Estado desarrolle en materia de vivienda y hábitat, dando prioridad a las familias de escasos recursos y otros sujetos de atención especial que definirá la ley que regule el régimen en análisis.
- El régimen definirá el conjunto orgánico de políticas, normas operativas e instrumentos que, en conjunto con la participación protagónica de las personas y las comunidades organizadas, instituciones públicas, privadas o mixtas, garanticen la unidad de acción del Estado a través de una política integral de vivienda y hábitat en el que concurran los órganos, entes y organizaciones que se definirán en la norma particular a dictarse.
- La ley que regule el régimen deberá contemplar la conformación de los diferentes fondos, así como los incentivos, subsidios, aportes fiscales y cotizaciones.
- Los fondos públicos y privados para el financiamiento de Vivienda y Hábitat serán administrados por el Banco Nacional de Vivienda y Hábitat.
- El régimen se financiará con los aportes fiscales, los remanentes netos de capital destinados a la seguridad social y los aportes parafiscales de empleadores, trabajadores dependientes y demás afiliados.
- El régimen estará bajo la rectoría del ministerio con competencia en materia de vivienda y hábitat, y la ley que regule el régimen definirá un Sistema Nacional de Vivienda y Hábitat que establecerá los órganos y entes encargados de diseñar, coordinar, planificar, seguir, investigar, supervisar, controlar y evaluar la formulación y ejecución de las políticas públicas, planes y programas integrales de vivienda y hábitat, en concordancia con los órganos y entes nacionales, estatales y municipales en el contexto del Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación.

CUADRO I. ORGANIZACIÓN

CUADRO I. ORGANIZACIÓN

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
1. ASISTENCIA SANITARIA:	(1)	(1)			
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	Ministerio de Salud. Secretaría de Política, Regulación y Relaciones Sanitarias. Superintendencia de Servicios de Salud, organismo descentralizado del Ministerio de Salud.	Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social Ministerio de Salud Asamblea Nacional de Salud ASINSA – Autoridad de Fiscalización y Control de la Seguridad Social de Corto Plazo y los subsectores público y privado de salud. (Entidad Vigilancia y Control)	Ministerio de Salud. Gobiernos estatales. Gobiernos municipales.	Ministerio de Salud y Ministerio de Trabajo y Previsión Social (MINTRAB). Superintendencias de Salud (SuperSalud) y de Seguridad Social (SUSESO).	Ministerio de Salud y Protección Social. Superintendencia de Salud (Entidad Vigilancia y Control)
Organismos gestores públicos.	La Red Hospitalaria.	Caja Nacional de Salud Caja Petrolera de Salud Caja de Salud Caminos Caja de Salud de Banca Privada Caja de Banca de Salud Estatal Caja Seguro Social Universitario Caja Seguro Social Militar Instituto Nacional de Laboratorios de Salud Unidad de Seguros Públicos de Salud Unidad de Salud Ambiental Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías en Salud Servicio Nacional del Sistema de Reparto – SENASIR (Entidad de Vigilancia y Control) Servicios Departamentales de Salud (SEDES)	Existe un Sistema Único de Salud –SUS– que se organiza a nivel federal, estatal y municipal. • Ámbito federal: Ministerio de Salud. • Ámbito estatal: Secretarías Estatales de Salud. • Ámbito municipal: Secretarías Municipales de Salud.	Servicios de Salud y Fondo Nacional de Salud, FONASA Instituto de Salud Pública Secretarías Regionales de Salud, SEREMIS	Empresas Sociales del Estado (ESE). Instituciones Prestadores de Servicios de Salud (IPS) Pública o Mixta (Capital Público y Privado) Empresas Promotoras de Salud públicas (EPS) Empresas Promotoras de Salud Entidades Obligadas a Compensar (1). Secretarías Departamentales, de Distrito y Municipales de Salud. Invima ADRES-Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
Organismos privados.	Obras Sociales (1) Prestadores de servicios de salud contratados por las Obras Sociales.	Gobiernos municipales – Directorio Local de Salud (DILOS) • Compañías de Seguros de Salud Proveedores de Servicios de Salud (Hospitales, Clínicas) Prestadores de Medicina Tradicional Bolivia	La asistencia de salud está abierta a la iniciativa privada, caracterizándose por la actuación, por iniciativa propia o mediante convenio con la red pública, de los profesionales liberales legalmente habilitados o por personas jurídicas de derecho privado.	Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES). Otros prestadores privados pueden otorgar prestaciones a los afiliados y a sus beneficiarios, en la medida en que las tengan concertadas con el FONASA y/o las ISAPRES.	Empresas Promotoras de Salud (EPS) de carácter Privado Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) privadas. Prestadores de Salud de carácter privado. (1)

CUADRO I. ORGANIZACIÓN

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
1. ASISTENCIA SANITARIA:		(1)			
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	Ministerio de Salud Pública.	Ministerio de Salud Pública.	• Ministerio de Salud Pública Consejo Nacional de Salud - CONASA Ministerio de Inclusión económica y social	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.	Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social Comunidades Autónomas.
Organismos gestores públicos.	Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).	Ministerio de Salud Pública. En los ámbitos provinciales, la Dirección Nacional de Salud.	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Junta de Beneficencia de Guayaquil. Entidad de Salud Municipales. Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA). Junta de Beneficencia de Guayaquil. (ONG con funciones en Salud de adulto Mayor)	Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.	Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.
Organismos privados.	Operadores de Pensiones Complementarias (OPC)		No existen. En la actualidad existen compañías de salud autorizadas para el servicio planes complementarios y asistencia médica en salud. Hay hospitales y clínicas que prestan el servicio de salud a privados, así como consultorios particulares, y farmacias.	Clínicas y hospitales particulares, mediante contratos de compraventa de servicios.	Empresas e instituciones privadas.

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
1. ASISTENCIA SANITARIA:					(1).	
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	Ministerio de Trabajo y Previsión Social.	Instituto Hondureño de Seguridad Social. (IHSS)	Secretaría de Salud de los Estados Unidos Mexicanos.	Ministerio de Salud (MINSAL).	Ministerio de Salud (MINSAL).	Poder Ejecutivo Nacional. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Instituto de Previsión Social (1).
Organismos gestores públicos.	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). Sanidad Militar	Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)	Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).	Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS).	Caja de Seguro Social.	Sanidad de las Fuerzas Armadas. Sanidad Policial Universidad Nacional de Asunción. Municipios y Gobernaciones. Entes autónomos y empresas estatales.
Organismos privados.	Clínicas, hospitales y otras empresas con las que el IGSS contrata la prestación de algunos servicios.	Clínicas, hospitales y otras empresas con las que el IHSS contrata la prestación de algunos servicios.	Servicios Médicos Privados (SMP) Hospitales Universitarios.	Empresas Médicas Previsionales (EMP), contratadas por la Gerencia General de Salud Previsional del INSS. (1) Ministerio de Salud (MINSAL). Caja de Seguro Social. Ministerio de Trabajo. Poder Ejecutivo Nacional. Instituto de Previsión Social (1). Seguros	Ministerio de Trabajo.	Seguros privados de salud. Algunos de ellos funcionan como Cooperativas de profesionales, ofreciendo cobertura parcial y sin medicamentos. Seguros parciales de odontología.

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
1. ASISTENCIA SANITARIA:		(1).			(1)
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo Ministerio de Salud. Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD (Entidad de Vigilancia)	Ministerio de Salud. Servicio Nacional de Salud	Consejo Nacional de Seguridad Social (1).	Ministerio de Salud Pública (MSP).	Ministerio Poder Popular para la Salud.
Organismos gestores públicos.	Seguro Social de Salud (ESSALUD) y Seguro Integral de Salud (SIS). Direcciones Regionales de Salud – DIRESA Sanidades de la Fuerzas Armadas (Marina, Aviación y Ejército) Sanidad Policía Nacional del Perú. OTASS . Organismo Técnico de la Administración de Servicios de Saneamiento Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud IAFAS Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS	Nivel central: Organismos de coordinación técnica. Nivel regional: Administraciones regionales y subregionales de Salud. Nivel local: centros de salud y establecimientos hospitalarios.	Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social.	<ul style="list-style-type: none"> • Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE): Dependencia descentralizada del MSP, que coordina el funcionamiento de todos los organismos estatales y administra los establecimientos de atención del MSP. • Banco de Previsión Social (gestiona los programas de Seguro Social por Enfermedad y Materno-infantil. • Sistema Nacional integrado de Salud (SNIS) 	Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVS). Dirección de Salud. Servicio Autónomo de Contraloría Sanitaria Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada Nacional Bolivariana (IPSA) Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación, Cultura y Deportes (IPASME) Superintendencia de la Actividad Aseguradora Red Pública Asistencial en Salud • Primer Nivel. Módulos Barrio Adentro • Segundo Nivel. Centros de Diagnóstico, y consultorios populares. • Hospitales del Pueblo • Hospitales Especializados Clínicas y hospitales privados Sicoprova (PDVSA) Seguro en salud para sus trabajadores. Compañías de seguro en salud.
Organismos privados.	Entidades Prestadoras de Salud EPS Aseguradoras Privadas Clínicas y Organizaciones Privadas Empresas de seguros complementarios en Salud (Ley 29946)	La atención sanitaria está abierta a la iniciativa privada, que se presta en consultorios, Hospitales y clínicas.	Seguros Privados de Salud. Iguales Médicas. Organizaciones no gubernamentales con o sin fin de lucro.	<ul style="list-style-type: none"> • Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC): comprende instituciones mutuales y cooperativas médicas. • Seguros Privados (brindan atención a cambio del pago de primas cuyo monto depende del nivel de riesgo de los asegurados) 	

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO**	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.</p>	<p>Los organismos gestores privados deben contar con autorización para funcionar como tales e inscribirse en el Registro Nacional de Obras Social. La autorización exige una serie de requisitos de solvencia, capacidad y eficiencia para funcionar como prestador de salud o como contratista de los mismos.</p>	<p>Los señalados por la Ley. El sector privado debe reunir los requisitos legales exigidos por las autoridades de salud. El Acceso a las prestaciones de Salud, se reglamentó mediante el Reglamento DS 1984 del 30 de abril de 2014 que reglamento la Ley 475 de la prestación de servicios de salud integral en el Estado Plurinacional de Bolivia. Para el funcionamiento el Ministerio ha reglamentado la Ley 475, a nivel Nacional, Departamental y Municipal.</p>	<p>La iniciativa privada puede participar de forma complementaria al SUS (Sistema Único de Salud), siguiendo las directrices marcadas por éste, a través de contratos de derecho público o conciertos, teniendo preferencia las entidades benéficas y sin ánimo de lucro. Está prohibida la participación directa o indirecta de empresas o de capitales extranjeros, salvo a través de la intermediación de organismos internacionales vinculados a la ONU, de entidades de cooperación técnica y de empréstitos. (1)</p>	<p>Las Instituciones de Salud Previsional, ISAPRES, son personas jurídicas, con un objeto exclusivo y un capital mínimo de 5.000 Unidades de Fomento (aproximadamente US\$ 225.000), inscritas en un Registro que para tal efecto lleva la Superintendencia de Salud. Otros entes privados, en la medida en que se encuentren autorizados y tengan convenios con FONASA y/o ISAPRES.</p>	
<p>2. VEJEZ.</p> <p>Ministerio o Departamento de dirección o tutela.</p>	<p>(2)</p> <p>Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTEySESS).</p>	<p>(2).</p> <p>Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social Ministerio de Economía y Finanzas Públicas Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros – APS (Entidad de Vigilancia y Control) Autoridad de Supervisión del Sistema Financiero ASFI (Entidad de Vigilancia y Control)</p>	<p>Ministerio de Desarrollo Social Ministerio de Hacienda, Secretaría de Previsión</p>	<p>(1).</p> <p>Ministerio de Trabajo y Previsión Social.</p> <p>Superintendencias de Pensiones de Seguridad Social y de Valores y Seguros (esta última, respecto de las Compañías de Seguro, que otorgan pensiones en la modalidad de renta vitalicia).</p>	<p>Ministerio del Trabajo</p> <p>Ministerio de Hacienda</p> <p>Superintendencia Financiera de Colombia (Entidad de Vigilancia y Control)</p>

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.</p>	<p>Cumplir los requisitos de la Superintendencia de Pensiones.</p>		<p>Los establecidos por la Ley Orgánica de la Salud, y en la Ley Orgánica que regula las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y a las de seguros de asistencia médica.</p> <p>Para el caso del IESS y otros prestadores públicos los requisitos se derivan de la Ley de Seguridad Social</p> <p>Al ser servicios de Salud se encuentran en estricta vigilancia en cuanto a la Licencia de funcionamiento, el tipo de compañías habilitadas, el capital de constitución.</p>	<p>Los profesionales de la salud, para ejercer, deben estar incorporados al Consejo Superior de Salud y a la Junta de Vigilancia de la Profesión Médica.</p>	<p>Autorización de las autoridades públicas para las empresas; concierto para las instituciones.</p>
<p>2. VEJEZ.</p> <p>Ministerio o Departamento de dirección o tutela.</p>	<p>Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS).</p>	<p>Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.</p>	<p>Ministerio de Trabajo.</p>	<p>Superintendencia de Pensiones.</p>	<p>Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social.</p>

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.</p>	<p>Cuando el IGSS contrata la prestación de servicios, las empresas que resultan contratadas deben sujetarse a las normas reglamentarias del IGSS.</p>	<p>Cuando el IHSS contrata la prestación de servicios, las empresas que resultan contratadas deben sujetarse a las normas reglamentarias del IHSS.</p>	<p>Para tener derecho a estas prestaciones, el asegurado, el pensionado y los beneficiarios deberán sujetarse a las prescripciones y tratamientos médicos indicados por el IMSS.</p> <p>Respecto del ISSSTE, al principiar la enfermedad, tanto el trabajador como la Dependencia o Entidad en que labore, darán aviso por escrito al Instituto.</p>	<p>Estar autorizado y calificado para operar por el INSS, y para las compañías aseguradoras, cumplir con los requisitos del Ministerio de Salud.</p>	<p>Los que determine la Superintendencia de la Nación.</p>	<p>No tienen fiscalización.</p>
<p>2. VEJEZ.</p> <p>Ministerio o Departamento de dirección o tutela.</p>	<p>Ministerio de Trabajo y Previsión Social</p>	<p>Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS.)</p>	<p>Secretaría de Trabajo y Previsión Social.</p>	<p>Gerencia General de Pensiones del INSS (1).</p> <p>Fondo Nicaragüense para la Infancia y la Familia (FONIF).</p>	<p>Caja de Seguro Social (CSS).</p>	<p>Poder Ejecutivo Nacional. Ministerio de Hacienda.</p>

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.</p>	<p>Las EPS han de tener personalidad jurídica y contar con autorización concedida por la Superintendencia de las Entidades Prestadoras de Salud</p> <p>IAFAS deben pedirle autorización a SUSALUD para su funcionamiento, y pueden ser de naturaleza privada o pública.</p> <p>Las IPRESS son instituciones o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse como personas naturales o jurídicas que tienen como objetivo la prestación de servicios de salud. Para poder ejercer esta función están obligadas a registrarse ante SUSALUD.</p> <p>Las entidades prestadoras de servicios mediante la actividad aseguradora están vigiladas por la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras de Fondos de Pensiones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno, en caso de especialidades, con excepción de la estomatológica cuando no puede prestarse la asistencia por los servicios públicos en un plazo de 72 horas. En este caso, se puede recurrir a los consultorios privados que tengan suscrito convenio con el Servicio Nacional de la Salud. • Ninguno, en caso de atención hospitalaria. Los interesados pueden recurrir a los hospitales y clínicas del sector privado cuando los públicos no puedan prestar la atención en un plazo de 3 meses. 	<p>Disposiciones de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.</p>	<p>La implementación del SNIS en 2008 implicó la universalización de la cobertura de atención a través del Seguro Nacional de Salud (SNS). Son usuarios del SNIS todas las personas que residen en el territorio nacional uruguayo y se registren en forma espontánea o a solicitud de la Junta Nacional de Salud en una de las entidades prestadoras de servicios de salud: la ASSE, las IAMC y los Seguros Privados. Autorización y control por parte del MSP.</p>	<p>El Instituto Venezolano de Seguros Sociales – IVSS, es el organismo creado por la Ley que cumple un papel fundamental en materia de Seguridad Social.</p> <p>Las clínicas y los hospitales privados, para su instalación y funcionamiento, requieren la autorización previa del Ministerio del Poder Popular para la Salud e inscribirse, a través de la Dirección General Sectorial de Salud. La autorización requiere una serie de requisitos de solvencia, capacidad y eficiencia. Los directivos de los prestadores privados de salud deben ser médicos.</p> <p>El Ministerio del Poder Popular para la Salud, las Gobernaciones, las Alcaldías, las clínicas y los hospitales privados están autorizados para firmar contratos de servicios con el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales. Las compañías aseguradoras en salud deben cumplir los requisitos para este sector.</p>
<p>2. VEJEZ.</p> <p>Ministerio o Departamento de dirección o tutela.</p>	<p>Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) y Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. (Entidad de Vigilancia y Control)</p>	<p>Ministerio de Trabajo, de la Solidaridad y de la Seguridad Social (Secretaría de Estado de Seguridad Social).</p>	<p>Secretaría de Estado de Trabajo.</p>	<p>Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Banco Central del Uruguay. Superintendencia de AFAP y Superintendencia de Seguros.</p>	<p>Ministerio del Poder Popular para el Proceso Social de Trabajo</p> <p>Superintendencia de Seguridad Social (Entidad de Vigilancia y Control)</p>

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
Organismos gestores públicos.	Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS), dependiente del MTSS.	Gestora de la Seguridad Social de Largo Plazo. (Entrará a manejar el sistema pensional a partir del 2019) Art. 68 Ley 065.	Instituto Nacional del Seguro Social (INSS).	Instituto de Previsión Social, IPS.	Colpensiones – Administradora Colombiana de Pensiones El Ministerio de Hacienda y el Ministerio de Trabajo manejan los fondos siguientes fondos: Fondo de Pensiones Públicas a nivel nacional. FOPEP, Fondo de Pensiones Públicas a nivel territorial FONPET, Fondo de Solidaridad Pensional. La Unidad de Gestión Pensional y Parafiscal – UGPP Fondo de Pensiones del Magisterio., Fondo de previsión Social del Congreso – FONPRECON, y Cajas o Entidades territoriales que reconocen prestaciones
Organismos privados.	Compañías de Seguros de Retiro.	Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) autorizadas	Fondos de pensión en caso de entidades de previsión complementaria	Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) y las Compañías de Seguros de Vida, en cuanto otorguen pensiones en la modalidad de renta vitalicia.	Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP). Compañías de Seguros de Vida, pagadoras de Rentas Vitalicias.

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
Organismos gestores públicos.	<p>Caja costarricense de Seguro Social (CCSS), a través de la Gerencia de Pensiones, que administra el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM).</p> <p>Consejo Superior del Poder Judicial, a través de la Dirección Ejecutivo del Poder Judicial, que administra el Régimen de Pensiones y Jubilaciones del Poder Judicial.</p> <p>Junta de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio Nacional (JUPEMA), a través de la Dirección Ejecutiva.</p> <p>Instituto Nacional de Seguros, a través de una Junta Administrativa nombrada para que administra el Fondo de Pensiones y Jubilaciones del Benemérito Cuerpo de Bomberos</p>	<p>Instituto Nacional de la Seguridad Social.</p>	<p>Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.</p> <p>Instituto de Seguridad de las Fuerzas Armadas – ISSFA</p> <p>Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional - ISSPOL</p>	<p>Instituto Salvadoreño de Seguros Sociales.</p> <p>Instituto Nacional de Pensiones de Empleados Públicos.</p>	<p>Instituto Nacional de la Seguridad Social (1).</p>
Organismos privados.	<p>Operadores de Pensiones complementarias.</p>		<p>Desde el año 2015 el Gobierno Ecuatoriano tomó la administración de los Fondos de Pensiones.</p>	<p>Administradores de Fondos de Pensiones (AFP).</p>	

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
Organismos gestores públicos.	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).	Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS.)	Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	Algunas Alcaldías municipales.	Caja de Seguro Social.	Instituto de Previsión Social (IPS) (2). Caja Fiscal. Caja Municipal. Caja Ferroviaria. Caja Bancaria. Caja Parlamentaria. Caja Itaipú.
Organismos privados.			Administradoras de Fondos para el Retiro (Afores)	Organismos no gubernamentales con diferentes razones sociales.		Administradoras de Fondos Previsionales (AFP) (3).

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
Organismos gestores públicos.	<p>Oficina de Normalización Previsional (ONP).</p> <p>Tribunal Administrativo Previsional</p> <p>Caja de Pensiones Militar y Policial</p>	<p>Instituto de Seguridad Social.</p> <p>Nivel central: Organismos de coordinación técnica y Centro Nacional de Pensiones.</p>	<p>Consejo Nacional de Seguridad Social.</p> <p>Instituto Dominicano de Seguros Sociales.</p>	<p>Banco de Previsión Social (BPS) (1).</p>	<p>Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), con personalidad jurídica autónoma y patrimonio propio, distinto e independiente de la Hacienda Pública.</p>
Organismos privados.	<p>Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP).</p>	<p>Pueden establecerse, por iniciativa privada, esquemas complementarios de las prestaciones del régimen general. Su gestión puede ser llevada a cabo por asociaciones mutualistas, aseguradoras o entidades instituidas al efecto.</p>	<p>Administradores de Fondos de Pensiones (AFP).</p> <p>Regímenes complementarios al nivel de empresas o fondos públicos, como el gastronómico y el de la construcción, entre otros.</p>	<p>Administradoras de Fondos de Ahorro Previsional AFAP;- Cajas Paraestatales (a Caja de Jubilaciones y Pensiones Bancarias, la Caja Notarial de Jubilaciones y Pensiones y la Caja de Jubilaciones y Pensiones Profesionales Universitarios); - Sociedades Administradoras de Fondos Complementarios de Previsión Social (SAFCPS, aportes de los trabajadores y mixtos).</p>	<p>Existen muy pocos Fondos de Pensiones privados, o Administradoras diferentes a los organismos públicos.</p>

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.</p>	<p>Las Compañías de Seguro de Retiro deben contar con la autorización de la SSN para poder ofrecer rentas vitalicias previsionales.</p>	<p>Los señalados por la Ley núm. 1732, de 29.11.96 (Ley de Pensiones), su Reglamento, aprobado por DD. SS. núm. 24468, de 17.01.07, el Código de Seguridad Social y disposiciones complementarias para prestaciones del Régimen de Reparto</p>	<p>Las entidades de previsión complementaria requieren autorización específica, siguiendo las normas aprobadas por el órgano regulador y fiscalizador</p>	<p>Las Instituciones de Salud Previsional, ISAPRES, son personas jurídicas, con un objeto exclusivo y un capital mínimo de 5.000 Unidades de Fomento (aproximadamente US\$ 225.000), inscritas en un Registro que para tal efecto lleva la Superintendencia de Salud. Otros entes privados, en la medida en que se encuentren autorizados y tengan convenios con FONASA y/o ISAPRES.</p>	<p>Las AFP deben cumplir con los lineamientos financieros de Estatuto Orgánico Financiero, más lo dispuesto en el Decreto 656 de 1994 (3)</p>
<p>3. PRESTACIONES MONETARIAS POR ENFERMEDAD.</p>					
<p>Ministerio o Departamento de dirección o tutela.</p>	<p>(3).</p>	<p>Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social</p>	<p>Ministerio de Desarrollo Social Ministerio de Hacienda, Secretaría de Previsión</p>	<p>Ministerios de Salud y de Trabajo y Previsión Social (MINTRAB). Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO).</p>	<p>Ministerio de Salud y Protección Social. Superintendencia de Salud</p>
<p>Organismos gestores públicos.</p>		<p>Caja Nacional de Salud Caja Petrolera de Salud Caja de Salud Caminos Caja de Salud de Banca Privada Caja de Banca de Salud Estatal Caja Seguro Social Universitario Caja Seguro Social Militar Autoridad de fiscalización y Control de la seguridad social de corto plazo y los subsectores público y privado en salud. ASINSA</p>	<p>Instituto Nacional del Seguro Social (INSS).(2)</p>	<p>FONASA, Servicios de Salud, a través de sus Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN).</p>	<p>Empresas Promotoras de Salud Públicas o Mixtas Entidades Obligadas a Compensar – EOC</p>

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.	Cumplir los requisitos de la Superintendencia de Pensiones.		<p>Las entidades que manejan las pensiones son organismos con alta injerencia Estatal como el IESS, el ISSPOL y el ISSFA.</p> <p>Solamente estarán habilitados para la gestión aquellos que por ley se hayan creado y ordenado su funcionamiento</p>	<p>Las AFP deben ser instituciones previsionales de carácter financiero y giro único. Han de constituirse como sociedades anónimas con un capital fijo, no menor de c 5 millones de colones salvadoreños (aproximadamente US\$ 571.429. 1 US\$ = C 8,75), dividido en acciones nominativas con no menos de 10 accionistas. Deberán estar domiciliados en el país.</p>	
3. PRESTACIONES MONETARIAS POR ENFERMEDAD.					
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	Ministerio de Salud Pública.	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.	Ministerio de Salud Pública Consejo Nacional de Salud. Ministerio de Inclusión económica y social	Ministerio de Trabajo y Previsión Social.	Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social.
Organismos gestores públicos.	Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).	Instituto Nacional de la Seguridad Social.	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.	Instituto Salvadoreño del Seguro Social.	Instituto Nacional de la Seguridad Social (1).

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.</p>			<p>Actuación establecida por ley.</p> <p>Afores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Constituirse en Sociedad Anónima de Capital Variable • Tener suscrito y pagado el capital mínimo requerido por la ley • Tener el esquema de autorregulación y gobierno corporativo • Cumplir con las normas del contralor normativo y lavado de activos 		<p>Los que determine la Superintendencia de la Nación.</p>	<p>Las AFP no están sujetas a requisitos especiales o particulares del sistema financiero. Su apoyo jurídico se encuentra en el artículo 105 de la Constitución Nacional.</p>
<p>3. PRESTACIONES MONETARIAS POR ENFERMEDAD.</p>						
<p>Ministerio o Departamento de dirección o tutela.</p>	<p>Ministerio de Trabajo y Previsión Social.</p>	<p>Instituto Hondureño de Seguridad Social. (IHSS.)</p>	<p>Secretaria de Salud de los Estados Unidos Mexicanos</p>	<p>Ministerio de Salud.</p>	<p>Caja de Seguro Social (CSS).</p>	<p>Instituto de Previsión Social.</p>
<p>Organismos gestores públicos.</p>	<p>Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).</p>	<p>Instituto Hondureño de Seguridad Social. (IHSS.)</p>	<p>Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y el Seguro Popular de Salud.</p>	<p>Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS)</p>	<p>Ídem.</p>	

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.	<p>La Oficina de Normalización Pensional, es la entidad creada por ley para administrar el Sistema Nacional de Pensiones. Así mismo la Caja de Pensiones Militar y Policial administra el régimen especial, conforme a la Ley.</p> <p>AFP: Constituirse como sociedades anónimas; contar con un capital mínimo. Además contar con la autorización de la Superintendencia de Banca, Seguros y Pensiones.</p> <p>La licencia de la AFP se publicará en el diario oficial, y en otro diario de amplia circulación.</p> <p>Debe contar con los detalles de la organización, funcionamiento, operación.</p>	<p>La creación o modificación de los esquemas complementarios y su articulación con los regímenes de la Seguridad Social quedan sujetas a una regulación propia, en lo que se refiere a la naturaleza jurídica de las prestaciones, a las condiciones técnicas y financieras y a las formas de gestión y su funcionamiento.</p> <p>Existe una legislación específica respecto a la constitución de los fondos de pensiones, la regulación de las asociaciones mutualistas y sobre la constitución de los regímenes profesionales complementarios.</p>	<p>Disposiciones de la Superintendencia de Pensiones.</p>	<p>Las AFAP deben ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sociedades anónimas con acciones nominativas, • Sujetas a autorización previa del Poder Ejecutivo, • Tener como objeto exclusivo la administración de un único Fondo de Ahorro Previsional, • Contar con un capital mínimo de 60.000 unidades reajustables, y • Contar con la separación patrimonial entre el Fondo que administra y la propia AFAP; <p>- Las Sociedades Administradoras de Fondos Complementarios de Previsión Social: Viabilidad actuarial, todos los planes requieren la aprobación de un estudio de viabilidad actuarial, por el BPS.</p>	
3. PRESTACIONES MONETARIAS POR ENFERMEDAD.					
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	<p>Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Ministerio de Salud</p>	<p>Ministerio de Trabajo, de la Solidaridad y de la Seguridad Social (Secretaría de Estado de Seguridad Social).</p>	<p>Secretaría de Estado de Trabajo.</p>	<p>Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.</p>	<p>Ministerio del Poder Popular para la Salud Ministerio del Poder Popular para el Proceso Social del Trabajo</p>
Organismos gestores públicos.	<p>Seguro Social de Salud (ESSALUD). Entidades Promotoras de Salud - EPS</p>	<p>Instituto de Seguridad Social. Nivel central: Organismos de coordinación técnica.</p>	<p>Consejo Nacional de la Seguridad Social. Instituto Dominicano de Seguros Sociales.</p>	<p>Banco de Previsión Social. PÚBLICOS NO ESTATALES: - Caja de Jubilaciones y Pensiones Bancarias; - Caja Notarial de Seguridad Social; - Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios</p>	<p>Instituto Venezolano de Seguros Sociales (IVSS).</p>

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>Organismos privados.</p> <p>Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.</p>		<p>En el caso de los subsidios por enfermedad en Bolivia, inicialmente son pagados por el Empleador y Reembolsados por la Caja Correspondiente.</p> <p>Empleador – Solicita el Reembolso de lo pagado. A partir del 4 día corresponde al ente gestor de salud. (Caja o Entidad Equivalente) quien debe cumplir los requisitos de funcionamiento conforme a los estipulado para el sistema de salud. El Acceso a las prestaciones de Salud, se reglamentó mediante el Reglamento DS 1984 del 30 de abril de 2014 que reglamento la Ley 475 de la prestación de servicios de salud integral en el Estado Plurinacional de Bolivia. Para el funcionamiento el Ministerio ha reglamentado la Ley 475, a nivel Nacional, Departamental y Municipal (3).</p>	<p>Durante los primeros quince días consecutivos de suspensión de la actividad laboral por motivos de salud, la empresa debe pagarle al empleado su salario integral.</p>	<p>Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES). Cajas de Compensación de Asignación Familiar (CCAF). Los empleadores directamente (2).</p> <p>Para las ISAPRES, ver punto 1. En cuanto a las Cajas de Compensación de Asignación Familiar, son corporaciones de derecho privado, sin fines de lucro, cuya personalidad jurídica y estatutos deben ser autorizados por Decreto Supremo del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. El capital mínimo requerido para formarlas es de 4.000 UF (US\$ 180.000 aprox.). Su administración es participada por los representantes de los empleadores y de los trabajadores. (2).</p>	<p>Empresas Promotoras de la Salud (EPS).</p> <p>El Empleador asumirá los dos primeros días de incapacidad, y las EPS a partir del tercer día.</p> <p>Estar constituida como EPS. Los requisitos son los mismo señalados en el epígrafe 1 «Asistencia Sanitaria».</p>
<p>4. DESEMPLEO.</p> <p>Ministerio o Departamento de dirección o tutela.</p> <p>Organismos gestores públicos.</p>	<p>(4)</p> <p>Ministerio de Trabajo Empleo y Seguridad Social (MTEySESS). Secretaría de Seguridad Social.</p> <p>Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS), dependiente del MTEySESS.</p>	<p>Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social Ministerio de economía y finanzas públicas. Autoridad Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros – APS (Entidad de Vigilancia y Control)</p> <p>No tiene seguro de desempleo que provenga de políticas públicas. Se está previendo desarrollar este tipo de prestación.</p>	<p>Ministerio de Trabajo.</p> <p>Consejo Deliberativo del Fondo de Amparo al Trabajador (CODEFAT) Delegaciones regionales de trabajo.</p>	<p>(3).</p> <p>Ministerio del Trabajo y Previsión Social (MINTRAB). Superintendencias de Pensiones (SUPEN) y de Seguridad Social (SUSESO).</p> <p>Instituto de Previsión Social, IPS (subsidio de cesantía). Tesorería General de la República y todas las instituciones empleadoras de la Administración Pública, respecto de sus funcionarios, en lo que se refiere al subsidio de cesantía.</p>	<p>Ministerio de Trabajo</p> <p>Superintendencia de subsidio familiar.</p>

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
Organismos privados.	Operadores de Pensiones Complementarias (OPC)		En la actualidad existen compañías de salud autorizadas para el servicio planes complementarios y asistencia médica en salud, pero no conceden prestaciones monetarias por enfermedad temporal.		Mutuas y empresas autorizadas.
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.			En el caso del IESS, es el organismo encargado de las prestaciones en dinero por enfermedad temporal. Se exceptúa los servicios de salud especiales como la Policía y las Fuerzas Militares que tienen su propia reglamentación.		Autorización administrativa.
4. DESEMPLEO.		(2).	(3).		
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.		Ministerio del Trabajo Ecuador	(1).	Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social
Organismos gestores públicos.	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.		Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - IESS		Servicio Público de Empleo Estatal.

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>Organismos privados.</p> <p>Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.</p>		<p>El asegurado activo, sin necesidad de acreditar tiempo mínimo de cotización, hasta el total restablecimiento del asegurado en los casos de accidente y enfermedad. Los hijos del asegurado hasta los 11 años de edad. El asegurado cesante, cuando la enfermedad se produzca dentro de los 2 meses siguientes a la fecha de la cesantía y siempre que se acredite no menos de 35 días de cotización en los 3 meses calendarios, anteriores al de dicha fecha; y, El pensionado por invalidez y vejez.</p>	<p>No existen</p>	<p>Empresas Médicas Previsionales (EMP).</p> <p>Ser contratadas por la Gerencia General de Salud Previsional del INSS.</p> <p>La administración y el pago de los subsidios los realiza la Gerencia General de Salud Previsional del INSS, que posteriormente se deduce del pago mensual de las EMP.</p>	<p>Los que determine la Superintendencia de la Nación.</p>	
<p>4. DESEMPLEO.</p> <p>Ministerio o Departamento de dirección o tutela.</p> <p>Organismos gestores públicos.</p>	<p>(1).</p>	<p>(1).</p>	<p>Secretaría de Trabajo y Previsión Social.</p> <p>Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.</p>	<p>(2).</p>	<p>Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral.</p> <p>Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral.</p>	<p>No existen estas prestaciones.</p>

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>Organismos privados.</p> <p>Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.</p>	<p>El empleador reconoce la incapacidad por los primeros dos días. A partir del tercer día le corresponde a la EPS o ESSALUD el pago de la enfermedad temporal.</p> <p>El empleador reconoce los 2 primeros días de incapacidad, y con posterioridad la EPS o ESSALUD hacen el reconocimiento. Las EPS han de tener personalidad jurídica y contar con autorización concedida por la Superintendencia de las Entidades Prestadoras de Salud. Capital e infraestructura mínima regulada según la ley, dando cobertura como mínimo al 30% de sus afiliados. Entidad empleadora con servicios propios: acreditar los establecimientos de salud ante el Ministerio de Salud y presentar al ESSALUD, el plan de salud y los certificados de acreditación de sus establecimientos. ESSALUD creado mediante Ley donde se establece el reconocimiento de incapacidad temporal.</p>	<p>No existen estas prestaciones. Véase epígrafe 2 «Vejez».</p> <p>Véase epígrafe 2 «Vejez».</p>	<p>Seguros Privados de Salud.</p> <p>Disposiciones de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.</p> <p>(2).</p>	<p>Cajas Privadas de Seguridad Social; - Cajas de Auxilio; - Seguros Convencionales de Enfermedad; - Instituciones de Asistencia Médica Colectiva y Seguros Integrales de Salud.</p> <p>Creación mediante convenio colectivo, autorización del Poder ejecutivo y control por parte del Seguro Social de Enfermedad del BPS. Desde el 1º de enero de 2017 las certificaciones médicas se ingresan únicamente por los prestadores de salud. La certificación médica deberá ser comunicada por el prestador de salud al BPS dentro de las 48 horas siguientes a la consulta médica. En caso de ser necesario, el afiliado debe solicitar a su prestador de salud el comprobante de ingreso de la licencia médica.</p>	
<p>4. DESEMPLEO.</p> <p>Ministerio o Departamento de dirección o tutela.</p> <p>Organismos gestores públicos.</p>	<p>Ministerio de Economía y Finanzas</p> <p>No tiene seguro de desempleo, pero existen iniciativas para crearlo</p>	<p>Ministerio de Trabajo y Solidaridad (Secretaría de Seguridad Social).</p> <p>Instituto de Seguridad Social.</p> <p>Nivel central: Organismos de coordinación técnica. Nivel regional: Centros de empleo y centros regionales de Seguridad Social.</p>		<p>Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.</p> <p>Banco de Previsión Social.</p>	<p>Ministerio del Poder Popular para el Proceso Social del Trabajo</p> <p>Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS). Dirección General de Prestación dineraria por Pérdida Involuntaria del Empleo. Dirección Nacional de Empleo. Ministerio de Poder Popular para el Proceso Social del Trabajo. Instituto Nacional de Cooperación Educativa Socialista.</p>

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
Organismos privados.		Compañías de Seguros de Carácter privado pueden ofrecer seguros de desempleo.		Administradora de Fondos de Cesantía (AFC) y Caja de Compensación de Asignación Familiar (CCAF) por el subsidio de cesantía.	54 Cajas de Compensación Familiar.
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.		Cumplir con los requisitos para los prestadores de Seguros.		El Seguro de Cesantía lo gestiona la AFC, sociedad con objeto exclusivo, y capital mínimo de 20.000 U.F. (US\$ 900.000 aprox.). El Estado licita cada 10 años la gestión	Las Cajas de Compensación Familiar administran en forma individual y directa o asociada con otra u otras Cajas, un fondo para apoyar el empleo y para la protección al desempleado, La Ley 1636 de 2013 creó la protección al cesante donde se consagran beneficios para el trabajador que pierde el empleo
5. ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.	(5)				
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTEySESS). Secretaría de Seguridad Social; Superintendencia de Riesgos de Trabajo (SRT) (6) Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN), dependiente del Ministerio de Finanzas (7)	Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social Dirección General de Trabajo, Higiene y Seguridad Ocupacional Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones Seguros – APS (Entidad Vigilancia y Control)	Ministerio de Desarrollo Social Ministerio de Hacienda, Secretaría de Previsión	Ministerio del Trabajo y Previsión Social (MINTRAB). Ministerio de Salud (MINSAL).	Consejo Nacional de Riesgos Profesionales. Dirección General de Riesgos Profesionales (Ministerio de Trabajo). instituto Nacional de Salud Superintendencia Financiera de Colombia (Entidad de Vigilancia y Control)
Organismos gestores públicos.		Caja Nacional de Salud Caja Petrolera de Salud Caja de Salud Caminos Caja de Salud de Banca Privada Caja de Banca de Salud Estatal Caja Seguro Social Universitario Caja Seguro Social Militar	Instituto Nacional del Seguro Social (INSS).	Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO). Instituto de Seguridad Laboral (ISL) y Servicios de Salud.	Positiva – Administradora de Riesgos Profesionales del Estado

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
Organismos privados.	Operadores de pensiones complementarias (1).		No se encuentran prestadores de Seguros en Ecuador ofrezcan cubrir el riesgo del desempleo.		
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.	Cumplir los requisitos establecidos por la Superintendencia de Pensiones.		Al ser gestionado principalmente por el IESS, los requisitos son los de funcionamiento de esta entidad, creada para cumplir un rol preponderante en la Seguridad Social.		
5. ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.					
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	Instituto Nacional de Seguros	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.	Ministerio del Trabajo – Dirección de Seguridad y Salud en el Trabajo	Ministerio de Trabajo y Previsión Social.	Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social
Organismos gestores públicos.	Instituto Nacional de Seguros Consejo de Salud Ocupaciones.	Instituto Nacional de la Seguridad Social.	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.	Instituto Salvadoreño del Seguro Social.	Instituto Nacional de la Seguridad Social (1).

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
Organismos privados.			Administradoras de Fondos para el Retiro (Afores)		Los que determine la Superintendencia de la Nación.	
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.			Vid. epígrafe (2). Vejez.			
5. ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.				(3).	(3).	(4).
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	Ministerio de Trabajo y Previsión Social.	Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)	Secretaría de Trabajo y Previsión Social	Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS).	Caja de Seguro Social (CSS).	No existen estas prestaciones.
Organismos gestores públicos.	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).	Instituto Hondureño de Seguridad Social. (IHSS)	Instituto Mexicano del Seguro Social	Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS).	Caja de Seguro Social (CSS).	Instituto de Previsión Social.

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
Organismos privados.	Compañías de Seguros Ofrecen determinados Seguros de Desempleo.				
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.	Los requisitos de funcionamiento para las Compañías de Seguros son los consagrados en la Ley 26702 Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros				
5. ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.					
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	Ministerio de Trabajo y Promoción de Empleo. CONSSAT – Consejo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo Ministerio de Economía y Finanzas. Superintendencia Banca, Seguros y AFP (Entidad de Vigilancia y Control)	Ministerio de Trabajo, de la Solidaridad y de la Seguridad Social (Secretaría de Estado de Seguridad Social).	Secretaría de Estado de Trabajo.	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	Ministerio del Poder Popular para el Proceso Social del Trabajo Superintendencia de la Actividad Aseguradora. (Entidad de Vigilancia y Control)
Organismos gestores públicos.	Seguro Social en Salud (ESSALUD) Oficina de Normalización Previsional (ONP).	Autoridad de control de seguros y fondos de pensiones (Ministerio de Hacienda)	Consejo Nacional de Seguridad Social. Instituto Dominicano de Seguros Sociales.	Banco de Seguros del Estado, ente autónomo del dominio comercial e industrial del Estado. Opera en régimen de monopolio en la cartera de riesgos profesionales.	Instituto Nacional de la Prevención, Salud y Seguridad laborales (Inpsasel) (artículo 12 de Lopcymat). Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS).

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>Organismos privados.</p>	<p>Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART) (8)</p> <p>Compañías de Seguros de Vida y de Retiro.</p>	<p>Compañías de Seguros por delegación.</p>	<p>Sindicatos y entidades representativas de clase.</p>	<p>Mutualidades de Empleadores.</p> <p>Empresas con Administración Delegada.</p>	<p>Administradoras de Riesgos Laborales Privadas</p>
<p>Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.</p>	<p>Las Aseguradoras de Riesgos de Trabajo (ART) son sociedades con objeto exclusivo. Deben contar con un patrimonio mínimo de \$ 30.000.000 y estar autorizadas para funcionar como Aseguradora de Riesgos de Trabajo (ART) por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) y la Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN). Las Compañías de Seguros que operen en la rama de accidentes de trabajo podrán actuar como ART, con un capital mínimo de \$ 15.000.000. Para los supuestos de Responsabilidad Civil por Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, en exceso a riesgos amparados por la Ley N° 24.557, debe contar con un patrimonio de pesos nueve millones (\$ 9.000.000), que reviste el carácter de adicional al requerido para operar en el ramo Responsabilidad Civil. (9)</p> <p>Las Compañías de Seguros de Retiro deben contar con la autorización de la SSN para poder ofrecer rentas previsionales</p>	<p>Las AFP son sociedades creadas con un fin exclusivo deben tener responsabilidad jurídica y estar registradas como sociedades anónimas, tener un capital mínimo, derechos especiales de giro representadas por acciones nominativas, contar con los servicios necesarios para desarrollar sus actividades y contar con autorización de la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros.</p>	<p>En cuanto a las Mutualidades, éstas son personas jurídicas de Derecho Privado, sin fines de lucro, cuya existencia debe ser autorizada por el Presidente de la República. Sus miembros deben emplear en conjunto un mínimo de 20.000 trabajadores, disponer de servicios médicos adecuados y realizar actividades permanentes de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Las Mutualidades están sometidas a la fiscalización de la Superintendencia de Seguridad Social. Su administración es participada. Respecto de las Empresas con Administración Delegada del Seguro, ocupan habitualmente dos mil o más trabajadores, con un capital mínimo y, actualmente, tiene escasa relevancia, por el número de trabajadores afectos (24.000 aprox.).</p>	<p>Las Compañías de Seguros de Vida que quieran funcionar como Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), deben acreditar:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Acreditar un patrimonio técnico saneado no inferior a la cuantía que periódicamente señale el Gobierno Nacional, de conformidad con las disposiciones legales vigentes, en adición a los montos requeridos para los demás ramos. b) Disponer de capacidad humana y técnica especializada suficiente para cumplir adecuadamente con la administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. c) Conformar, dentro de su estructura orgánica, un departamento de prevención de riesgos profesionales, que será el responsable de la planeación, organización, ejecución y supervisión de las actividades de que tratan los numerales 6 y 7 del artículo siguiente, o alternativamente contratar a través de terceros esta función 	

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>Organismos privados.</p> <p>Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.</p>	<p>A partir del año 2011 y por reformas al sistema, empresas privadas de seguros podrán brindar seguros en relación con los riesgos de trabajo.</p>		<p>No hay información de organismos de participación privada que gestionen prestaciones de esta naturaleza.</p> <p>Los requisitos son los que cubren la creación y funcionamiento del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.</p> <p>El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) es una entidad pública descentralizada, creada por la Constitución Política de la República, dotada de autonomía normativa, técnica, administrativa, financiera y presupuestaria, con personería jurídica y patrimonio propio, que tiene por objeto indelegable la prestación del Seguro General Obligatorio en todo el territorio nacional.</p> <p>No hay evidencia de que se cubran estas contingencias por seguros privados</p>		<p>Mutuas y empresas autorizadas.</p> <p>Autorización administrativa por parte de las autoridades públicas. Para ser autorizadas, las Mutuas requieren asociar, como mínimo, 50 empresas que reúnan 30.000 trabajadores. Para las empresas, se requiere, como mínimo, disponer de una plantilla de 100 trabajadores.</p>

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
Organismos privados.	Clínicas, hospitales y empresas con las que el IGSS contrata la prestación de servicios.	Clínicas, hospitales y empresas con las que el IHSS contrata la prestación de servicios.	Redes Privadas de Atención Médica a través de Servicios Médicos Privados – SMP	Participan en estas acciones las Unidades de Salud Acreditadas (USA) y Empresas Prestadoras de servicios.	Los que determine la Superintendencia de la Nación	
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.	Las empresas deben sujetarse a las normas reglamentarias del IGSS.	Las empresas deben sujetarse a las normas reglamentarias del IHSS.		<p>Los mismos requisitos que los señalados para los Organismos privados en el ámbito de la asistencia sanitaria.</p> <p>Contar con personalidad jurídica propia.</p> <p>Estar calificado y autorizado por el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social para actuar.</p> <p>Contar con respaldo financiero, como garantía para su funcionamiento.</p> <p>Contar con instalaciones sanitarias.</p> <p>Disponer de recursos humanos de reconocida calidad técnica</p>		

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
Organismos privados.	Entidades Prestadoras de Salud (EPS) y Compañías de Seguros. (1)	Compañías de seguro privadas (accidentes de trabajo), supervisados por ña Autoridad de control de seguros y fondos de pensiones (Ministerio de Hacienda)	Seguros Privados de Salud.		
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.	Los requisitos de funcionamiento para las Compañías de Seguros son los consagrados en la Ley 26702, Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros.	La autorización corresponde al Ministerio de Hacienda Como regla general, se exige aseguramiento de la responsabilidad de los empresarios en las Compañías de Seguros.	Disposiciones de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.		(1).

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
6. PRESTACIONES FAMILIARES.	(10).				
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTEySESS). Secretaría de Seguridad Social.	Ministerio de Salud Instituto Nacional de Seguros de Salud. . INASES	Ministerio de Desarrollo Social Ministerio de Hacienda, Secretaría de Previsión	Ministerio del Trabajo y Previsión Social (MINSAL), a través de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO).	Ministerio de Salud Ministerio de Trabajo Ministerio de Vivienda, Ambiente y Desarrollo Superintendencia de Subsidio Familiar. (Entidad de Vigilancia y Control) Superintendencia de Industria y Comercio – en Competencia (Entidad de Vigilancia y Control)
Organismos gestores públicos.	Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS), dependiente del MTEySESS.	Entes gestores del seguro social a corto plazo o Cajas de Salud	Instituto Nacional del Seguro Social (INSS).	Instituto de Previsión Social (IPS) y los entes empleadores de la Administración Pública, respecto de sus funcionarios.	
Organismos privados.		No existen organismos privados que gestionen este tipo de prestaciones		<ul style="list-style-type: none"> • Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES). • Cajas de Compensación de Asignación Familiar (CCAF). • Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP). • Compañías de Seguros. • Mutualidades de Empleadores. • Administradora de Fondos de Cesantía (AFC). 	Cajas de Compensación Familiar. Las Cajas de Compensación Familiar son personas jurídicas de derecho privado sin ánimo de lucro, organizadas como corporaciones en la forma prevista en el Código Civil, cumplen funciones de seguridad social y se hallan sometidas al control y vigilancia del Estado en la forma establecida por la Ley
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.		Cumplimiento de normas legales emitidas para la gestión de las prestaciones por el Instituto Nacional de Seguros de Salud (INASES).	Cumplimiento de las normas legales.	Los señalados en epígrafes anteriores.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tener un mínimo de quinientos empleadores obligados a pagar el subsidio familiar por conducto de la Caja. 2. Agrupar un número de empleadores que tengan a su servicio un mínimo de diez mil (10.000) trabajadores beneficiarios del subsidio familiar.

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
6. PRESTACIONES FAMILIARES.		(3).	(2).	(2).	
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.	Ministerio de Trabajo			Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social
Organismos gestores públicos.	División Nacional de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social a través del Seguro General de Salud Individual y Familiar			Instituto Nacional de la Seguridad Social (1).
Organismos privados.		(3)			
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.					

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
6. PRESTACIONES FAMILIARES.						
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	Ministerio de Trabajo y Previsión Social.	Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)	(1)	Fondo Nicaragüense de la Niñez y de la Familia (FONIF), ente autónomo, con características ministeriales.	Caja de Seguro Social (CSS): asignaciones familiares.	
Organismos gestores públicos.	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).	Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)		Instituto Nicaragüense de Seguridad Social. Fondo Nicaragüense de la Niñez y de la Familia (FONIF), ente autónomo, con características ministeriales.	Ídem.	
Organismos privados.				No existen.		
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.					Los que determine la Superintendencia de la Nación	

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
6. PRESTACIONES FAMILIARES.	(1)				
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo	Ministerio de Trabajo, de la Solidaridad Social y de la Seguridad Social (Secretaría de Estado de Seguridad Social).	Seguridad Nacional de Social (CNSS)	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.	Ministerio del Poder Popular para el Proceso Social del Trabajo. Ministerio del Poder Popular para Hábitat y Vivienda Presidencia de la Republica
Organismos gestores públicos.		Instituto de Seguridad Social Nivel central: Organismos de coordinación técnica.	Consejo Nacional de Salud (CNS)	Banco de Previsión Social.	Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS). Dirección de Afiliación y de Prestaciones en Dinero.
Organismos privados.	Empleadores. La Asignación Familiar se encuentra normado en la Ley N° 25129 del 06/12/1989, ésta norma establece que todo trabajador que tenga a su cargo uno o más hijos menores de 18 años percibirá esta asignación familiar		Administradora de Riesgos de Salud(ARS) Proveedores de Servicios de Salud (PSS)		Empresas públicas y privadas cuyos trabajadores han logrado la firma de contratos colectivos de trabajos
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.	Al ser pagadas por el empleador, este debe cumplir con las obligaciones laborales y normatividad correspondiente				Se han creado directamente por la Presidencia diversas prestaciones a favor de la familia. Adicional hay un subsidio Directo de Vivienda Bono de Hogar de la Patria Bono Embarazadas Bono de la Juventud Bono de Carnaval

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>7. PRESTACIONES POR MATERNIDAD.</p> <p>Ministerio o Departamento de dirección o tutela.</p> <p>Organismos gestores públicos.</p> <p>Organismos privados.</p> <p>Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.</p>	<p>(7).</p> <p>Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTEySESS). Secretaría de Seguridad Social.</p> <p>Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS), dependiente del MTEySESS.</p>	<p>(5).</p> <p>Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social Ministerio de Salud</p> <p>Caja Nacional de Salud Caja Petrolera de Salud Caja de Salud Caminos Caja de Salud de Banca Privada Caja de Banca de Salud Estatal Caja Seguro Social Universitario Caja Seguro Social Militar</p> <p>Cajas de Salud y Servicios Públicos del Estado (Ley de Seguro Universal Materno Infantil). ONGs, y Organismos de Cooperación en aplicación de la Ley del Seguro Universal Materno Infantil. El Subsidio de lactancia puede ser pagado directamente por el empleador.</p> <p>Son los mismos requisitos establecidos para las entidades que prestan la Asistencia Sanitaria y los servicios de salud.</p>	<p>Ministerio de Desarrollo Social Ministerio de Hacienda, Secretaría de Previsión</p> <p>Instituto Nacional del Seguro Social (INSS).</p> <p>Cumplimiento de las normas legales.</p>	<p>(4).</p> <p>Ministerio del Trabajo y de Previsión Social (MINTRAB). Ministerio de Salud (MINSAL). Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO).</p> <p>Servicios de Salud y FONASA.</p> <p>Cajas de Compensación de Asignación Familiar (CCAF) (5). Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES).</p> <p>Los señalados en epígrafes 1 y 3 anteriores.</p>	<p>Ministerio de Salud y Protección Social. Ministerio del Trabajo Ministerio de Hacienda y Crédito Público</p> <p>Fondo de Solidaridad y Garantía (Ministerio de Salud y Protección Social)</p> <p>Empresas Promotoras de Salud (EPS).</p> <p>Los señalados para las EPS en el epígrafe 1 «Asistencia Sanitaria».</p>

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
7. PRESTACIONES POR MATERNIDAD.					
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.	Ministerio de Salud Pública Consejo Nacional de Salud. Ministerio de Inclusión económica y social	Ministerio de Trabajo y Previsión Social.	Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social
Organismos gestores públicos.	Caja Costarricense de Seguro Social, mediante el Seguro de Salud.	Instituto Nacional de la Seguridad Social.	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.	Instituto Salvadoreño del Seguro Social.	Instituto Nacional de la Seguridad Social (1).
Organismos privados.			De forma general en caso de Maternidad el encargado conforme a la Ley de Seguridad Social es el IESS		
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.	Las trabajadoras tienen derecho a licencia por maternidad remunerada en caso de parto. Las mujeres embarazadas tienen derecho a un período obligatorio de licencia remunerada de cuatro meses (120 días), incluyendo un mes antes del parto y tres meses posteriores al parto. La licencia de maternidad se puede extender por 3 meses por razones médicas.		Normatividad que hace referencia a la creación del IESS. Ley de Seguridad Social del Ecuador.		

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
7. PRESTACIONES POR MATERNIDAD.				(4).	(4).	(4).
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	Ministerio de Trabajo y Previsión Social.	Instituto Hondureño de Seguridad Social ((IHSS)	Secretaria de Salud de los Estados Unidos Mexicanos		Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral. Caja de Seguro Social (CSS).	
Organismos gestores públicos.	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).	Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)	Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS).	Idem.	Instituto de Previsión Social.
Organismos privados.	Clínicas, hospitales y empresas con las que el IGSS contrata la prestación de servicios.		Redes Privadas de Atención Médica a través de Servicios Médicos Privados – SMP	No existen.		
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.	Las empresas deben sujetarse a las normas reglamentarias del IGSS.				Los que determine la Superintendencia de la Nación.	

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>7. PRESTACIONES POR MATERNIDAD.</p> <p>Ministerio o Departamento de dirección o tutela.</p> <p>Organismos gestores públicos.</p> <p>Organismos privados.</p> <p>Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.</p>	<p>Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.</p> <p>Seguro Social de Salud (ESSALUD90).</p> <p>Las EPS y Compañías Aseguradoras con servicios de salud ofrecen coberturas para las madres gestantes y los riesgos posteriores</p> <p>Los señalados en el epígrafe 1 "Asistencia Sanitaria" para los organismos públicos.</p>	<p>Ministerio de Salud (cuidados de asistencia sanitaria).</p> <p>Ministerio de Trabajo, de la Solidaridad y de la Seguridad Social (Secretaría de Estado de Seguridad Social).</p> <p>Instituto de Seguridad Social.</p> <p>Nivel central: Organismos de coordinación técnica.</p> <p>Para prestaciones en salud, véase epígrafe 1. «Asistencia sanitaria».</p> <p>Para prestaciones en salud, véase epígrafe 1. «Asistencia sanitaria».</p>	<p>Secretaría de Estado de Trabajo.</p> <p>Instituto Dominicano de Seguros Sociales</p> <p>Consejo Nacional de Seguridad Social.</p> <p>Aseguradoras privadas.</p> <p>Disposiciones de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.</p>	<p>Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.</p> <p>Banco de Previsión Social.</p>	<p>Ministerio del poder popular para el proceso social del trabajo</p> <p>Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS). Indemnización Diaria por Maternidad.</p> <p>Bonos Hogares de la Patria – Bono de Maternidad y Bono de Parto.</p> <p>No existen</p>

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
8. PRESTACIONES POR INVALIDEZ.					
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTEySESS). Secretaría de Seguridad Social. Superintendencia de Administradoras de Jubilaciones y Pensiones (SAFJP), dependiente del MTEySESS.	Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social Ministerio de Economía y Finanzas Públicas	Ministerio de Desarrollo Social Ministerio de Hacienda, Secretaría de Previsión	Ministerio del Trabajo y Previsión Social (MINTRAB). Superintendencia de Pensiones (SUPEN)	Ministerio de Salud y Protección Social. Ministerio de Trabajo Ministerio de Hacienda y Crédito Público
Organismos gestores públicos.	Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS).	Gestora de la Seguridad Social de Largo Plazo Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros - APS	Instituto Nacional del Seguro Social (INSS). (3)	Instituto de Previsión Social, (IPS).	Superintendencia Financiera de Colombia Juntas de Calificación de Invalidez Colpensiones UGPP – Unidad Administrativa Especial de Pensiones y Parafiscales Reconocedoras Publicas de Pensión de Vejez Administradores de Fondos de Pensiones (AFP). Compañías de seguros que otorguen los Seguros Previsionales de Invalidez y supervivencia. Administradoras de riesgos Laborales (ARL), en los casos de invalidez derivado de contingencias profesionales.
Organismos privados.	Compañías de Seguros de Retiro.	Administradoras de Fondos de Pensiones (AFPs). Compañías de Seguros.		Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP). Compañías de Seguros.	
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.	Los señalados en el epígrafe 2 «Vejez».	Los requisitos señalados para las entidades u organismos que gestionan las prestaciones de Vejez		Los mismos señalados en el epígrafe 2.	La UGPP y Colpensiones, tienen regímenes especiales que determinan su funcionamiento. Las AFP deben cumplir con las mismas disposiciones para pensión de vejez. Las Compañías de Seguros de Vida deben contar con la aprobación del ramo por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
8. PRESTACIONES POR INVALIDEZ.					
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.	Ministerio de Trabajo Ministerio de Salud Pública	Superintendencia de Pensiones.	Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social.
Organismos gestores públicos.	Caja Costarricense de Seguro Social, mediante el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.	Instituto Nacional de la Seguridad Social.	Dirección Nacional de Discapacidades - DND Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - IESS Regímenes especiales como las fuerzas armadas también tiene relación directa con las prestaciones con Invalidez	Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Instituto Nacional de Pensiones de Empleados Públicos.	Instituto Nacional de la Seguridad Social (1).
Organismos privados.	Operadoras de Pensiones Complementarias.		No hay organismos privados.	Administradores de Fondos de Pensiones (AFP).	
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.	Los señalados en el epígrafe 2 «Vejez».		Administradoras de los Fondos Previsionales.	Los mismos señalados en el epígrafe 2. «Vejez».	

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
8. PRESTACIONES POR INVALIDEZ.				(5).		
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	Ministerio de Trabajo y Previsión Social.	Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)	Secretaría de Trabajo y Previsión Social de los Estados Unidos Mexicanos	Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS).	Caja del Seguro Social (CSS).	Ministerio de Hacienda para la Caja Fiscal.
Organismos gestores públicos.	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).	Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)	Instituto Mexicano del Seguro Social	Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS).	Caja del Seguro Social (CSS).	Instituto de Previsión Social. Caja Fiscal. Caja Municipal. Caja Ferroviaria. Caja Bancaria. Caja Parlamentaria. Caja Itaipú.
Organismos privados.			Redes Privadas de Atención Médica a través de Servicios Médicos Privados – SMP			Administradoras de Fondos Previsionales (3).
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.						Las AFP no están sujetas a requisitos especiales o particulares del sistema financiero.

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
8. PRESTACIONES POR INVALIDEZ.					
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	Ministerio de Economía y Finanzas (MEF). Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (Entidad de Vigilancia y Control)	Ministerio de Trabajo, de la Solidaridad y de la Seguridad Social (Secretaría de Estado de Seguridad Social).	Ministerio de Previsión Social	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Ministerio del Interior. Ministerio de Defensa Nacional. Ministerio de Salud Pública	Ministerio del Poder Popular para el Proceso Social del Trabajo
Organismos gestores públicos.	Oficina de Normalización Previsional (ONP).	Instituto de Seguridad Social. Nivel central: Organismos de coordinación técnica y Centro Nacional de Pensiones. Nivel regional: Centros regionales de Seguridad Social.	Instituto Dominicano del Seguro Social	Banco Central del Uruguay (Superintendencias de AFAP y Seguros). Banco de Previsión Social (BPS) (1).	Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS). Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales. Tesorería de la Seguridad Social. Superintendencia de la Actividad Aseguradora Dirección de Afiliación y de Prestaciones en Dinero
Organismos privados.	Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (AFP) o empresas de seguros.	Véase epígrafe 2 « <i>Vejez</i> ».	Administradoras de Fondos de Pensiones.	Administradoras de Fondos de Ahorro Previsional (AFAP). Compañías aseguradoras. Sociedades Administradoras de Fondos Complementarios de Previsión Social SAFPCS	Compañías de seguro que ofrecen seguros de protección personal como el de vida. Los requisitos son los establecidos por la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social para el IVSS.
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.	Los establecidos en el epígrafe 2 « <i>vejez</i> ».	Véase epígrafe 2 « <i>Vejez</i> ».	Disposiciones de la Superintendencia de Pensiones.	Autorización y control por parte de MSP; - según dictamen del área de Medicina Laboral de BPS.	En el caso de las Compañía de Seguro, estas deben cumplir lo dispuesto por la regulación del sector asegurador. Ley Empresas de Seguros y Reaseguros

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
9. PRESTACIONES POR MUERTE Y SUPERVIVENCIA.					
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. Secretaría de Seguridad Social.	Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social Ministerio de Economía y Finanzas Públicas Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros - APS	Ministerio de Desarrollo Social Ministerio de Hacienda, Secretaría de Previsión	Ministerio de Trabajo y Previsión Social (MINTRAB) Superintendencias de Pensiones (SUPEN), de Seguridad Social (SUSESO) y de Salud (SuperSalud)	Ministerio de Trabajo Ministerio de Salud y Protección Social. Ministerio de Hacienda y Crédito Público
Organismos públicos.	Superintendencia de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones. Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS), dependientes del MTEySESS.	Gestora de la Seguridad Social de Largo Plazo	Instituto Nacional del Seguro Social (INSS). (3)	Instituto de Previsión Social (IPS).	Superintendencia Financiera de Colombia Colpensiones UGPP – Unidad Administrativa Especial de Pensiones y Parafiscales Reconocedoras Publicas de Pensión de Vejez
Organismos privados.	Compañías de Seguros de Retiro.	Administradoras de Fondos de Pensiones (AFPs). Compañías de Seguros.	Las empresas son inscriptas, de forma informática o presencial, ante el INSS. Los trabajadores en dependencia son inscriptos como tales en el Régimen General de Previsión Social a través de las empresas empleadoras.	Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP). Compañías de Seguros.	AFP – Administradoras de Fondos de Pensiones. Compañías de Seguros de Vida y que cuenten con prestaciones relacionadas con el Fallecimiento.
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.	Los ya señalados en el punto 2 «Vejez».	Los requisitos señalados para las entidades u organismos que gestionan las prestaciones de Vejez.	Los trabajadores autónomos pueden afiliarse al Régimen General de Previsión Social solicitando en el INSS el Número de Identificación del Trabajador. (4)	Los mismos señalados en el epígrafe 2.	(4)

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>9. PRESTACIONES POR MUERTE Y SUPERVIVENCIA.</p> <p>Ministerio o Departamento de dirección o tutela.</p> <p>Organismos públicos.</p> <p>Organismos privados.</p> <p>Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.</p>	<p>Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.</p> <p>Caja Costarricense Seguro Social, a través de la Gerencia de Pensiones IVM.</p> <p>Operadoras de Pensiones complementarias.</p> <p>Los señalados en el caso en el epígrafe "vejez".</p>	<p>Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.</p> <p>Instituto Nacional de la Seguridad Social.</p>	<p>Ministerio de Trabajo Superintendencia de la Actividad Aseguradora (Entidad de Vigilancia y Control)</p> <p>Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. IESS (Seguro de Muerte o Montepío)</p> <p>Compañías de Seguros con carácter voluntario.</p> <p>Solamente estarán habilitados para la gestión aquellos que por ley se hayan creado y ordenado su funcionamiento.</p> <p>Adicionalmente las personas pueden contratar Seguros con Protecciones de tipo personal con compañías autorizadas, conforme la al Ley de Seguros y su reglamentación.</p>	<p>Superintendencia de Pensiones.</p> <p>Instituto Salvadoreño del Seguro Social.</p> <p>Instituto Nacional de Pensiones de Empleados Públicos.</p> <p>Administradores de Fondos de Pensiones (AFP).</p> <p>Los señalados en el epígrafe 2 «Vejez».</p>	<p>Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social.</p> <p>Instituto Nacional de la Seguridad Social (1).</p>

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
9. PRESTACIONES POR MUERTE Y SUPERVIVENCIA.						
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	Ministerio de Trabajo y Previsión Social.	Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)	Secretaría de Trabajo y Previsión Social de los Estados Unidos Mexicanos	Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS).	Caja del Seguro Social (CSS).	Ministerio de Hacienda para la Caja Fiscal.
Organismos públicos.	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).	Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)	Instituto Mexicano del Seguro Social	Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS).	Ídem.	Instituto de Previsión Social. Caja Fiscal. Caja Municipal. Caja Ferroviaria. Caja Bancaria. Caja Parlamentaria. Caja Itaipú.
Organismos privados.			Administradoras de Fondos para el Retiro – Afores			Las Administradoras de Fondos Previsionales (3).
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.			Vid epígrafe (2). Vejez			Las AFP no están sujetas a requisitos especiales o particulares del sistema financiero.

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>9. PRESTACIONES POR MUERTE Y SUPERVIVENCIA.</p> <p>Ministerio o Departamento de dirección o tutela.</p>	<p>Ministerio de Economía y Finanzas (MEF). Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.</p>	<p>Ministerio de Trabajo, de la Solidaridad y de la Seguridad Social (Secretaría de Estado de Seguridad Social).</p>	<p>Secretaría de Estado de Trabajo</p>	<p>Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.</p>	<p>Ministerio del Poder Popular para el Proceso Social del Trabajo</p>
<p>Organismos públicos.</p>	<p>Oficina de Normalización Previsional (ONP). Superintendencia de Banca Seguros y AFP</p>	<p></p>	<p>Consejo Nacional de Seguridad Social. Instituto Dominicano de Seguros Sociales.</p>	<p>Banco Central del Uruguay. (Superintendencias de AFAP y de Seguros). Banco de Previsión Social (BPS) (1).</p>	<p>Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS). Tesorería de la Seguridad Social. Superintendencia de la Actividad Aseguradora. Dirección de Afiliación y de Prestaciones en Dinero.</p>
<p>Organismos privados.</p>	<p>Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) o empresas de seguros.</p>	<p>Véase epígrafe 2 «<i>Vejez</i>».</p>	<p>Administradoras de Fondos de Pensiones.</p>	<p>Administradoras de Fondos de Ahorro Previsional (AFAP). Compañías de Seguros. Sociedades Administradoras de Fondos Complementarios de Previsión Social SAFCPS</p>	<p>Compañías de seguro que ofrecen seguros de protección personal como el de vida.</p>
<p>Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.</p>	<p>Los señalados en el epígrafe 2 «<i>Vejez</i>».</p>	<p>Véase epígrafe 2 «<i>Vejez</i>».</p>	<p>Disposiciones de la Superintendencia de Pensiones.</p>	<p>Autorización y control por parte de MSP.</p>	<p>Las entidades que manejan las prestaciones de sobrevivencia son organismos con alta injerencia Estatal como el IVSS. Solamente estarán habilitados para la gestión aquellos que por ley se hayan creado y ordenado su funcionamiento.</p>

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
10. INSCRIPCIÓN DE EMPRESAS Y AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y BENEFICIARIOS.				(6).	
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	Ministerio de Hacienda	Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social (Superintendencia de Seguros, Pensiones y Valores.) Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros - APS	Ministerio de Desarrollo Social Ministerio de Hacienda, Secretaría de Previsión	Ministerio de Trabajo y Previsión Social (MINTRAB). Superintendencias de Pensiones (SUPEN), de Seguridad Social (SUSESO) y de Salud (SuperSalud).	Ministerio de Trabajo Ministerio de Salud
Organismos públicos.	– Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP)– organismo autárquico del Estado argentino dependiente del Ministerio de Hacienda. Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS) dependiente del MTEySESS.	Cajas de Salud Caja de Salud Banca Privada Caja Petrolera de Salud Las Cajas manejan sus propias Afiliaciones de Empleadores y Trabajadores. Gestora de la Seguridad Social de Largo Plazo	Instituto Nacional del Seguro Social (INSS). (3)	Instituto de Previsión Social (IPS), y Fondo Nacional de Salud (FONASA).	Superintendencia Financiera de Colombia Superintendencia de Subsidio Familiar Colpensiones, UGPP - Unidad Administrativa especial de gestión pensional y pagos parafiscales Empresas Promotoras de Salud (EPS). Administradoras de Riesgos Laborales (ARL).
Organismos privados.	Obras Sociales	Administradoras de Fondos de Pensiones (AFPs).	(5)	Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP). Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES). Cajas de Compensación de Asignación Familiar (CCAF). Mutualidades de Empleadores y empresas con administración delegada. Administradora de Fondos de Cesantía (AFC).	Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP). Empresas Promotoras de Salud (EPS). Administradoras de Riesgos Laborales (ARL). Cajas de Compensación Familiar
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.	Los ya señalados los epígrafes 1 "asistencia sanitaria" y 2 "vejez".	Los requisitos señalados para las entidades u organismos que gestionan las prestaciones de Asistencia Sanitaria y Vejez.	(6)	Los ya señalados en epígrafes 1, 2, 3 y 5 anteriores.	Los señalados en los epígrafes correspondientes: 1 «Asistencia Sanitaria», 2 «Vejez» y 5 «Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales».

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>10. INSCRIPCIÓN DE EMPRESAS Y AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y BENEFICIARIOS.</p>					
<p>Ministerio de Dirección y tutela.</p>	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.	Ministerio de Finanzas y Precios.	Ministerio de Trabajo Ministerio de Salud	Ministerio de Trabajo y Previsión Social. Superintendencia de Pensiones.	Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social
<p>Organismos gestores públicos.</p>	Caja Costarricense de Seguro Social. Instituto Nacional de Seguros.		Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.	Instituto Salvadoreño del Seguro Social (3).	Tesorería General de la Seguridad Social.
<p>Organismos privados.</p>	Operadores de Pensiones complementarias (OPC).			Administradores de Fondos de Pensiones (AFP).	
<p>Requisitos para la actuación en la gestión de los servicios de inscripción o afiliación.</p>				Los señalados en el epígrafe 2 «Vejez».	

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
10. INSCRIPCIÓN DE EMPRESAS Y AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y BENEFICIARIOS.					(5).	
Ministerio de Dirección y tutela.	Ministerio de Trabajo y Previsión Social.	Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)	Secretaría de Trabajo y Previsión Social de los Estados Unidos Mexicanos Secretaría de Salud de los Estados Unidos Mexicanos	Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS). No existe ninguna otra institución que intervenga en la afiliación de los trabajadores.	Caja de Seguro Social (CSS).	Ministerio de Hacienda para la Caja Fiscal.
Organismos gestores públicos.	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).	Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)	Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	A nivel central: el INSS, a través del Departamento de Afiliación; en los Departamentos periféricos: las sucursales del INSS.	Ídem.	Instituto de Previsión Social Cajas Fiscal, Municipal, Ferroviaria, Bancaria, Parlamentaria e Itaipú.
Organismos privados.			Administradoras de Fondos para el Retiro – Afores			Administradoras de Fondos Previsionales (AFP) (3).
Requisitos para la actuación en la gestión de los servicios de inscripción o afiliación.			Vid. epígrafe (2) Vejez			Las AFP no están sujetas a requisitos especiales o particulares del sistema financiero

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
10. INSCRIPCIÓN DE EMPRESAS Y AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y BENEFICIARIOS.					
Ministerio de Dirección y tutela.	Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo Ministerio de Economía y Finanzas	Ministerio de Trabajo, de la Solidaridad y de la Seguridad Social (Secretaría de Estado de Seguridad Social).	Secretaría de Estado de Trabajo.	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.	Ministerio del Poder Popular para el Proceso Social del Trabajo
Organismos gestores públicos.	Superintendencia de Administración Tributaria (SUNAT). Seguro Social de Salud (ESSALUD). Oficina de Normalización Previsional (ONP).	Instituto de Seguridad Social. Nivel central: Instituciones de Seguridad Social competentes. Nivel regional: Centros regionales de Seguridad Social.	Consejo Nacional de Seguridad Social. Instituto Dominicano de Seguros Sociales.	Banco de Previsión Social (1) (3).	Tesorería de Seguridad Social. Dirección del Trabajo. Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS). Dirección de Afiliación y de Prestaciones en Dinero.
Organismos privados.	Entidades Prestadoras de Salud (EPS). Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP). Empresas de Seguros.			Administradoras de Fondos de Ahorro Previsional. Compañías de Seguros. Sociedades Administradoras de Fondos Complementarios de Previsión Social.	No hay organismos privados que gestionen afiliaciones de forma directa. En el caso de los seguros privados de vida y complementarios, no existe ningún tipo de obligatoriedad.
Requisitos para la actuación en la gestión de los servicios de inscripción o afiliación.	Los establecidos para las entidades que manejan las Prestaciones de Vejez y Asistencia Sanitaria			Autorización y control por parte de MSP.	

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
11. RECAUDACION DE LAS COTIZACIONES Y DE LOS DEMAS INGRESOS.	(10).				
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	Secretaría de Ingresos Públicos, dependiente del MEyOSP. Secretaría de Seguridad Social, dependiente del MTSS. Organismos similares de cada una de las Administraciones Provinciales y de organismos descentralizados.	Ministerio de Salud y Previsión Social, en el caso de salud. Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros – APS (Entidad de Control y Vigilancia)	Ministerio de Desarrollo Social Ministerio de Hacienda, Secretaría de Previsión	Ministerio de Trabajo y Previsión Social (MINTRAB). Ministerio de Salud (MINSAL). Superintendencias de Pensiones (SUPEN), de Seguridad Social (SUSESO) y de Salud (SuperSalud).	Ministerio de Trabajo Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Superintendencia Financiera de Colombia (Entidad de Control y Vigilancia) Superintendencia de Salud. (Entidad de Control y Vigilancia UGPP - Unidad Administrativa especial de gestión pensional y pagos parafiscales. Positiva – Administradora de Riesgos Laborales Nueva EPS – Entidad Promotora de Salud Colpensiones Fondo de Solidaridad y Garantía - Ministerio de Salud y Protección Social
Organismos gestores públicos.	Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP). Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES).	SENASIR – Servicio Nacional del Sistema de Reparto. Para salud: Cajas de Salud, Seguros Universitarios, Corporación del Seguro Social Militar.	Instituto Nacional del Seguro Social (INSS).(3)	Instituto de Previsión Social (IPS), Instituto de Seguridad (ISL), Fondo Nacional de Salud (FONASA).	Entidades Promotoras de Salud (EPS). Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP). Administradoras de Riesgos Laborales (ARL). Operadores de la Gestión de Recaudo de aportes a través del - PILA
Organismos privados.		Administradoras de Fondos de Pensiones. (AFPs).	Las empresas y empleadores domésticos actúan como agentes de retención de las contribuciones de sus empleados, descontándolas de la respectiva remuneración.	Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP). Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES). Mutualidades de Empleadores y empresas con administración delegada. Cajas de Compensación de Asignación Familiar (CCAF). Administradora de Fondos de Cesantía (AFC). (7)	
Requisitos para la actuación en la gestión recaudatoria.		Los señalados en el Código de Seguridad Social y la Ley de Pensiones.		Los ya señalados en epígrafes 1, 2, 3 y 5 anteriores.	Los señalados en los epígrafes 1 «Asistencia Sanitaria», 2 «Vejez» y 5 «Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales».

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>11. RECAUDACION DE LAS COTIZACIONES Y DE LOS DEMAS INGRESOS.</p> <p>Ministerio o Departamento de dirección o tutela.</p> <p>Organismos gestores públicos.</p> <p>Organismos privados.</p> <p>Requisitos para la actuación en la gestión recaudatoria.</p>	<p>Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.</p> <p>Caja Costarricense de Seguro Social.</p> <p>Instituto Nacional de Seguros.</p> <p>Operadoras de Pensiones complementarias (OPC).</p>	<p>Ministerio de Finanzas y Precios.</p>	<p>Ministerio de Trabajo Ministerio de Salud Pública.</p> <p>Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.</p> <p>Los Seguros Privados, pese a ser actividades reguladas, sus recaudos se rigen por las normas de autonomía de la voluntad y contratos.</p> <p>Las entidades que realizan la gestión de las prestaciones, y por lo tanto el recaudo de los aportes como el IESS, el ISSPOL y el ISSFA, están regulados por la Ley.</p>	<p>Ministerio de Trabajo y Previsión Social.</p> <p>Superintendencia de Pensiones.</p> <p>Instituto Salvadoreño del Seguro Social.</p> <p>Instituto Nacional de Pensiones de Empleados Públicos.</p> <p>Administradores de Fondos de Pensiones (AFP).</p> <p>Los señalados en el epígrafe 2 «Vejez».</p>	<p>Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social.</p> <p>Tesorería General de la Seguridad Social.</p> <p>Las entidades financieras pueden actuar, previa autorización, como colaboradoras de la Tesorería General de la Seguridad Social en la función de recaudación de las cuotas.</p> <p>Autorización administrativa de las autoridades públicas.</p>

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
11. RECAUDACIÓN DE LAS COTIZACIONES Y DE LOS DEMÁS INGRESOS.						
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	Ministerio de Trabajo y Previsión Social.	Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)	Secretaría de Trabajo y Previsión Social.	Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS). Las políticas, normas y reglamentos sobre recaudación de cotizaciones son potestad del INSS, sin que intervenga ninguna otra institución pública.	Caja de Seguro Social (CSS).	Ministerio de Hacienda para la Caja Fiscal.
Organismos gestores públicos.	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).	Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)	Instituto Mexicano del Seguro Social Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	El INSS y los Bancos del Sistema Financiero Estatal.	Ídem.	Los mismos organismos señalados en el epígrafe 10 «Inscripción de empresas y afiliación de trabajadores y beneficiarios».
Organismos privados.	Bancos del sistema.		Administradoras de Fondos para el Retiro - Afores Vid. epígrafe (2). Vejez	Bancos Privados (comerciales).		Las Administradoras de Fondos Previsionales (AFP) (3).
Requisitos para la actuación en la gestión recaudatoria.	Ser autorizados por el IGSS para convertirse en recaudadores de cuotas.			Ser autorizados administrativamente y estar registrados por el INSS, como recaudadores de las cuotas obreras y patronales.		Las AFP no están sujetas a requisitos especiales o particulares del sistema financiero.

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>11. RECAUDACIÓN DE LAS COTIZACIONES Y DE LOS DEMÁS INGRESOS.</p> <p>Ministerio o Departamento de dirección o tutela.</p>	<p>Ministerio de Trabajo y Promoción del empleo Ministerio de Salud</p>	<p>Ministerio de Trabajo, de la Solidaridad y de la Seguridad Social (Secretaría de Estado de Seguridad Social).</p>	<p>Secretaría de Estado de Trabajo.</p>	<p>Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.</p>	<p>Ministerio del Poder Popular para el Proceso Social del Trabajo.</p>
<p>Organismos gestores públicos.</p>	<p>Superintendencia de Banca y Seguros y la Superintendencia de Administración Tributaria (SUNAT). Seguro Social en Salud (ESSALUD).</p>	<p>Instituto de de la Seguridad Social.</p>	<p>Consejo Nacional de la Seguridad Social. Instituto Dominicano de Seguros Sociales. Tesorería de la Seguridad Social.</p>	<p>Banco de Previsión Social (1) (3).</p>	<p>Tesorería de Seguridad Social. Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS). a través de Sistema de Gestión y Autoliquidación de Empresa (TIUNA)</p>
<p>Organismos privados.</p>	<p>Entidades Prestadoras de Salud (EPS). Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP). Empresas de Seguros.</p>	<p>Entidades bancarias que tengan suscritos acuerdos con las instituciones de Seguridad Social.</p>	<p>Administradoras de Fondos de Pensiones.</p>	<p>Administradoras de Fondos de Ahorro Previsional (AFAP). Compañías de Seguros. Sociedades Administradoras de Fondos Complementarios de Previsión Social (SAFCPS), (Ley 15.611, de 10.08.84), en lo relativo a los recursos aportados por sus afiliados.</p>	
<p>Requisitos para la actuación en la gestión recaudatoria.</p>	<p>Los establecidos para las entidades que manejan las Prestaciones de Vejez y Asistencia Sanitaria.</p>	<p>Los que estén regulados en la legislación aplicable, así como los que consten en los acuerdos celebrados con las instituciones de Seguridad Social.</p>	<p>Disposiciones de la Superintendencia de Pensiones.</p>	<p>Los ya señalados en el epígrafe 2 «Vejez».</p>	

Notas explicativas: (ARGENTINA)

- (1) Las Leyes núm. 23.660 o Ley de Obras Sociales y 23.661 o Ley de Sistema Nacional de Seguro de Salud establecen la cobertura de servicios médicos y asistencia sanitaria, como titulares del derecho, a los trabajadores por cuenta ajena de la Administración Pública Nacional y del sector privado incluidos obligatoriamente en el Sistema Único de la Seguridad Social (SUSS), a los beneficiarios de prestaciones por vejez, invalidez y fallecimiento y no contributivas otorgadas por el Sistema Integrado Previsional Argentino, a los trabajadores de las Administraciones Públicas Provinciales y al personal de los sectores de Defensa y Seguridad nacionales, estos últimos cuando adherían en los términos establecidos en la reglamentación.

También se encuentran cubiertos por el Sistema Nacional de Obras Sociales de los trabajadores por cuenta propia inscritos como monotributistas y el personal del servicio doméstico.

Sin embargo, existen en el país otros dos pilares de asistencia sanitaria a la población los cuales son:

- a) La red hospitalaria que depende de las Administraciones Públicas Nacional, Provincial y Municipal. Esta red hospitalaria está financiada por partidas presupuestarias anuales y brinda cobertura a la población no cubierta por el sistema de Obras Sociales. No actúa como agente asegurador, sino que provee servicios a quien los demande, sin que medie en la mayoría de los casos un pago directo, cumpliendo así un objetivo asistencial.
- b) El sistema de medicina pre-pago.
- (2) La Ley núm. 24.241 o Ley del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SIJP (modificada por la Ley nº 26425, que crea el Sistema Integrado Previsional Argentino) y sus disposiciones modificatorias, comprenden a los trabajadores por cuenta propia y por cuenta ajena del Sector Público Nacional y del Sector Privado.

Existen también otros sistemas previsionales que ofrecen cobertura a personal de las Administraciones Provinciales y Municipales, a trabajadores incluidos en los sectores de Defensa y Seguridad nacionales y a trabajadores profesionales.

Los sistemas previsionales provinciales han sido invitados a adherirse al SIJP a partir del Pacto Federal –firmado por la Nación y las Provincias en 1993–.

- (3) La Ley núm. 20.744 o Ley de Contrato de Trabajo prevé el pago de salarios por parte del empleador durante el período en que el trabajador por cuenta ajena tenga derecho a licencia por enfermedad profesional o sin culpa por parte del trabajador. La cobertura se otorga a los trabajadores por cuenta ajena del Sector Privado incluidos en el Sistema Único de Seguridad Social (SUSS), contando adicionalmente los trabajadores de la Administración Pública Nacional, empresas del Estado, etc. con legislación similar.
- (4) La Ley núm. 24.013 o Ley Nacional de Empleo prevé el pago de subsidios por desempleo a los trabajadores por cuenta ajena del Sector Privado incluidos en el Sistema Único de Seguridad Social (SUSS).
- (5) La Ley núm. 24.557, que entró en vigor el 1.º de julio de 1996, establece la cobertura, a través de un seguro obligatorio que debe contratar el empleador en empresas «Aseguradores de Riesgos del Trabajo» o a mediante auto seguro, a todos los trabajadores por cuenta ajena, incluyendo a los trabajadores de las Administraciones Nacionales, Provinciales y Municipales, a los trabajadores del sector privado, a los trabajadores de Defensa y Seguridad, etc.
- (6) Organismo creado por la Ley N° 24.557 que depende de la Secretaría de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación, cuyo objetivo primordial es garantizar el efectivo cumplimiento del derecho a la salud y seguridad de la población cuando trabaja.
- (7) Organismo público descentralizado dependiente del Ministerio de Finanzas. Su misión principal es controlar las actividades de evaluación e inspección de los operadores del mercado para garantizar el cumplimiento de las legislaciones y regulaciones vigentes.
- (8) Son entidades de derecho privado, previamente autorizadas por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, y por la Superintendencia de Seguros de la Nación, que reúnan los requisitos de solvencia financiera, capacidad de gestión, y demás recaudos previstos en esta ley, en la ley 20.091.
- (9) Resolución Nro. 38.708/2014 – Superintendencia de Seguros de la Nación.
- (10) La Ley núm. 24.714 o Ley de Asignaciones Familiares comprende a aquellos trabajadores por cuenta ajena del sector privado, incluidos obligatoriamente en el Sistema Único de Seguridad Social (SUSS) y beneficiarios del Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA). Los trabajadores de Casas particulares fueron incluidos por la Ley nº 26844. Las Administraciones Públicas Nacional y Provincial, así como las empresas del Estado, etc., tienen legislación similar.

La Ley núm. 20.744 de Contrato de Trabajo establece distintas licencias que se aplican en estos casos.

- (11) La recaudación de las aportaciones a cargo de los trabajadores y las contribuciones a cargo de los empleadores de trabajadores incluidos obligatoriamente en el Sistema Único de Seguridad Social (SUSS) está centralizada en la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP), organismo recaudador de todos los impuestos nacionales excepto los aplicables al Comercio Exterior. Este organismo recaudador depende del Ministerio de Economía y Producción. Adicionalmente, la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) retiene los aportes de los beneficiarios de prestaciones por vejez, invalidez y muerte y las Administraciones Provinciales los respectivos a los trabajadores de las mismas.

Notas explicativas: (BOLIVIA)

- (1) La Constitución Política del estado determina la obligación que tiene el Estado de defender el capital humano, protegiendo la salud de la población, asegura la continuidad de los medios de subsistencia y rehabilitación de las personas.

El Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social aprueba y lleva las políticas de salud y ejerce tutela sobre los entes gestores de salud. El control y la fiscalización los realiza el Instituto Nacional de Seguros de Salud.

- (2) El Ministerio de Hacienda y Desarrollo Económico asumió la responsabilidad de pago de las pensiones de invalidez, vejez y muerte del régimen de reparto en curso de pago al mes de mayo de 1997 (fecha de corte del sistema de reparto) y en curso de adquisición hasta el mes de diciembre del 2001 para asegurados que habiendo cumplido las condiciones mínimas de edad y cotizaciones hasta la fecha de corte, deseen incorporarse al goce de las pensiones del régimen de reparto.
- (3) En Bolivia no existen prestaciones por desempleo, ni prestaciones familiares. que se desprendan de las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social, pero existe un seguro de desempleo de carácter privado y voluntario que cumple con esta función. ******(ni prestaciones familiares.)****** En cuanto a las prestaciones familiares, se encuentran reglamentadas las asignaciones familiares que son prestaciones en dinero y en especie. Ley 144 de 2011.
- (4) Independientemente a las prestaciones de enfermedad maternidad reconocidas, el Estado mediante disposición legal creó el Seguro Universal Materno Infantil y el Seguro a la vejez para toda la población no incorporada a una de las instituciones administradoras de salud. Su financiamiento pertenece al régimen no contributivo. La atención es otorgada en centros asistenciales del seguro social en las ONGs y en los servicios sanitarios dependientes del Ministerio de Salud. El pago de las atenciones está a cargo de las Municipalidades. El costo por las atenciones está a cargo de las Municipalidades y el Estado en caso de las pensiones.

Notas explicativas: (BRASIL)

- (1) Se permite la participación directa o indirecta de empresas o de capitales extranjeros, en la asistencia a la salud, entre otros, en los siguientes casos:

1. Donaciones de organismos internacionales vinculados a la Organización de Naciones Unidas, de entidades de cooperación técnica y de financiamiento y de préstamos;
2. Personas jurídicas que instalen, operacionalicen o exploren hospitales generales, inclusive filantrópicos, especializados, policlínicos, clínicas generales y clínicas especializadas; acciones e investigaciones de planeamiento familiar.
3. Servicios de salud sin lucro propio financiados por las empresas para atención de sus empleados y dependientes;

Los servicios privados de asistencia a la salud se caracterizan por la actuación, por iniciativa propia, de profesionales liberales legalmente habilitados y de personas jurídicas de derecho privado en la promoción, protección y recuperación de la salud.

- (2) Para realizar las pericias necesarias, el INNS puede celebrar convenios, propuestas de ejecución descentralizada, fomento o colaboración, contratos no onerosos o acuerdos de cooperación técnica con órganos o entidades públicas que integren el Sistema Único de Salud.
- (3) A partir de la sanción de la ley 13.341, el INSS depende funcionalmente del Ministerio de Desarrollo Social aunque el Ministerio de Hacienda se encarga de las materias de previsión social y previsión complementaria

El registro de empresas y de trabajadores por parte de empresas debe realizarse hasta treinta días después del inicio de la actividad laboral. Para inscribir una empresa, se debe presentar documento legal de certificación de inicio de la actividad o de su funcionamiento, número de contribuyente fiscal, billete de identidad del gestor, relación de los trabajadores a su cargo.

(4) Las empresas deben inscribir a los trabajadores a su cargo y se requiere para ello remitir fotocopia del Billete de Identidad del trabajador, el número fiscal del trabajador, la ficha de inscripción a la seguridad social, firmada por el trabajador y la documentación de dependientes

(5) Las empresas son inscriptas, de forma informática o presencial, ante el INSS.

Los trabajadores en dependencia son inscriptos como tales en el Régimen General de Previsión Social a través de las empresas empleadoras.

Los trabajadores autónomos pueden afiliarse al Régimen General de Previsión Social solicitando en el INNS el Número de Identificación del Trabajador.

(6) El registro de empresas y de trabajadores por parte de empresas debe realizarse hasta treinta días después del inicio de la actividad laboral. Para inscribir una empresa, se debe presentar documento legal de certificación de inicio de la actividad o de su funcionamiento, número de contribuyente fiscal, billete de identidad del gestor, relación de los trabajadores a su cargo.

Las empresas deben inscribir a los trabajadores a su cargo y se requiere para ello remitir fotocopia del Billete de Identidad del trabajador, el número fiscal del trabajador, la ficha de inscripción a la seguridad social, firmada por el trabajador y la documentación de dependientes.

Notas explicativas: (CHILE)

(1) Al tratar el ámbito cobertura de la protección por vejez no se considera la situación del sector «uniformado» (militares, aviadores, marinos, policías y asimilados), cuyas Cajas de Previsión (CAPREDENA y DIPRECA) dependen del Ministerio de Defensa Nacional.

(2) Los empleadores pueden intervenir, abonando directamente el subsidio a sus trabajadores, en la medida en que exista un convenio con la Caja de Compensación a la que se encuentre afiliado, con la ISAPRE o COMPIN en su caso, recuperando de estas entidades el gasto efectuado. En el caso de los Servicios Públicos, los empleados mantienen su derecho a remuneración durante el reposo médico y el empleador recupera el subsidio de la entidad previsional respectiva.

(3) En Chile existe un subsidio fiscal de cesantía y un seguro social de cesantía, incompatible con el anterior.

(4) Tanto prestaciones médicas como pecuniarias.

(5) Las CCAF otorgan (pagan) los subsidios a sus trabajadoras afiliadas, que no se encuentren afiliadas a una ISAPRE por los reposos médicos correspondientes.

(6) Se entiende por tal el proceso de afiliación de los trabajadores a la Seguridad Social, que se realiza con participación del empleador en el caso de los trabajadores dependientes.

(7) Sin perjuicio del pago de cotizaciones en las instituciones previsionales correspondientes, estas se pueden pagar conjuntamente a PREVIRED, que ha conformado la red más importante de instituciones previsionales que operan en el país, incluyendo a las AFP, IPS, Fonasa, Isapres, Cajas, Mutuales, AFC y las principales compañías que operan el Ahorro Previsional Voluntario (APV).

Notas explicativas: (COLOMBIA)

(1) Sin perjuicio del cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia establecidas en el Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique, sustituya o adicione, las entidades que deseen obtener la autorización de funcionamiento deberán soportar la capacidad técnico-administrativa, tecnológica y científica con la que contarán al momento de su entrada en operación:

1) Estudios de capacidad técnico-administrativa

2) Estudios de capacidad tecnológica y científica

3) Caracterización de la población que se pretende asegurar, en la cual se analicen, como mínimo los siguientes aspectos: Estructura demográfica, Distribución urbana y rural, Riesgos y estado de salud en términos de morbilidad y mortalidad, Condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales, Estudio de mercado que contenga como mínimo, Estimación de la población que pretende afiliar por municipio y los métodos utilizados en la estimación. Entre otras.

- 4) Descripción de la estructura del gobierno organizacional
- 5) Cumplimiento de las condiciones de capital mínimo y patrimonio adecuado establecidas en el Decreto 2702 de 2014.
- 6) El estudio de factibilidad que permita establecer la viabilidad financiera de la entidad y el presupuesto proyectado para el primer año de operación.
- 7) La información adicional que requiera la Superintendencia Nacional de Salud para asegurar el cumplimiento de los requisitos anteriores y otros previstos en las disposiciones legales.

Artículo 2.3.1.10 Decreto 780 de 2016.

- (2) El monto de capital debe mantenerse permanentemente y se actualiza anualmente en forma automática en el mismo sentido y porcentaje en que varíe el índice de precios al consumidor (IPC) que suministra el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).
- (3) Las AFP deben tener autorización de la Superintendencia Financiera de Colombia y deben constituirse en forma de sociedades anónimas o de instituciones solidarias.
 - Tramitar la debida autorización ante la Superintendencia Financiera de Colombia
 - El capital mínimo que deberá acreditarse para la obtención del certificado de autorización será equivalente al cincuenta por ciento (50%) del capital exigido para la constitución de una corporación financiera. Dicha suma será el patrimonio mínimo que deberán mantener las sociedades.
 - Deberán disponer de capacidad técnica, administrativa y humana especializada, suficiente a juicio de la Superintendencia Bancaria, para cumplir adecuadamente con la administración apropiada de los recursos confiados, de acuerdo con la naturaleza del plan de pensiones ofrecido.
 - El Margen de Solvencia o la Relación de Solvencia es el respaldo patrimonial con que cuentan las AFP, lo que implica que por cada 48 pesos que se administren en cada uno de los fondos, las AFP deben contar con 1 peso de patrimonio propio; relación que deberá mantenerse en todo momento. Estos recursos sirven para responder ante eventuales pérdidas que puedan generarse por la ocurrencia de situaciones adversas conocidas como Eventos de Riesgo Operativo.

Colpensiones y la UGPP son entidades, que además de estar relacionadas directamente con el Ministerio de Hacienda y Trabajo, son vigilados por los diferentes estamentos de control, incluyendo la Contraloría general de la Nación, así como la Procuraduría, y otros organismos especiales como el ITRC.

Las Compañías de Seguro deben cumplir a cabalidad las disposiciones del sector asegurador y financiero. (Estatuto Orgánico Financiero)

- (4) Colpensiones, la UGPP, y demás organismos de carácter público deben cumplir con las funciones otorgadas por ley.

Las AFP deben cumplir con los lineamientos financieros de Estatuto Orgánico Financiero, más lo dispuesto en el Decreto 656 de 1994.

Deben tener autorización de la Superintendencia Financiera de Colombia y deben constituirse en forma de sociedades anónimas o de instituciones solidarias.

Colpensiones y la UGPP son entidades, que además de estar relacionadas directamente con el Ministerio de Hacienda y Trabajo, son vigilados por los diferentes estamentos de control, incluyendo la Contraloría general de la Nación, así como la Procuraduría, y otros organismos especiales como el ITRC.

Las Compañías de Seguro deben cumplir a cabalidad las disposiciones del sector asegurador y financiero. (Estatuto Orgánico Financiero)

- (2) Entidades aseguradoras no incluidas dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Notas explicativas: (COSTA RICA)

- (1) Con la promulgación de la Ley de Protección al Trabajador (Ley 7983) se establece un Fondo de Capitalización Laboral de adscripción obligatoria, que contempla un 3% de aporte por parte del patrono del cual un 50% pasa a ser el denominado "ahorro laboral" el cual es una protección adicional que puede ser devengada en el caso de cese de la relación laboral. Se mantiene la indemnización por despido injustificado establecida en el artículo 29 del código de trabajo.

Notas explicativas: (CUBA)

- (1) El Ministerio de Salud y de Seguridad Social, como organismo de la administración central del Estado es el encargado de dirigir y controlar las políticas del gobierno y el Estado en materia laboral, salarial, de seguridad social y asistencia social. Las acciones centrales relacionadas con la seguridad social son ejecutadas por el Instituto Nacional de la Seguridad Social al cual le corresponde elaborar y proponer la política en ese sentido: además se encarga de la difusión del sistema a escala internacional, la aplicación de las técnicas informáticas en las estadísticas de la seguridad social, la proyección de gastos y la elaboración del anteproyecto de presupuesto anual de la seguridad social; su ejecución y control.

Estas funciones se enlazan con las Direcciones Provinciales y Municipales de Trabajo.

- (2) No existen prestaciones por desempleo con cargo a la seguridad social. Sin embargo se protege en caso de que sea necesario recolocarlo en otro puesto de trabajo, a cambio de causas estructurales o institucionales en la organización del Estado, empresas u otras entidades laborales, o extinción o fusión de las mismas, por disminución del nivel de actividad por índole económica aplicación de multioficio u otros estudios o medidas de organización del trabajo o de la producción, en orden a conseguir la más adecuada utilización de la fuerza de trabajo. El Trabajador que no pueda ser recolocado, por causa de falta de oferta de empleo u otras causas justificadas, establecidas en la legislación, recibe una garantía salarial equivalente al 100% del salario fijo, con un máximo de 36 meses, en función del número de años de servicio anteriormente acreditados.
- (3) No existen prestaciones por cargas familiares, ya que la protección de esta contingencia resulta innecesaria en Cuba, teniendo en cuenta la política del país, encaminada a suprimir el desempleo y a la creación de círculos infantiles y de becas escolares, las cuales se estiman de mayor eficacia que los subsidios familiares.

Notas explicativas: (ECUADOR)

- (1) Existe un beneficio para los trabajadores ecuatorianos de participación en las utilidades de la empresa, el cual está consagrado por la Ley, artículo 97 del Código del Trabajo, y este beneficio se paga conforme a las cargas familiares que tenga el trabajador.
- (2) Adicional esta la figura de Participación del trabajador en las utilidades que se calcula de acuerdo a sus cargas familiares.

Empleadores. Art.97.

Participación de trabajadores en utilidades de la empresa. El empleador o empresa reconocerá en beneficio de sus trabajadores el quince por ciento (15%) de las utilidades líquidas. Este porcentaje se distribuirá así:

El diez por ciento (10%) se dividirá para los trabajadores de la empresa, sin consideración a las remuneraciones recibidas por cada uno de ellos durante el año correspondiente al reparto y será entregado directamente al trabajador.

El cinco por ciento (5%) restante será entregado directamente a los trabajadores de la empresa, en proporción a sus cargas familiares, entendiéndose por éstas al cónyuge o conviviente en unión de hecho, los hijos menores de dieciocho años y los hijos minusválidos de cualquier edad.

- (3) Al ser pagadas por el empleador, este debe cumplir con las obligaciones laborales y normatividad correspondiente

Notas explicativas: (EL SALVADOR)

- (1) En la Seguridad Social de El Salvador no se contiene un Seguro de Desempleo.
- (2) En la Seguridad Social de El Salvador no se contiene un Seguro de Prestaciones Familiares.

(3) Solo en el caso de los regímenes de salud, ya que la nueva fuerza de trabajo pasa directamente a las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP).

Notas explicativas: (ESPAÑA)

(1) Por lo que respecta al colectivo de trabajadores dedicados a actividades marítimo-pesqueras, las competencias que se señalan para el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) son ejercidas por el Instituto Social de la Marina (ISM).

Notas explicativas: (GUATEMALA)

(1) El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) otorga prestaciones en servicio durante dos meses (contados a partir del despido) al afiliado que perdió su empleo.

Notas explicativas: (HONDURAS)

(1) En Honduras no existen prestaciones por desempleo.

Notas explicativas: (MEXICO)

(1) Si bien las prestaciones familiares no se encuentran consideradas en el sistema mexicano, existen prestaciones sociales en las cuales se contempla un seguro de guardería para atender a los hijos de aquellas personas que cumplen con los requisitos marcados por la ley, durante la primera infancia. Los servicios de guardería incluyen el aseo, la alimentación, el cuidado de la salud, la educación y la recreación de los menores.

Notas explicativas: (NICARAGUA)

(1) La Gerencia General de Pensiones del INSS tiene bajo su tutela una rama de la Seguridad Social del país, que se compone de Invalidez, Vejez y Muerte. Se reconoce como Régimen IVM.

(2) En Nicaragua, dentro de la acción protectora de la Seguridad Social, no se incluyen las prestaciones por desempleo.

(3) El Seguro de Riesgos Laborales es una rama del Seguro Social Nicaragüense, el cual depende organizativamente del ente autónomo Instituto Nicaragüense de Seguridad Social, en coordinación con el Ministerio del Trabajo.

(4) En Nicaragua no existe un Departamento o Ministerio que se dedique en exclusiva a las prestaciones por maternidad.

(5) Las prestaciones de invalidez son gestionadas de igual forma, y de manera integrada, que las pensiones de vejez. La única salvedad es que para el reconocimiento de las prestaciones de invalidez, total o parcial, interviene una Unidad especial, denominada Comisión Médica de Invalidez.

Notas explicativas: (PANAMA)

(1) La Constitución Política de la República de Panamá establece que es función del estado velar por la salud de la población de la República. Añade, de igual modo, que la persona tiene derecho a la conservación, restitución y rehabilitación de la salud.

Para cumplir estas responsabilidades, el Estado ha creado una serie de instituciones bajo la tutela del Ministerio de Salud en su carácter de organismo rector y responsable del Sistema Nacional de Salud. Los servicios públicos a nivel de salud son proporcionados por el Ministerio de Salud (39% de la población) y la Caja de Seguridad Social (61% de la población) en una estrecha coordinación que le ha permitido lograr casi la cobertura universal, con excepción aún en algunas áreas indígenas de muy difícil acceso, hacia las que se avanza.

(2) Dentro de la acción protectora no se incluyen prestaciones por desempleo.

(3) Cubre tanto prestaciones médicas como pecuniarias. Protege al trabajador por los accidentes "in itinere".

- (4) La maternidad está protegida por el Código de Trabajo, de forma que si la trabajadora no accede a un subsidio de la CSS, lo debe cubrir el empleador.
- (5) La inscripción de empresas y la afiliación en exclusiva corresponde exclusivamente a la CSS, que tiene descentralizada su gestión en agencias. La recaudación de las cotizaciones se puede realizar a través de las agencias de la CSS o del Banco Nacional.

Notas explicativas: (PARAGUAY)

- (1) El Instituto de Previsión Social (IPS) es un ente autárquico con personalidad jurídica. Está regido por un Consejo de Administración, bajo la supervisión del Poder Ejecutivo. El mencionado Consejo se constituye por el Presidente del IPS y cinco consejeros en representación de: Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, los empleados, los trabajadores asegurados y los jubilados y pensionistas del Instituto.
- (2) Existen 6 Organismos que cubren la Seguridad Social, además del IPS. El más importante, exceptuando al IPS, es la Caja Fiscal, que cubre a todos los funcionarios del Estado, incluyendo a los policías y militares. Gestionan los riesgos de invalidez, vejez y supervivencia de los respectivos colectivos. El IPS administra directamente la mayor parte del sistema de la Seguridad Social del país, ya sea por la variedad de riesgos atendidos como por el número de personas asistidas, la cuantía de las prestaciones satisfechas y los recursos que recauda procedentes de las contribuciones a la Seguridad Social.

Instituto de Previsión Social (IPS)

Afiliados: Se refiere al titular, trabajador o jubilado que cotiza o paga mensualmente los aportes al Seguro Social del IPS.

Activos: Para el caso del IPS, el Activo se define como el trabajador que figura en la base de datos anual, que aporta por Jubilación (Régimen General) y cuyo último aporte se haya dado dentro del trimestre final del año.

Régimen General: Es un tipo de régimen que agrupa a los asegurados en el IPS. Los trabajadores incluidos en este régimen cotizan al Fondo de Jubilaciones y Pensiones y al Fondo de Salud.

Aporte o cotización: Es la suma de dinero que mensualmente deben pagar al IPS los trabajadores y sus empleadores, para que el trabajador tenga derecho a las prestaciones que otorga el Seguro Social.

Asegurado: Persona beneficiaria de las prestaciones que otorga el régimen del Seguro Social (cotizantes o dependientes de este).

Asegura cotizante titular: Es la persona que, mediante el pago de las contribuciones establecidas por Ley, genera para sí mismo y sus dependientes el derecho a ciertos beneficios, y, por lo tanto, está protegida por la seguridad social.

Beneficiario familiar: Personas a quienes se extienden los derechos en el goce de los beneficios del Seguro Social.

Jubilación: Beneficio al que accede el trabajador una vez reunidos los requisitos de edad y años de aportes a la Seguridad Social. Dicha condición se da habitualmente después de haber trabajado y aportado regularmente a la Caja de Jubilaciones por el tiempo determinado en la Ley.

Jubilación por Vejez: Para los fines del boletín la Jubilación por Vejez en el IPS comprenden la Ordinaria, Anticipada y Proporcional. La ordinaria se concede a los 60 años de edad con 25 años de aportes a los 55 años de edad con 30 años de aportes y la proporcional a los 65 años de edad y 15 años de aportes.

Jubilación por Invalidez: Es el beneficio que se otorga al trabajador que debe retirarse debido a una enfermedad o accidente común o debido a una enfermedad o accidente laboral, por quedar incapacitado para la actividad laboral que venía realizando.

Pensión: Es una prestación económica que se reconoce a los beneficiarios del trabajador o jubilado que ha fallecido, consistente en una renta de pago mensual. **Haber Jubilatorio:** Es el monto que el jubilado tiene derecho a percibir como resultado de sus aportes al régimen previsional.

Caja de Jubilaciones y Pensiones del Ministerio de Hacienda

Activos: Se define como el trabajador que figura en la base de datos anual, que aporta por Jubilación y cuyo último aporte se haya dado dentro del último trimestre del año.

Afiliados: Esta caja está destinada para los empleados Públicos. Sus programas CONTRIBUTIVOS están divididos en dos Regímenes, Civil y No Civil.

- Civil: Que contiene los sectores de Administración Pública, Magisterio Nacional, Docente Universitarios y Empleado Gráficos del Estado.
- No Civil: Fuerzas Armadas y Policía Nacional.

Jubilación Ordinaria: El aportante que complete 62 (sesenta y dos) años de edad y que cuente con al menos 20 (veinte) años de servicio, tendrá derecho a la jubilación ordinaria. Cumplidos los 65 (sesenta y cinco) años de edad, la jubilación será obligatoria.

Jubilación Extraordinaria: Podrán obtener esta jubilación quienes cuenten con, por lo menos, 50 años de edad y un mínimo de 20 años de servicio.

Jubilación por Invalidez: Pueden acceder a la jubilación por invalidez, ya sea común o por accidente de trabajo, los aportantes menores de sesenta y dos años de edad que tengan una antigüedad mínima de diez años de servicio.

Pensión Derecho Habiente: Tendrán derecho a pensión, los sobrevivientes de los jubilados, pensionados y retirados fallecidos y del personal en actividad con derechos a haber de retiro, jubilación ordinaria o extraordinaria. Los sobrevivientes con derecho a pensión son el cónyuge, los hijos solteros menores de edad, o mayores minusválidos y los padres siempre que vivan a expensas del causante y que no existan otros beneficiarios.

Caja de Jubilaciones y Pensiones del Personal de la ANDE

Activos: Se define como el trabajador que figura en la base de datos anual, cuyo último aporte se haya registrado dentro del último mes del año.

Jubilación por Vejez: Para los fines del boletín la Jubilación por Vejez lo conforman: La Jubilación Ordinaria, Extraordinaria y por Retiro Voluntario. La Ordinaria se concede a los 60 años de edad con 20 años como mínimo de servicios reconocidos, la Extraordinaria a los 60 años de edad con 15 años como mínimo de servicios y Retiro Voluntario con 25 años de servicios reconocidos.

Jubilación por Invalidez: La jubilación invalidez se concede con un mínimo de 10 años de servicios reconocidos. A tal efecto la Caja reconocerá como válida únicamente la declaración de invalidez total, física o mental.

Jubilación por Exoneración: Se concede la Jubilación por Exoneración a los trabajadores despedidos o cesados que tengan como mínimo 15 años de servicio reconocidos.

Pensión: Se concede a los derecho-habientes del jubilado/a del afiliado fallecido/a con 15 años de antigüedad como mínimo de aporte.

Haber Jubilatorio: para todas las prestaciones se calculan sobre los 36 últimos salarios o jornales.

Años de servicio: Se cuenta la cantidad en años cumplidos como aportantes en dicha caja.

Caja de Jubilaciones y Pensiones de Bancos y Afines Activos:

Para el caso de la Caja Bancaria, el Activo se define como el trabajador que figura en la base de datos anual, cuyo último aporte se haya dado dentro del último trimestre del año.

Jubilación por Vejez: Para los fines del boletín la Jubilación por Vejez lo conforman: La Jubilación Ordinaria, Exoneración y por Retiro Voluntario. La Ordinaria se concede a los 60 años de edad con 30 años de servicios reconocidos y la Jubilación por Retiro Voluntario con 20 años de servicios reconocidos.

Jubilación por Invalidez: La jubilación invalidez se concede con un mínimo de 15 años de servicios en caso de enfermedad común y con 5 años en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional.

Jubilación por Exoneración: Se concede la Jubilación por Exoneración a los trabajadores despedidos o cesados que tengan como mínimo 20 años de servicio reconocidos. Pensión: Para la Pensión Derecho Habiente resultante del fallecimiento del afiliado activo se requiere que el asegurado haya aportado como mínimo durante 25 años.

Haber Jubilatorio: Los Haberes Jubilatorios para la Jubilación Ordinaria, por Retiro Voluntario y por Exoneración son equivalentes al 100% del promedio de los 60 últimos salarios. Caja Paraguaya de Jubilaciones y Pensiones del Personal de la Itaipú Binacional (CAJUBI) Activos: Se define como el trabajador que figura en la base de datos anual, cuyo último aporte se haya registrado dentro del último mes del año. Jubilación por Vejez: Para los fines del boletín la Jubilación por Vejez lo conforman:

La Jubilación Ordinaria, Extraordinaria y el Anticipado Voluntario. La Jubilación Ordinaria se concede a los 60 años de edad con 10 años y más reconocidos como tiempo de contribución a la caja. La Extraordinaria con 60 años de edad y de 5 a menos de 10 años de contribución a la caja. La Anticipada Voluntaria como mínimo 50 años de edad y un mínimo de 10 años de aporte a la caja.

Jubilación por Invalidez Haber sufrido disminución parcial o total, física o mental, de su capacidad de trabajo para desempeñar la función habitual de su cargo, declarada por el Instituto de Previsión Social o por una Junta Médica designada por la Caja. • Se concederá esta jubilación al que tenga 1 (un) año o más de servicio reconocido como tiempo de contribución a la Caja, si la invalidez fuera causada por enfermedad no profesional o por accidente de cualquier naturaleza que no sea de trabajo. • No se exigirá ninguna antigüedad o servicio reconocido como tiempo de contribución a la Caja, si la invalidez fuera causada por enfermedad profesional o por accidente de trabajo en la ITAIPÚ Binacional o en la Caja.

Para los fines de este boletín se tienen en cuenta dos tipos de invalidez.

Jubilación por Invalidez Provisoria: Se concederá inicialmente con carácter temporal y provisorio por un periodo de 2 a 5 años, durante las cuales los beneficiarios estarán obligados a someterse a los exámenes y tratamientos médicos que se les indiquen por la Caja.

Jubilación por Invalidez Permanente: Se concede en caso en que no hayan podido superar la invalidez en el periodo de 2 a 5 años, con los de exámenes y tratamientos médicos a los cuales hayan sido sometidos.

Pensión: En los mismos casos en que el Afiliado, tenga derecho a gozar de la Jubilación o tenga reconocido 1 año de contribución a la Caja y ocurra su fallecimiento, sus Derechohabiente-beneficiarios tendrán derecho a percibir desde la fecha del fallecimiento.

Caja de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados Municipal

Activos: Se considera Activos en la Caja Municipal, teniendo en cuenta las siguientes informaciones:

Con carácter obligatorio:

- a. Los funcionarios, asesores, empleados y obreros nacionales y extranjeros, mayores de (18) diez y ocho años de edad, al servicio de las Instituciones Municipales, cualquiera sea su categoría, forma de la remuneración, tipo de trabajo y forma de nombramiento siempre que figure en el Anexo del Personal del Presupuesto de la Institución Municipal; y, b. Los miembros del Consejo y el Personal de la Caja mayores de (18) diez y ocho años de edad.

Con carácter voluntario:

- a. El afiliado que se retira voluntaria o involuntariamente de las Instituciones Municipales o de la Caja y que solicite su continuidad en tal carácter en un plazo no superior a ciento veinte días, contados desde la fecha de su desvinculación; y,
- b. Los Concejales, Intendentes Municipales y los miembros de la Junta Directiva del Instituto de Desarrollo Municipal (IDM) que soliciten su incorporación en el plazo improrrogable de ciento veinte días, contados a partir de la fecha de toma de posesión del cargo.
- c. Transcurrido el plazo señalado en este artículo prescribe el derecho de afiliación voluntaria.

(3) Las Administradoras de Fondos Previsionales (AFP) aún no están reglamentadas.

(4) Enfermedades Profesionales: Es todo estado patológico que sobreviene por una causa repetida por largo tiempo, como consecuencia de la clase de trabajo que desempeña el trabajador o del medio que ejerce sus labores, y que provoca en el organismo una lesión o perturbación funcional, permanente o transitoria, pudiendo ser originada esta enfermedad profesional por agentes físicos, químicos o biológicos (Art. 40° del Decreto Ley N° 1860/50).

Para los efectos de esta Ley, las enfermedades profesionales se considerarán como accidentes de trabajo; en cada caso determinará una comisión de tres (3) médicos del Instituto si se trata o no de enfermedad profesional (Art. 52° del Decreto Ley N° 1860/50).

Carta orgánica del Seguro Social/2013

Comentario 56: Equiparación entre Accidente Laboral y Enfermedad Profesional. Art. 52° del Dto. Ley N° 1.860/50 (texto original) vigente a la fecha, dispone: “Para los efectos de esta Ley, las enfermedades profesionales se considerarán como accidentes del trabajo; en cada caso determinará una comisión de tres médicos del Instituto si se trata o no de enfermedad profesional.”

Comentario 57: Toda lesión que sufre una persona a causa o con ocasión de su trabajo y que le produzca lesiones de incapacidad o muerte. Éstos pueden ocurrir en actividades gremiales, de capacitación ocupacional o en el desarrollo de cualquier actividad. También se incluyen los accidentes que ocurran en el trayecto de ida o regreso entre la casa y el lugar de faena, trabajo o viceversa, siempre y cuando la eventualidad ocurra en el trayecto directo, de ida o regreso, entre la residencia del trabajador y su lugar de oficio o viceversa. El trayecto entre dos lugares de trabajo también se considera accidente del trabajo.

Notas explicativas: (PERU)

(1) Frente a un Accidente de Trabajo se trasladó a una EPS quien debe atender al trabajador, sin importar el origen de la situación.

En Principio el empleador asume las implicaciones económicas, legales y de cualquier otra índole a consecuencia de un accidente o enfermedad que sufra el trabajador en el desempeño de sus funciones o a consecuencia de ellas, conforme a las normas vigentes. Principios Ley 29783.

Para los que se denominen trabajos de alto riesgo es necesario tener un Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo – SCTR.

El Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo otorga cobertura adicional a la establecida por el régimen de pensiones a cargo de la ONP o AFP y se activa cuando tus trabajadores sufren algún accidente de trabajo o enfermedad profesional como consecuencia de las labores que desempeñan

(2) En Perú, en el tema de desempleo las empresas de seguros ofrecen alternativas para la cobertura de este riesgo. En la actualidad se discute la posibilidad de crear un sistema de protección social ante el desempleo. En materia de prestaciones familiares, la ley consagra la Asignación Familiar que se encuentra normado en la Ley N° 25129 del 06/12/1989, ésta norma establece que todo trabajador que tenga a su cargo uno o más hijos menores de 18 años percibirá esta asignación familiar.

Notas explicativas: (PORTUGAL)

Las prestaciones económicas del sistema de solidaridad y Seguridad Social de Portugal están gestionadas por:

- a) El Instituto Nacional de la Seguridad Social, estructurado en el Centro Nacional de Pensiones, servicio a nivel nacional, que se encarga de la gestión de las pensiones; el Centro Nacional de Protección contra los Riesgos Profesionales, servicio nacional encargado de la gestión del tratamiento, recuperación y rehabilitación de las enfermedades o de las incapacidades que se deriven de una enfermedad profesional, y los Centros Regionales de la Seguridad Social, encargados de la gestión de las prestaciones en su ámbito de actuación.
- b) El Instituto de Gestión Financiera de la Seguridad Social, responsables de la gestión financiera de los recursos económicos del sistema de la Seguridad Social.
- c) En las prestaciones derivadas de accidentes de trabajo, la gestión corresponde a Compañías de Seguros, bajo la tutela del Ministerio de Hacienda y Administración Pública.
- d) Por último, las prestaciones en salud están a cargo del Servicio Nacional de Salud, integrado en el Ministerio de Salud.

Notas explicativas: (REPUBLICA DOMINICANA)

(1) El Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) es la nueva entidad autónoma del Estado dominicano que surge con la promulgación, el 9 de mayo del año 2001, de la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social. Como órgano superior del nuevo Sistema de Seguridad Social, tiene a su cargo la dirección y conducción del mismo.

(2) En el sistema de seguridad social de República Dominicana no existe un Seguro contra el Desempleo.

Notas explicativas: (URUGUAY)

(1) Existen 2 servicios estatales que administran regímenes especiales: el Servicio de Retiros y Pensiones Militares (Ministerio de Defensa) y Servicio de Retiros y Pensiones Policiales (Ministerio del Interior).

Existen, asimismo, 3 organismos públicos no estatales: la Caja de Jubilaciones y Pensiones Notarial, la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios y la Caja de Jubilaciones y Pensiones Bancaria. Gestionan los riesgos de invalidez, vejez y supervivencia de los respectivos colectivos.

El Banco de Previsión Social administra directamente la mayor parte del sistema de Seguridad Social del país ya sea por la variedad de riesgos atendidos, por el número de personas asistidas, la cuantía de las prestaciones servidas y los recursos que recauda de las contribuciones a la Seguridad Social.

(2) La Unidad Reajutable (UR) se actualiza una vez al mes por el Índice de Medios de Salarios. Las 60.000 UR equivalen a US\$ 1.000.000.

(3) El BPS centraliza la recaudación correspondiente a los riesgos IVS, que están a su propio cargo y la que corresponde a las AFAP.

Notas explicativas: (VENEZUELA)

(1) Mediante la expedición de La Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social (LOSSS). (G.O. N° 37.600 de fecha 30-12-2002). se establece el Sistema de Seguridad Social (SSS), el cual se ha desarrollado muy lentamente y en forma progresiva. Esta Ley ha sido reformada parcialmente, desde su promulgación, en tres oportunidades; pero, por diversos motivos, aún siendo una Ley vigente, carece de efectividad plena, pues, varios de sus regímenes prestacionales no han sido desarrollados legislativa y administrativamente, entre ellos, los más importantes en una reforma de la seguridad social: pensiones y salud; y, los regímenes prestacionales que tienen ley especial que los regule no se encuentran efectivos a plenitud, motivo por lo que la referencia a este sistema de Seguridad Social, de origen constitucional y legal, objetivamente, es sólo a título informativo o referencial.

Este nuevo Sistema de Seguridad Social, desafortunadamente, no ha sido puesto en marcha en el país por lo que la institucionalidad de la seguridad social en Venezuela, es, en realidad, la que existía antes de la promulgación de esta Ley, es decir, el régimen o los regímenes de los seguros sociales; los regímenes jubilatorios y pensionales; el régimen de riesgos laborales; las reivindicaciones alcanzadas por los trabajadores en virtud de la contratación o convención colectiva; y, la red de servicios sociales de carácter asistencial.

CUADRO II. FINANCIACIÓN

CUADRO II. FINANCIACIÓN

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>FUENTES DE FINANCIACIÓN.</p> <p>1. Asistencia sanitaria.</p>	<p>(*) Cotizaciones de los empleadores, de los trabajadores (por cuenta ajena y por cuenta propia), y de los beneficiarios de las prestaciones por vejez, invalidez y muerte y de aportes y rentas generales.</p>	<p>Aportes obligatorios del empleador y de los pensionistas Aportes del gobierno Sector Privado. Pagos de Particulares y Asegurados.</p>	<p>En el ámbito federal, el Fondo Nacional de la Salud actúa como gestor financiero de los recursos destinados al Sistema Único de Salud por el presupuesto de la seguridad social. Optativamente, las empresas pueden descontar la cobertura de planes privados de salud.</p>	<p>Cotización del trabajador y de los pensionados afectos, sin perjuicio del aporte que hace el Estado para determinadas prestaciones (por ejemplo, parte del programada de garantías explícitas) por maternidad y para la financiación de la Salud Pública, y de los «copagos» de los interesados (1).</p>	<p>Cotizaciones de los empleadores y de los trabajadores. Recursos del Sistema General de Participaciones. Recursos propios de los entes territoriales. Copagos. Cuotas moderadoras. Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA).</p>
<p>2. Vejez.</p>	<p>Cotizaciones de los empleadores, aporte personal de los trabajadores en relación de dependencia y aporte personal de los trabajadores autónomos, comprendidos en este sistema, y del Estado, a través de los impuestos con afectación específica y lo que adicionalmente fije el Congreso en la ley de Presupuesto Nacional.</p>	<p>Cotizaciones exclusivamente a cargo de los trabajadores. Fondo solidario – Aporte Nacional Solidario</p>	<p>Recursos provenientes de los trabajadores, derivados de su salario contributivo, de las empresas, de los empleadores domésticos, de las agencias de apuestas y de la Unión conforme lo expuesto en la Introducción sobre “Financiamiento”.</p>	<p>Cotización del afiliado al Régimen de capitalización individual. Más rentabilidad y Bono de Reconocimiento, bono por hijo nacido vivo (mujer) de corresponder, y ahorro voluntario (en sus diversas modalidades), de existir. El Estado asegura pensión básica solidaria y aportes solidarios a las pensiones contributivas que están bajo un nivel o cuantía, para pensionados que reúnan requisitos de residencia y pertenencia a un sector determinado de la población (Pilar básico o solidario). El Estado financia las pensiones del Antigo Sistema de Pensiones, en extinción (2).</p>	<p>Cotizaciones de los empleadores y de los trabajadores. Fondo de Solidaridad Pensional. Fondo Nacional de Pensiones. Territoriales (FONPET). Recursos Entidades Estatales. Bonos Pensionales.</p>
<p>3. Prestaciones monetarias por enfermedad.</p>		<p>Cotizaciones a cargo de los empleadores y trabajadores Aportes Gobierno Nacional</p>	<p>Recursos provenientes de los trabajadores, derivados de su salario contributivo, de las empresas, de los empleadores domésticos, de las agencias de apuestas y de la Unión conforme lo expuesto en la Introducción sobre “Financiamiento”.</p>	<p>Financiación con cotizaciones de salud de los trabajadores (asistencia sanitaria). (3).</p>	<p>Se financia del valor de la Unidad de Pago por Capitalización (UPC) reconocida por el Fondo de Solidaridad y Garantía –FOSYGA– a cada EPS por afiliado. (1)</p>

CUADRO II. FINANCIACIÓN

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA (1)	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
FUENTES DE FINANCIACIÓN.					(1).
1. Asistencia sanitaria.	Cotizaciones de los trabajadores, los empleadores, los pensionistas y el Estado, para el Seguro de Salud. Presupuesto del Estado para asistencia sanitaria pública y para asegurados por cuenta del Estado y, de forma subsidiaria, para trabajadores por cuenta propia.	Financiación a través del presupuesto del Estado, con ingresos provenientes de las rentas generales.	Cotizaciones a cargo de empleadores y trabajadores. Contribuciones por parte del gobierno	<ul style="list-style-type: none"> • Cotizaciones de empleadores y trabajadores (1). • Cotizaciones de los pensionistas. • Aportaciones de los Presupuestos Generales del Estado (2). 	Financiada a través de impuestos.
2. Vejez.	<p>Cotizaciones de los empleadores, trabajadores y del Estado, más los capitales de reserva acumulados y el producto de las inversiones del fondo de reserva.</p> <p>Cotizaciones actualizadas a 01 de enero de 2018. Seguro de Pensiones Trabajador: 3.17% Patrono: 5.08% Estado: 1.24% (1)</p>	Contribuciones de las empresas y entidades laborales.	Cotizaciones a cargo de empleadores y trabajadores. Hasta 2015 el Gobierno aportó presupuesto	<p>Régimen Público: cotizaciones de los empleadores y trabajadores.</p> <p>Régimen Privado: cotizaciones de los empleadores y trabajadores.</p>	<p>Cotización de empresarios y trabajadores. En el caso de los trabajadores por cuenta propia, aportaciones de los propios trabajadores.</p> <p>En el caso de las pensiones mínimas y las prestaciones no contributivas, su financiación es exclusiva con cargo a aportaciones del Estado.</p>
3. Prestaciones monetarias por enfermedad.	Cotizaciones de los trabajadores, empleadores y del Estado.	Contribuciones de las empresas y las entidades laborales.	Cotizaciones a cargo de empleadores y trabajadores.	Cotizaciones de empleadores y trabajadores.	Cotización de empresarios y trabajadores. En el caso de los trabajadores por cuenta propia, aportaciones de los propios trabajadores.

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
FUENTES DE FINANCIACIÓN.					(1).	(1) (2).
1. Asistencia sanitaria.	Contribuciones de patronos, trabajadores y Estado.	Contribución a cargo de los empleadores, trabajadores y Estado. Las prestaciones del seguro por riesgos profesionales, se financiarán exclusivamente con cargo a las cotizaciones de los empleadores.	Aportes obligatorios del empleador y del Estado. Aportes obligatorios del trabajador cuyo ingreso sea superior a 3 salarios mínimos generales para el Distrito Federal	Las acciones del Ministerio de Salud son financiadas por el Presupuesto de la República. Las correspondientes al INSS –Seguro de Enfermedad Maternidad– son financiadas por las cotizaciones de trabajadores y empresarios y del Estado. En los trabajadores por cuenta propia (seguro facultativo), la financiación corre por cuenta de los interesados.	Cotizaciones de los empleadores, los pensionistas y los asegurados voluntarios.	Cotizaciones de empleadores y trabajadores. Recursos generados por la gestión del IPS (3).
2. Vejez.	Contribuciones de patronos, trabajadores, Estado y rendimientos de las inversiones.	Contribución a cargo de los empleadores, trabajadores y Estado.	Aportes obligatorios del trabajador, empleador y del Estado	Régimen de IVM y Riesgos Profesionales. Cotizaciones de empleadores, trabajadores y del Estado, Régimen de IVM y RP con aporte solidario para el sostenimiento del sistema nacional único de salud. (1)	Cotizaciones de los empleadores y de los asegurados obligatorios y voluntarios. Aportación estatal. Una cuota de los subsidios por enfermedad, maternidad y riesgos profesionales. se dedica al programa de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM).	Ídem epígrafe 1.
3. Prestaciones monetarias por enfermedad.	Contribuciones de patronos, trabajadores y Estado.	Contribución a cargo de los empleadores, trabajadores y Estado.	Aportes obligatorios del trabajador, empleador y del Estado	Financiación con cotizaciones de los asegurados y sus empleadores. En el caso de trabajadores independientes, a través de sus cotizaciones.	Cotizaciones de los asegurados obligatorios y voluntarios.	Ídem epígrafe 1.

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>FUENTES DE FINANCIACIÓN.</p> <p>1. Asistencia sanitaria.</p>	<p>Los regímenes contributivos se financian por los empleadores o asegurados, cuando se trata de un trabajador activo dependiente o independiente, respectivamente. Los aportes también están a cargo de los asegurados titulares cuando se trata de pensionistas. Art. 4 Ley 27056 Ley de Creación de ESSALUD. El régimen estatal se financia con recursos ordinarios provenientes del Presupuesto General de la República y otros recursos.</p>	<p>(1) Impuestos, incluidos en el Presupuesto del Estado.</p>	<p>Cotizaciones de trabajadores, de empleadores y el Estado.</p>	<p>(1).</p> <p>Asistencia sanitaria pública: Presupuesto del Estado, en su mayor parte, y pago diferencial por la atención en algunos casos.</p> <p>Seguro social de trabajadores activos del sector privado: cotizaciones de empleadores y trabajadores.</p>	<p>Cotizaciones al IVSS de empleadores y trabajadores</p>
<p>2. Vejez.</p>	<p>Aportes obligatorios a cargo de los trabajadores, ya sea por el sistema de reparto, ya lo sea por el de capitalización. Para el sistema de reparto se necesita la contribución del Gobierno y las transferencias de los gobiernos regionales y locales. Oficina de Normalización Pensional.</p>	<p>Cotizaciones de los trabajadores por cuenta ajena y de los respectivos empresarios. Cotizaciones de los trabajadores por cuenta propia.</p>	<p>Cotizaciones de los empleadores, trabajadores asalariados públicos y privados, por cuenta propia y el Estado, más los capitales de reserva acumulados y el producto de las inversiones del fondo de reserva.</p>	<p>Aportes de trabajadores y empleadores: Contribuciones Especiales de Seguridad Social (CESS); - Impuestos específicamente dirigidos a apoyar la Seguridad Social; - Asistencia financiera del Estado.</p> <p>(2).</p>	<p>Cotizaciones al IVSS de los empleadores y trabajadores en relación de dependencia, y de los trabajadores no dependientes al Seguro Facultativo. Art. 63 Ley Orgánica de la Seguridad Social.</p> <p>(1)</p>
<p>3. Prestaciones monetarias por enfermedad.</p>	<p>Aportes a cargo de los empleadores.</p>	<p>Cotizaciones de los trabajadores y de los respectivos empresarios. Cotizaciones de los trabajadores por cuenta propia, que hayan elegido por tener cubierta esta prestación.</p>	<p>Cotizaciones de empleadores.</p>	<p>Cotización de empresarios y trabajadores. Recursos generales del BPS provenientes de la vía fiscal y contribuciones del Estado.</p>	<p>Ídem epígrafe 2.</p> <p>Cotizaciones al IVSS de empleadores y trabajadores; aportes del gobierno para la seguridad social. Art. 104 Ley Orgánica de la Seguridad Social.</p> <p>(2)</p>

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
4. Desempleo.	<p>(*) A través de un Fondo Nacional de Empleo. Dicho Fondo está constituido por cotizaciones de los empleadores y de los beneficiarios de pensiones del Régimen Previsional Público que están en actividad y por recursos provenientes del Estado.</p> <p>Los empleados del sector rural cotizan al SIPRED</p>	<p>En la modalidad de Tarjeta SAS existe la posibilidad de un seguro privado de desempleo privado.</p>	<p>El Fondo de Amparo al Trabajador, vinculado al Ministerio de Trabajo, financia el Seguro de Desempleo (2)</p>	<p>Existe un seguro de cesantía y un subsidio. El seguro se financia con cotizaciones del trabajador, el empleador y aportes fiscales. El costo del programa de subsidio corre a cargo del Estado.</p>	<p>Existe una multiplicidad de fuentes de financiación para el desempleo. Esencialmente, el sistema se financia a través de las contribuciones realizadas al Sistema de Subsidio Familiar (Ver epígrafe No. 6 de prestaciones familiares) (2).</p> <p>Se tiene el Fondo de Solidaridad de Fomento y Protección al Cesante (FOSFEC) Que se financia con los recursos del uso voluntario de las cesantías, Ley 1636 de 2013.</p>
5. Accidentes laborales y enfermedades profesionales.	<p>(*) A través de un seguro obligatorio que debe contratar el empleador en empresas Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART). La prima pactada depende del tipo de actividad que desarrolle la empresa, y está a cargo del empleador.</p> <p>(1)</p>	<p>Cotizaciones a cargo de los empleadores y trabajadores Aportes Gobierno Nacional</p>	<p>Recursos provenientes de los trabajadores, derivados de su salario contributivo, de las empresas, de los empleadores domésticos, de las agencias de apuestas y de la Unión conforme lo expuesto en la Introducción sobre "Financiamiento".</p>	<p>El afiliado no cotiza, salvo en el caso de los trabajadores independientes incorporados al seguro. El empleador debe cubrir el coste con una cotización básica, más una adicional diferenciada, según la actividad desarrollada y el riesgo a que esté expuesta su empresa.</p>	<p>Cotizaciones a cargo exclusivo de los empleadores. Dependen del riesgo al que esté expuesto el trabajador en función del tipo de actividad realizada, existiendo una tabla de calificación del riesgo de la actividad de I a V (donde I, es la actividad de menor riesgo, y V, la de mayor).</p>
6. Prestaciones familiares.	<p>Cotizaciones de los empleadores, determinadas como un porcentaje, sobre los salarios. En determinadas actividades (agropecuarias), el porcentaje se realiza sobre la cuantía de las ventas de los bienes de la explotación o como suma fija por trabajador; cotización a cargo del responsable del pago de prestaciones dinerarias derivadas de la Ley N° 24.557, sobre Riesgos de Trabajo</p> <p>(2)</p>	<p>Coste total a cargo de los empleadores. Art. 3 Núm. 1 Reglamento de Asignaciones Familiares.</p>	<p>Recursos provenientes de los trabajadores, derivados de su salario contributivo, de las empresas, de los empleadores domésticos, de las agencias de apuestas y de la Unión conforme lo expuesto en la Introducción sobre "Financiamiento".</p>	<p>El Estado cubre el costo del programa de las asignaciones familiares, como también el de subsidios familiares el que se encuentra focalizado según nivel de rentas del beneficiario.</p>	<p>Cotizaciones a cargo de los empleadores, equivalente al 4% del total de la nómina. Trabajadores se pueden afiliarse de forma voluntaria a las Cajas de Compensación</p>

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
4. Desempleo.	No existe Seguro de desempleo. Se paga un auxilio de cesantía, según la tabla del artículo 29 del Código de Trabajo más capital acumulado en el <i>Ahorro Laboral del Fondo de Capitalización Individual</i> , administrado por las Operadoras de Pensiones.		Cotizaciones a cargo exclusivo de los empleadores. Es la prestación económica que protege al afiliado por un cese temporal de actividades productivas durante un periodo máximo de 5 meses, mientras encuentra una nueva oportunidad laboral.	(3).	Cotizaciones de los trabajadores y de los empleadores. Financiación por aportaciones del Estado en el caso de los subsidios asistenciales.
5. Accidentes laborales y enfermedades profesionales.	Cotizaciones de los empleadores, según la actividad y la siniestralidad.	En el caso de prestaciones en servicio y en especie, aportaciones por el presupuesto del Estado. En caso de pensiones, contribuciones de las entidades laborales.	Cotizaciones a cargo exclusivo de los empleadores.	Cotizaciones de empleadores y trabajadores (1).	Cotización exclusiva a cargo del empleador.
6. Prestaciones familiares.	Aunque las prestaciones no están operando, la financiación del FODESAF proviene de cotizaciones de los empleadores, equivalentes al 5% del total de sueldos y salarios, más el 20% de lo recaudado por el Impuesto de Ventas.		Es financiada directamente por la operación del empleador, puesto que la asignación corresponde a la participación en las utilidades de la empresa dependiendo de la carga familiar del trabajador.	(4).	Aportaciones del Estado al Presupuesto de la Seguridad Social.

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
4. Desempleo.			Aportes obligatorios del trabajador, empleador y del Estado, respecto de la cesantía por edad avanzada y vejez.	Estas prestaciones no están incluidas en la acción protectora del INSS.	Estas prestaciones no están incluidas en la acción protectora de la CS	
5. Accidentes laborales y enfermedades profesionales.	Contribuciones de patronos, trabajadores y Estado.	Las prestaciones del seguro por riesgos profesionales, se financiarán exclusivamente con cargo a las cotizaciones de los empleadores.	Aportes a cargo del empleador con base en la valoración de la siniestralidad de la compañía	Cotizaciones a cargo de los empleadores, según el Reglamento general de la Ley de la Seguridad Social, de 13 de abril de 2000	Cotizaciones exclusivas a cargo de las empresas	Ídem epígrafe 1.
6. Prestaciones familiares.	Contribuciones de patronos, trabajadores y Estado.	Contribuciones de patronos, trabajadores y Estado.	No existen como tales. Hay pagos adicionales para el pensionado por invalidez por cada una de las cargas familiares.		Cotizaciones de los asegurados voluntarios y obligatorios al programa IVM.	Ídem epígrafe 1.

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
4. Desempleo.	No existe.	Cotizaciones de los trabajadores y de los respectivos empresarios. Impuestos.	El Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), en coordinación con el gobierno, empleadores y trabajadores, promoverán, en un plazo no mayor de 18 meses, la creación del Seguro de Desempleo y todo lo relativo a la cesantía laboral, sin que los trabajadores pierdan sus derechos adquiridos.	Recursos generales del BPS, provenientes de la vía fiscal y contribuciones del Estado.	Ídem epígrafe 2. El cual corresponde a Vejez. Cabe recordar que en Venezuela se maneja el Seguro Social Obligatorio que cubre Vejez, Invalidez y Muerte, además de otras contingencias.
5. Accidentes laborales y enfermedades profesionales.	<p>Aportes a cargo del empleador o del asegurado titular, cuando se trata de trabajador activo dependiente o independiente, respectivamente.</p> <p>Los aportes están graduados conforme al riesgo de la actividad a realizar.</p> <p>Los seguros privados se financian con las primas de riesgo.</p>	<p>Accidentes de trabajo: cotización exclusiva a cargo de los empleadores.</p> <p>Enfermedades profesionales: Cotizaciones de los empresarios. Cotizaciones de los trabajadores por cuenta propia que hayan elegido tener cubierta esta prestación.</p>	Cotizaciones de los empleadores, según la actividad y la siniestralidad	Todo empleador es responsable civilmente de los accidentes o enfermedades profesionales que ocurran a sus obreros y empleados a causa del trabajo o en ocasión del mismo. Primas a su cargo.	Ídem epígrafe 2. El cual corresponde a Vejez. Cabe recordar que en Venezuela se maneja el Seguro Social Obligatorio que cubre Vejez, Invalidez y Muerte, además de otras contingencias.
6. Prestaciones familiares.	Las asignaciones familiares son pagadas directamente por el empleador, como un beneficio a favor del trabajador. Ley 25129.	Impuestos, incluidos en los Presupuestos del Estado.		Recursos generales del BPS, provenientes de la vía fiscal y contribuciones del Estado.	Ídem epígrafe 2. El cual corresponde a Vejez. Cabe recordar que en Venezuela se maneja el Seguro Social Obligatorio que cubre Vejez, Invalidez y Muerte, además de otras contingencias.

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
7. Maternidad.	(*) Esta prestación está comprendida entre las prestaciones familiares mencionadas en el epígrafe 6.	Cotizaciones a cargo de los empleadores. Aportes de la Nación y de los Municipios. Seguro Universal Materno Infantil. Art. 3 Ley 2426 Seguro Universal Materno Infantil La obligación se puede cumplir directamente por parte del empleador. Art. 9 Resolución 1676 Ministerio de Salud y Deportes.	Recursos provenientes de los trabajadores, derivados de su salario contributivo, de las empresas, de los empleadores domésticos, de las agencias de apuestas y de la Unión conforme lo expuesto en la Introducción sobre "Financiamiento".	El Estado cubre el costo del programa de subsidios o prestaciones monetarias. En cuanto a las prestaciones médicas, las mismas se financian, en general, con cotizaciones para salud. Existen prestaciones médicas gratuitas para el control del embarazo y el puerperio. El recién nacido, y hasta los 6 años, tiene derecho a protección y control de salud gratuita.	En el Fondo de Solidaridad y Garantía, sus recursos derivan de las cotizaciones a cargo de los empleadores y trabajadores.
8. Invalidez.	Aportes de los trabajadores (por cuenta ajena y propia) y contribuciones de los empleadores; impuestos con afectación específica y recursos adicionales que anualmente fije el Congreso de la Nación en la Ley de Presupuesto.	Cotizaciones exclusivamente a cargo de los trabajadores. Fondo solidario – Aporte Nacional Solidario	Recursos provenientes de los trabajadores, derivados de su salario contributivo, de las empresas, de los empleadores domésticos, de las agencias de apuestas y de la Unión conforme lo expuesto en la Introducción sobre "Financiamiento".	En general, cotización del afiliado, más la rentabilidad en la cuenta de capitalización individual. Existe cotización del empleador para el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (SIS) que completa el saldo de la cuenta individual de ser necesario, para asegurar pensiones de una determinada cuantía. También se incluyen, de corresponder, el Bono de reconocimiento y, de ser necesario, el aporte adicional de la Compañía de Seguros en el caso de sistema de AFP. El Estado asegura una pensión básica solidaria y aportes solidarios por invalidez. En el Antiguo Sistema, las pensiones se financian con cotizaciones de los afiliados (en extinción) y aportes del Estado.	Cotizaciones a cargo de los empleadores y trabajadores. En Riesgos Laborales, la invalidez es cubierta por las Administradoras de Riesgos Laborales, con las aportaciones realizadas por los empleadores. En caso de origen común es cubierta por el Sistema General de Seguridad Social.

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
7. Maternidad.	Cotizaciones de los trabajadores, los empleadores y el Estado.	Contribuciones de las entidades laborales.	Incluida en la cotización por asistencia sanitaria (epígrafe 1).	Cotizaciones de empleadores y trabajadores.	Cotizaciones de empresarios y trabajadores.
8. Invalidez.	Las fuentes señaladas en epígrafe 2 "Vejez".	Contribuciones de las entidades laborales.	Ídem epígrafe 2.	Régimen Público: Cotizaciones de empleadores y trabajadores. Régimen Privado: Cotizaciones de empleadores y trabajadores.	Cotizaciones de empresarios y trabajadores.

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
7. Maternidad.	Contribuciones de patronos, trabajadores y Estado.	Contribución a cargo de los empleadores, trabajadores y Estado.	Aportes obligatorios del trabajador, empleador y del Estado	La asistencia sanitaria dispensada por el MINSA es financiada por el Presupuesto del Estado. La dispensada por el INSS, con las cotizaciones señaladas.	<ul style="list-style-type: none"> • Prestación asistencia: cotización de los empleados y de los asegurados voluntarios • Subsidio por maternidad: cotización del asegurado obligatorio y voluntario. 	Ídem epígrafe 1.
8. Invalidez.	Contribuciones de patronos, trabajadores y Estado.	Contribución de los empleadores, trabajadores y Estado.	Aportes obligatorios del trabajador, empleador y del Estado	Ídem epígrafe 2. En el caso de los trabajadores independientes, las prestaciones son financiadas por contribuciones a su cargo.	Ídem epígrafe 2	Ídem epígrafe 1.

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
7. Maternidad.	<p>Aportes a cargo de los empleadores. Empleadores actúan como agentes retenedores y las cotizaciones de los Trabajadores Independientes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Impuestos (cuidados de asistencia sanitaria) • Cotizaciones de los trabajadores y de los respectivos empresarios • Cotizaciones de los trabajadores por cuenta propia. 	<p>Cotizaciones de trabajadores, empleadores y del Estado.</p>	<p>Recursos generales del - BPS, provenientes de la vía fiscal y contribuciones del Estado.</p>	<p>Ídem epígrafe 2. El cual corresponde a Vejez. Cabe recordar que en Venezuela se maneja el Seguro Social Obligatorio que cubre Vejez, Invalidez y Muerte, además de otras contingencias.</p>
8. Invalidez.	<p>Aportes de los empleadores a los AFP y al Sistema de Salud.</p>	<p>Cotizaciones de los trabajadores y de los empresarios. Cotizaciones de los trabajadores por cuenta propia.</p>	<p>Cotizaciones de trabajadores, empleadores y del Estado.</p>	<p>Aportes de trabajadores y empleadores: Contribuciones Especiales de Seguridad Social (CESS); - Impuestos específicamente dirigidos a apoyar la Seguridad Social; -Asistencia financiera del Estado</p>	<p>Ídem epígrafe 2. El cual corresponde a Vejez. Cabe recordar que en Venezuela se maneja el Seguro Social Obligatorio que cubre Vejez, Invalidez y Muerte, además de otras contingencias.</p>

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>9. Muerte y supervivencia.</p> <p>COTIZACIONES: PORCENTAJES Y TOPE SALARIALES.</p> <p>1. Asistencia sanitaria.</p>	<p>(*) Ídem epígrafe 8.</p> <p>• Los empleadores cotizan en promedio el 6% de la remuneración de sus trabajadores, sin tope máximo.</p> <p>• Los trabajadores por cuenta ajena cotizan el 3% de su remuneración, sujeta a un tope máximo que se ajusta semestralmente en razón de la variación del índice de movilidad previsional.</p>	<p>Cotizaciones exclusivamente a cargo de los trabajadores. Fondo solidario – Aporte Nacional Solidario</p> <p>Los empleadores cotizan el 10%, calculado sobre la totalidad de las remuneraciones percibidas por el trabajador, sin límite alguno. Es un aporte a las Cajas de Salud; que tiene como objetivo cubrir las contingencias inmediatas de salud que tiene el trabajador ya sea por enfermedad común, accidente de trabajo o enfermedad profesional, para la prevención, tratamiento y recuperación, también con éste aporte cubre a sus beneficiarios</p> <p>Cabe resalta que el Fondo Solidario en Bolivia se encuentra financiado por</p> <p>Los pensionistas cotizan el 5%, calculado sobre la renta básica.</p>	<p>Recursos provenientes de los trabajadores, derivados de su salario contributivo, de las empresas, de los empleadores domésticos, de las agencias de apuestas y de la Unión conforme lo expuesto en la Introducción sobre "Financiamiento".</p>	<p>Se aplican las reglas señaladas en el epígrafe 8 anterior.</p> <p>El porcentaje de cotizaciones es del 7% del ingreso mensual imponible o de la pensión para el sector de jubilados pertenecientes al 20% más rico de la población. En el caso de las ISAPRES, se puede pactar una mayor cotización.</p> <p>El ingreso máximo para fines de cotización es en Unidades de Fomento (UF) y varía anualmente según incremento de las remuneraciones reales (2018: 78,3 UF)</p> <p>Ingreso mínimo para el año 2018 es de \$276.000 o US\$ 460 (1 U\$ = \$ 600 aprox.).</p> <p>78,3 Unidades de Fomento a marzo de 2018: \$ 2.114.100 (U\$ 3.520 aprox.). Además de la cotización, los afiliados por regla general deben efectuar, en el momento de requerir la prestación, un «copago» directo.</p>	<p>Cotizaciones de los empleadores y trabajadores. Sus recursos se administran conforme a los Regímenes de Pensión que cubre los riesgos de Vejez, Invalidez y Muerte.</p> <p>Cotización del 12,5% del ingreso base del trabajador, con un tope salarial de 25 salarios mínimos legales mensuales. . 8.5% a cargo del empleador y 4% a cargo del trabajador. Los trabajadores independientes y pensionados tienen a su cargo la cotización total.</p> <p>El pago de los aportes o cotizaciones se realiza de forma conjunta a través de la planilla PILA.</p>

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>9. Muerte y supervivencia.</p> <p>COTIZACIONES: PORCENTAJES Y TOPES SALARIALES.</p> <p>1. Asistencia sanitaria.</p>	<p>Las fuentes señaladas en el epígrafe 2 «Vejez».</p> <p>Seguro de Salud. Trabajadores asalariados: Trabajador: 5.5%; Patrono: 9.25% Trabajadores independientes y asegurados voluntarios, según retribución (2) Pensionistas: 5.5% pensionista. Asegurado Voluntario: La contribución que corresponde al asegurado voluntario estará determinada por el ingreso de referencia del solicitante y el porcentaje de contribución establecido. (2) Asegurados por el Estado en condición de pobreza. Trabajadores Independientes: La contribución que corresponde al trabajador independiente estará determinada por la escala contributiva aprobada (3) Pensionistas: 5% pensionista, 8,75% el Fondo que paga la pensión, 0,25% Estado. Cuantía Mínima: El monto del salario o ingreso que se anota en la planilla no podrá ser inferior al ingreso de referencia mínimo.</p>	<p>Contribuciones de las empresas y entidades laborales.</p> <p>No existe cotización específica.</p>	<p>Ídem epígrafe 2.</p> <p>(1)</p> <p>Al afiliado le corresponde entregar un aporte al IESS del 9,45% de su sueldo o salario; mientras que al empleador, el 11,15% del salario del trabajador. Con esto se cubre prestaciones de Salud, Riesgos en el Trabajo, Pensiones, Invalidez, Montepío, Maternidad.</p> <p>Hay unas tasas diferenciales para los empleados públicos en donde el Empleador, que es entidad pública cotiza un 9,15%.</p>	<p>Régimen Público: Cotizaciones de empleadores y trabajadores. Régimen Privado: Cotizaciones de empleadores y trabajadores.</p> <p>Régimen General de Salud (Sector Público y Privado). Los empleadores abonan el 6,2 % y el trabajador el 2,5% del salario mensual.</p> <p>El Estado aporta una cantidad fija no menor de c –500.000 anuales, aproximadamente US\$ 571.428(1 US\$ = C 8,75).</p>	<p>Cotización de empresarios y trabajadores.</p> <p>La financiación de la asistencia sanitaria está a cargo exclusivamente de los Presupuestos de las Administraciones Públicas.</p>

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>9. Muerte y supervivencia.</p> <p>COTIZACIONES: PORCENTAJES Y TOPES SALARIALES.</p> <p>1. Asistencia sanitaria.</p>	<p>Contribuciones de patronos, trabajadores y Estado.</p> <p>El patrono aporta el 4% de la nómina, el trabajador el 2% y el Estado el 2%.</p> <p>(1)</p>	<p>Contribución de los empleadores, trabajadores y Estado.</p>	<p>Aportes obligatorios del trabajador, empleador y del Estado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por cada asegurado se pagará una cuota diaria patronal equivalente al 13.9% de un salario mínimo general diario para el Distrito Federal; • Para los asegurados Con salario mayor de 3 veces el salario mínimo, además de la cuota anterior, se adiciona otra cuota patronal equivalente al 6 % y otra obrera, del 2% sobre el salario superior a 3 veces el salario mínimo • El Gobierno Federal cubre una cuota diaria por cada asegurado, equivalente a 13.9% de un salario mínimo general diario, suma que se incrementará anualmente con base en el índice de precios al consumidor. 	<p>Ídem epígrafe 2. Los trabajadores por cuenta propia financian las prestaciones con cuotas a su cargo.</p> <p>Las acciones de salud del Ministerio de Salud se financian a través del Presupuesto de la República.</p> <p>La Ley de Seguridad Social solo hace referencia a la separación tripartita (empleadores, trabajadores y Estado) siendo un 15% a cargo del empleador, 6,25% del trabajador y un 0.25% de aporte estatal.</p>	<p>Ídem epígrafe 2.</p> <p>(2)</p> <p>La población no asegurada está a cargo del Ministerio de Salud, y su financiación corre a cargo del Presupuesto del Estado.</p> <p>Para la población asegurada en la CSS, la cotización a los regímenes de IVM, Enfermedad y Maternidad, varía según una escala (vid. Nota 1).</p>	<p>Ídem epígrafe 1.</p> <p>(4).</p> <p>El Ministerio de Salud Pública aplica un canon a los usuarios. El IPS no cobra a sus usuarios.</p>

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>9. Muerte y supervivencia.</p>	<p>Aportes de los asegurados titulares. Empleadores a las AFP el aporte corresponde a un 10% + Prima de Seguros + Comisión. Montos aportados a la Oficina de Normalización</p>	<p>Cotizaciones de los trabajadores y de los empresarios. Cotizaciones de los trabajadores por cuenta propia.</p>	<p>Cotizaciones de trabajadores, de empleadores y del Estado.</p>	<p>Lo señalado para invalidez.</p>	<p>Ídem epígrafe 2. El cual corresponde a Vejez. Cabe recordar que en Venezuela se maneja el Seguro Social Obligatorio que cubre Vejez, Invalidez y Muerte, además de otras contingencias.</p>
<p>COTIZACIONES: PORCENTAJES Y TOPES SALARIALES.</p>	<p>(1)</p>				
<p>1. Asistencia sanitaria.</p>	<p>9% de le remuneración, a cargo del empleador.</p> <p>En caso de afiliados voluntarios, la aportación se fija en función del contenido del plan elegido, siendo a cargo del mismo.</p> <p>En el caso de los pensionistas, la aportación equivale al 4% del importe la pensión, a cargo de aquél.</p> <p>Para los trabajadores agrarios, la aportación es del 4% del ingreso mínimo; si el trabajador es por cuenta propia, la aportación es a su cargo; en caso contrario, del empleador.</p>	<p>Los cuidados de la salud tienen como fuente de financiación los impuestos, y los beneficiarios están obligados a pagar tasas moderadoras o a una coparticipación fijada para ciertas prestaciones. En determinados supuestos, están exentos de participación.</p>	<p>El Seguro familiar de Salud del Régimen Contributivo se financia mediante la cotización del 10% del salario cotizable de la siguiente manera: un 7% a cargo del empleador y un 3% cargo del afiliado.</p> <p>Siendo la base de cotización para los trabajadores dependientes el que define el artículo 192 del Código de Trabajo. Y en el caso de los trabajadores por cuenta propia, la base de contribución será el salario mínimo nacional, multiplicado por un factor de acuerdo al nivel de ingreso promedio de cada segmento social del régimen.</p>	<p>El Ministerio de Salud Pública aplica aranceles diferenciales de acuerdo a los recursos del usuario, aunque mayoritariamente la atención se dirige a las personas de escasos recursos en forma gratuita;</p> <p>Seguro social de enfermedad a cargo del BPS: trabajador 3%; empleador: 5% y eventual complemento</p> <p>(3)</p>	<p>Para el cálculo del Seguro Social Obligatorio en Venezuela (SSO), el empleado aporta el 4% y la empresa dependiendo la clasificación de riesgo, aporta adicionalmente entre un 9% al 11% (Artículo 192 del Reglamento del Seguro Social). El tope máximo para el cálculo del SSO es de 5 salarios mínimos.</p> <p>Empresas Riesgo Mínimo. 9% Empresas Riesgo Medio. 10% Empresas Riesgo Máximo. 11%</p> <p>En el Seguro Facultativo, el afiliado paga la cotización completa, de acuerdo con el riesgo.</p>

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
2. Vejez.	<p>El aporte personal de los trabajadores en relación de dependencia será del once por ciento (11 %), y la contribución a cargo de los empleadores del dieciséis por ciento (16 %).</p> <p>El aporte personal de los trabajadores autónomos será del veintisiete por ciento (27 %) de los cuales 16 puntos porcentuales van al régimen previsional público.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aporte de Vejez 10.00% s/ total ganado (Art. 88 Ley 065 de Pensiones). El Aporte Laboral del 10% (Aporte de Vejez). – Se realiza Administradoras de Fondos de Pensiones que pasará a la Gestora Pública conforme la Ley 065, en forma de prima para el seguro a largo plazo que tiene por fin cubrir las pensiones del trabajador por jubilación por vejez cuando pase al sector pasivo. 2. Riesgo Común 1,71% s/ Total ganado (Art. 83 Ley 065 de Pensiones). El Aporte Laboral de 1.71 % por Riesgo Común (Aporte-Riesgo Común). – Se realiza a las Administradoras de Fondos de Pensiones que pasará a la Gestora Pública conforme la Ley 065, en forma de prima para el seguro a largo plazo que tiene por objeto cubrir las pensiones del trabajador por accidentes ocurridos ajenos a la actividad laboral. 3. Comisión: 0,50% s/ Total ganado (Art. 151 ley 065 de Pensiones). Las Administradoras de Fondos de Pensiones que pasará a ser la Gestora Pública conforme la Ley 065, por la administración de los aportes del trabajador a su cuenta individual, cobra una comisión del 0.5% sobre su total ganado mensual, del trabajador. 4. AFP- Aporte Laboral Solidario 0,50% s/ Total ganador (art. 94 Ley 065 de Pensiones) 5. Aporte Nacional Solidario (Nuevo creado por Ley 065)- Cuando el Total Ganado es mayor n Bs. 13.000, a éste importe, según la NLP, se le denomina: "Total Solidario (TS)", existiendo 3 rangos de forma acumulativa: TG o TS mayor a Bs.- 13.000 (TGS- 13.000 *1%) TG o TS mayor a Bs.- 25.000 (TGS- 25.000 *5%) 	<p>Los elementos que componen genéricamente la financiación de la Seguridad Social son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los trabajadores, inclusive los domésticos y los «avulsos», contribuyen con alcúotas del 8%, 9% y 11% del salario sujeto a cotización recibido en el mes, el cual se fija entre un mínimo fijado por el salario mínimo y un máximo previsto en función de aquel que constituye el tope de contribución, los cuales se actualizan periódicamente • Los trabajadores contribuyentes individuales (empresario, autónomo o equiparado, eclesiástico, etc) y el asegurado voluntario, contribuyen con el 20% del salario sometido a cotización, ente R\$ 151,00 y R\$ 1.328, 25 • Hay una reducción hasta el 11%, cuando el contribuyente individual presta servicios para empresas. • Las empresas contribuyen con el 20% sobre el total de las remuneraciones pagadas o acreditadas en el mes, sin aplicación de ningún tope. 	<p>El afiliado cotiza un 10% de sus ingresos mensuales en el Régimen de Capitalización Individual. Respecto de los afiliados al Antiguo Sistema, la cotización varía en función del régimen previsional de que se trate.</p>	<p>Tope salarial de 25 salarios mínimos legales Si se devenga más de 25 salarios mínimos mensuales, la base de cotización será reglamentada por el Gobierno y podrá ser hasta de 45 salarios mínimos para garantizar pensiones de hasta 25 salarios mínimos.</p> <p>Ley 797 Art. 5. Cotizaciones de trabajadores bajo modalidad de Salario Integral se calcula sobre el 70% de dicho salario.</p> <p>Cotización para trabajador dependiente e independiente de 16% del salario base. Los Trabajadores con ingresos iguales o superiores a 4 salarios mínimos cotizan a su cargo exclusivo un 1% adicional para el Fondo de Solidaridad Pensional.</p> <p>Los que prestan servicios bajo la modalidad de contratistas o son trabajadores independientes, cotizarán sobre el 40% del valor del contrato, sin que pueda ser inferior al Salario Mínimo Legal Mensual Vigente.</p>

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
2. Vejez.	<p><i>Seguro de Invalidez Vejez y Muerte.</i></p> <p>Trabajadores por Cuenta Ajena: 10,5% del total de la masa salarial, sin tope de cotización. 3,5% por cuenta del trabajador, 5,25% por el empleador y 1,25% por el Estado. (</p> <p>Trabajadores independientes y voluntarios: en función del ingreso (3)</p> <p>La cotización mínima debe corresponder al ingreso mínimo de referencia del trabajador independiente afiliado individualmente ya sea que se trate de asegurados obligatorios, de trabajadores por cuenta propia o de asegurados voluntarios que coticen para este Seguro. El nivel mínimo de contribución lo establecerá anualmente la Junta Directiva, tomando en consideración las recomendaciones de la Dirección Actuarial y de Planificación Económica</p>	12% de la nómina salarial, a cargo de las entidades laborales.	Al afiliado le corresponde entregar un aporte al IESS del 9,45% de su sueldo o salario; mientras que al empleador, el 11,15% del salario del trabajador. Con esto se cubre prestaciones de Salud, Riesgos en el Trabajo, Pensiones, Invalidez, Montepío, Maternidad.	<p>Sistema Público Reformado: La tasa de cotización para quienes se mantengan afiliados en el ISSS o en el INPEP será del catorce por ciento, siete por ciento del ingreso base como aporte del empleador y siete por ciento del mismo, a cargo del trabajador.</p> <p>Sistema Privado: La tasa de cotización será de un máximo del trece por ciento del ingreso base de cotización respectiva.</p> <p>Esta cotización se distribuirá de la siguiente forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un diez punto tres por ciento (10.3%) del ingreso base de cotización, se destinará a la cuenta individual de ahorro para pensiones del afiliado. • De este total, 4.05% del ingreso base de cotización será aportado por el empleador y 6.25%, por el trabajador; • y un máximo del 2.7% del ingreso base de cotización, se destinará al contrato del seguro de invalidez y sobrevivencia y al pago de la Institución Administradora por la administración de las cuentas individuales de ahorro para pensiones. Este porcentaje será de cargo del trabajador. 	<p>28,3% del salario real o base de cotización, porcentaje global de la protección social, repartido de la siguiente manera:</p> <p>4,70% el trabajador. 23,6% el empresario.</p> <p>Tope: 3.803,70 /mes ó 4.56.44 US\$ (1 euro= 1,2 US\$)</p> <p>En el caso de los trabajadores por cuenta propia: 28,3%. Los mismos topes que los señalados para los trabajadores por cuenta ajena.</p>

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
2. Vejez.	<p>El patrono aporta el 3,67% de la nómina. el trabajador el 1,83% del salario, y el Estado cubre el 25% del gasto anual de pensiones.</p> <p>(2)</p>	<p>La tasa de cotización para el beneficio de invalidez, vejez y muerte (IVM) será del dos por ciento (3%) para el empleador, del uno por ciento (1%) para el trabajador y de 0.5% para el Estado como aporte adicional a su contribución como empleador.</p>	<p>Empleador 3.15%; trabajador 1.125% y 0.225% del Estado.</p> <p>Las contribuciones se realizan sobre el salario base de cotización del empleado, que está topado a 25 salarios mínimos Generales del Distrito Federal. (MXN 1,644 pesos mexicanos por mes a 2009.)</p> <p>(1)</p>	<p>El Seguro de Vejez, Invalidez y Muerte opera con una cotización del 13,255% sobre los salarios cotizables, de los que corresponde al empleador el 9% y un 4,25% al trabajador. El salario objeto de cotización no excederá de la cuantía de C\$ 37.580,00 mensuales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cotizaciones de los empleadores y de los asegurado obligatorios y voluntarios. Aportación estatal • Una cuota de los subsidios por enfermedad, maternidad y riesgos profesionales. se dedica al programa de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM). 	

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
2. Vejez.	<p>El Sistema Nacional de Pensiones, la aportación equivale al 13% de la remuneración del trabajador. En el Sistema Privado de Pensiones, la aportación es del 10% de la remuneración, más un porcentaje de comisión fijado por cada AFP.</p>	<p>Se abona el 34,25% del salario del trabajador, del que;</p> <p>23,75 % es por cuenta del empresario</p> <p>11 % por cuenta del trabajador,</p> <p>No existe límite o tope de salario sujeto a cotización.</p> <p>Existen cotizaciones inferiores aplicables en determinadas actividades, en supuestos de organizaciones no lucrativas, e los casos de primer empleo o para las contrataciones de jóvenes o personas desempleadas.</p>	<p>El empleador contribuirá al financiamiento del Régimen Contributivo, tanto para el Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia como para el Seguro Familiar de Salud, con el setenta (70) por ciento del costo total y al trabajador le corresponderá el treinta (30) por ciento restante.</p> <p>En adición, el empleador aportará el cero punto cuatro (0.4) por ciento del salario cotizable para cubrir el Fondo de Solidaridad Social del sistema previsional</p>	<p>Aportes personales: 15% del salario nominal. (4)</p> <p>Aportes patronales: 12,5%. Se establecen 3 niveles de cobertura: Primer nivel. Incluye los afiliados activos con salarios hasta la cantidad de \$ 5.000 mensuales, con derecho a la prestación básica del nuevo sistema. Se financia con aportaciones patronales sobre el total de los ingresos salariales de hasta \$ 15.000; aportaciones personales por ingresos salariales hasta los \$ 5.000; Segundo Nivel: Incluye a los afiliados con salarios superiores a \$ 5.000 y hasta \$ 15.000 mensuales. Las sumas que exceden los \$ 5.000 generan una prestación que se financia solamente con aportaciones personales y las rentabilidades de su cuenta personal; Tercer Nivel: Ahorro voluntario. Incluye a los afiliados con salarios superiores a \$ 15.000, los que podrán aportar o no a sistemas de ahorro individual por dicho exceso. En caso de aportar, se generan prestaciones en condiciones similares al 2º nivel. Los trabajadores que tienen un ingreso nominal superior al tercer tope de ingresos (\$160.121) aportan el 15% de ese monto. Por encima de este valor, el trabajador no realiza aportes ni al BPS ni a la AFAP.</p>	<p>Para el cálculo del Seguro Social Obligatorio en Venezuela (SSO), el empleado aporta el 4% y la empresa dependiendo la clasificación de riesgo, aporta adicionalmente entre un 9% al 11% (Artículo 192 del Reglamento del Seguro Social). El tope máximo para el cálculo del SSO es de 5 salarios mínimos.</p> <p>Empresas Riesgo Mínimo. 9% Empresas Riesgo Medio. 10% Empresas Riesgo Máximo. 11%</p> <p>En el Seguro Facultativo, el afiliado paga la cotización completa, de acuerdo con el riesgo.</p>

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
2. Vejez (continuación).		El Aporte Laboral Solidario de 0.5%. – La Nueva Ley de Pensiones 065, creó el Aporte Laboral Solidario o Aporte Solidario del Asegurado, del 0.5%, sobre el total ganado mensual del trabajador.	<ul style="list-style-type: none"> • Las instituciones financieras, además del 20%, contribuyen con una cotización adicional del 2,5% sobre el total de las remuneraciones pagadas o acreditadas en el mes • Las empresas contribuyen un 12%, 9% ó 6%, sobre la remuneración total del empleado, que ejerce una actividad que permita la concesión de pensión especial a los 15, 20 ó 25 años. 		
3. Prestaciones monetarias por enfermedad.	(3)	Los empleadores cotizan el 10%, calculado sobre la totalidad de las remuneraciones percibidas por el trabajador, sin límite alguno Los pensionistas cotizan el 5%, calculado sobre la renta básica	Ídem epígrafe 2.	Se financian con cargo al 7% del ingreso mensual, renta o pensión, conforme a lo señalado en el epígrafe 1 de este apartado, más aportaciones del Estado, de ser necesario. (4)	Se financian del valor, que el sistema de la Seguridad Social (Fondo de Solidaridad y Garantía), reconoce a las EPS. El Fondo está financiado con la cotizaciones de empleadores y trabajadores que realizan al sistema de salud. Ver epígrafe 1 Asistencia Sanitaria
4. Prestaciones por desempleo.	Los empleadores cotizan el uno y medio (1,5%) del nueve por ciento (9%) que es la contribución a cargo del empleador y que se abona sobre el total de las remuneraciones de los trabajadores comprendidos en el ámbito de aplicación de esta ley. De ese nueve por ciento (9%), siete y medio puntos porcentuales (7,5%), se destinarán exclusivamente a asignaciones familiares y el uno y medio (1,5%) restante al Fondo Nacional del Empleo, con la escala de reducciones prevista en el Decreto N° 2609/93, y sus modificatorios Decretos N° 372/95, 292/95 y 492/95, los que mantienen su vigencia en los porcentajes y alícuotas especificados para cada caso	Existe seguro privado de desempleo. Se financia de forma privada.	La cobertura de esta prestación se efectúa a través del «Fondo de Amparo del Trabajador» (FAT), financiado a través de las contribuciones para el PIS/PASEP, que se recaudan según alícuotas como las siguientes: 0,65% sobre la facturación bruta de las empresas, 1% sobre los salarios de las entidades sin fines de lucro, 1,65% sobre importación de bienes y servicios.	Seguro de Cesantía. Cotización de trabajador 0,6% de la remuneración imponible del trabajador con contrato de trabajo indefinido o permanente. El empleador cotiza un 2,40% de la cual un 1,6% de la remuneración imponible se destina a la cuenta individual del trabajador (CIC) y el resto (0,8%) al Fondo de Cesantía Solidario (FCS). En el caso de los trabajadores con contrato de trabajo a plazo, obra o servicio determinado (contratos temporales), el empleador se hace cargo de cotizar un 3%, del cual, un 2,8% va a la CIC y el saldo al FCS. El Estado aporta mensualmente a este último Fondo un 12° de una suma global anual, determinada por la ley, dirigido a contribuir a financiar prestaciones solidarias, una vez agotados los saldos en las cuentas individuales.	(3) Existe una multiplicidad de fuentes de financiación para el desempleo. Esencialmente, el sistema se financia a través de las contribuciones realizadas al Sistema de Subsidio Familiar. Para las Cajas de Compensación el Trabajador cotiza el 4% del Ingreso. Se tiene el Fondo de Solidaridad de Fomento y Protección al Cesante (FOSFEC) Que se financia con los recursos del uso voluntario de las cesantías, Ley 1636 de 2013.

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
2. Vejez (continuación).					
3. Prestaciones monetarias por enfermedad.	La cotización está incluida en la correspondiente a la asistencia sanitaria.	Del 14% de contribución general, las entidades laborales retienen el 2% para la financiación de las prestaciones económicas por enfermedad y las prestaciones por maternidad.	Al afiliado le corresponde entregar un aporte al IESS del 9,45% de su sueldo o salario; mientras que al empleador, el 11,15% del salario del trabajador. Con esto se cubre prestaciones de Salud, Riesgos en el Trabajo, Pensiones, Invalidez, Montepío, Maternidad.	Cotizaciones incluidas en las cotizaciones para el seguro de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales.	Cotizaciones incluidas en el porcentaje global indicado anteriormente en el epígrafe 2 «Vejez».
4. Prestaciones por desempleo.	Auxilio de Cesantía establecido según el numeral 29 de Código de Trabajo, más lo acumulado en el Fondo de Capitalización Laboral, equivalente a un 1,50% del salario mensual por cuenta del empleador.		Al afiliado le corresponde entregar un aporte al IESS del 9,45% de su sueldo o salario; mientras que al empleador, el 11,15% del salario del trabajador. Con esto se cubre prestaciones de Salud, Riesgos en el Trabajo, Pensiones, Invalidez, Montepío, Maternidad incluyendo Seguro de Desempleo más Cesantía	(2).	7,05% del salario o base de cotización que se reparte como sigue: 1,55% el trabajador. 5,05% el empresario. Mismo tope de cotización que el señalado para la contingencia de vejez.

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
2. Vejez (continuación).						
3. Prestaciones monetarias por enfermedad.	Contribuciones incluidas en el programa de asistencia sanitaria.	Cinco por ciento (5%) para el empleador, de 2.5% para el trabajador y de 0.5% para el Estado aplicados sobre una remuneración máxima de de L 7.000,00	Para las prestaciones económicas o en dinero se pagará una cuota del 1% que se distribuirá entre el asegurado (0.25%), el patrono (0.70%) o empleador y el Estado (0.05%)	Están incluidas en las cotizaciones para el Seguro de Enfermedad-Maternidad, a que se refiere el epígrafe 1.	Cotizaciones de los asegurados obligatorios y voluntarios.	
4. Prestaciones por desempleo.			En cuanto a la cesantía en edad avanzada y vejez, se utilizarán los recursos acumulados en la cuenta individual para, a opción del trabajador, contratar con la institución de seguros de su elección una renta vitalicia, o mantener el saldo de su cuenta individual en una AFORE y efectuar con cargo a éste, retiros programados.	No existen en la Seguridad Social de Nicaragua prestaciones por desempleo		

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
2. Vejez (continuación).					
3. Prestaciones monetarias por enfermedad.	Comprendidas en las señaladas en el epígrafe 1 «Asistencia sanitaria» en materia de cotizaciones	El tipo de cotización está incluido en el indicado para la prestación de vejez.	El empleador contribuirá al financiamiento del Régimen Contributivo, tanto para el Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia como para el Seguro Familiar de Salud, con el setenta (70) por ciento del costo total y al trabajador le corresponderá el treinta (30) por ciento restante.	Los beneficiarios percibirán el equivalente al 70 % de todos sus ingresos que constituyan materia gravada (no se cuenta el aguinaldo), con un tope de \$ 37.995 (01/2018), más la cuota parte de aguinaldo.	Para el cálculo del Seguro Social Obligatorio en Venezuela (SSO), el empleado aporta el 4% y la empresa dependiendo la clasificación de riesgo, aporta adicionalmente entre un 9% al 11% (Artículo 192 del Reglamento del Seguro Social). El tope máximo para el cálculo del SSO es de 5 salarios mínimos. Empresas Riesgo Mínimo. 9% Empresas Riesgo Medio. 10% Empresas Riesgo Máximo. 11%
4. Prestaciones por desempleo.	No existen.	El tipo de cotización está incluido en el indicado para la prestación de vejez, respecto de los trabajadores por cuenta ajena.	(4)	Es un régimen no contributivo.	En el Seguro Facultativo, el afiliado paga la cotización completa, de acuerdo con el riesgo. La cotización para financiar la contingencia del Régimen Prestacional de Empleo es del 2,5% de los salarios: a cargo del empleador el 2,0%, y a cargo del trabajador el 0,5%. Tope salarial: entre 1 y 10 salarios mínimos. (Ver artículo 46 de la Ley del Régimen Prestacional de Empleo). (3)

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
5. Accidentes Laborales y Enfermedades Profesionales.	El promedio está en un 3,7% de la remuneración bruta, aunque hay actividades en donde la prima es más alta, del 10 o 15 por ciento.	1,71 % de aporte patronal. Se realiza a las Administradoras de Fondos de Pensiones, en forma de prima para el seguro a largo plazo, que tiene por fin cubrir las pensiones del trabajador por jubilación por Riesgo Profesional cuando sufre un accidente de trabajo o adquiere una enfermedad durante el desempeño de su actividad laboral.	Empresario: Cotización adicional del 1%, 2% ó 3%, de acuerdo con el riesgo de la actividad desarrollada por la empresa. Titular de explotación agraria: 0,1% sobre el valor de la producción facturada. Los empleadores domésticos aportan un 0,8% para el financiamiento del seguro contra accidentes de trabajo	El empleador debe cotizar un 0,915% de las remuneraciones mensuales imponibles de sus trabajadores, más una cotización adicional diferenciada, que va desde un 0 a un 3,4% según la actividad y riesgo, porcentaje que podrá recargarse hasta en un 100% en caso de que no se cumplan normas de prevención y de seguridad y aumente la accidentabilidad efectiva. A partir de enero 2019 será de un 0,91%, y desde enero 2020 corresponderá sólo a un 0,9%.	La cotización gira en función del salario base, hasta un tope de 25 veces el salario mínimo legal. La cotización varía dependiente del tipo de riesgo. Existen 5 tipos de riesgo, considerando los factores y tipos de labores por lo que la tarifa va desde el 0,522% hasta el 6,96%.
6. Prestaciones familiares.	El 7,5% del 9% que se abona sobre el total de las remuneraciones de los trabajadores, a cargo del empleador; con más una contribución del 9% a cargo del responsable del pago de prestaciones dinerarias derivadas de la Ley N° 24.557, sobre Riesgos de Trabajo. Ídem epígrafe 6.	Cada empleador financia el costo de las prestaciones generadas por sus trabajadores. Art. 3 Núm. 1 del Reglamento de Asignaciones Familiares	Ídem epígrafe 2.	El Estado cubre el costo del programa de asignaciones y subsidios por esta causa.	El valor de cotización para las prestaciones familiares que otorgan las cajas de compensación es el 4% del salario.
7. Maternidad.	Ídem epígrafe 6.	Las cotizaciones señaladas en el epígrafe 1 "asistencia sanitaria". Cotizaciones a cargo de los empleadores. Aportes de la Nación y de los Municipios. Seguro Universal Materno Infantil.	Ídem epígrafe 2.	El Estado cubre el costo del programa en materia de subsidios.	Se financia con las cotizaciones y demás recursos que hacen parte de la salud, específicamente con el Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA. El 1% se dedica al Fondo de Solidaridad y Garantía.
8. Invalidez.	Las cotizaciones son las señaladas en el epígrafe 2.	Aporte de 2,21% del salario a cargo del trabajador, que está conformados por: Riesgo Común 1,71% s/ Total ganado (Art. 83 Ley 065 de Pensiones) AFP- Aporte Laboral Solidario 0,50% s/ Total ganado (art. 94 Ley 065 de Pensiones)	Las mismas cotizaciones que las señaladas para vejez..	La cotización señalada en el punto 2, más una cotización adicional de cuantía variable, para contratar un seguro (SIS) que le permita financiar esta pensión y la de supervivencia, de cargo del empleador que corresponde al 1,41% (2018) de la remuneración imponible. (5)	Subsistema de Pensiones (invalidez por causa distinta del origen profesional) ídem epígrafe 2 "vejez" (2). Subsistema de Riesgos Profesionales. Cotizan en función a la clase de riesgo de su actividad económica que está entre 0,522% hasta el 6,96%.

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
5. Accidentes Laborales y Enfermedades Profesionales.	Primas diferenciadas por razón de actividad y siniestralidad, a cargo de los empleadores.	12% de la nómina salarial, a cargo de las entidades laborales.	Varían según las prestaciones económicas y en especie. Del valor de la cotización el 0,55% va dirigido específicamente al seguro de riesgo en el trabajo, que cubre subsidios, indemnizaciones, actividades de promoción y prevención.	Están incluidas en las cotizaciones del seguro de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales, y comprende tanto la atención de salud como prestaciones monetarias. (3)	Tarifa de primas fijada por Decreto, teniendo en cuenta la incidencia del riesgo propio de cada actividad o industria.
6. Prestaciones familiares.	5% a cargo de los empleadores, además del 20% de lo recaudado por el Impuesto en Ventas.	De la contribución general del 14%, las entidades laborales retienen el 2% para la financiación de las prestaciones por enfermedad y de maternidad.	Estas prestaciones, que consiste en la participación en las utilidades de la empresa, son financiadas directamente por la operación del empleador	Están incluidas en las cotizaciones del seguro de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales.	Las prestaciones familiares se financian por aportaciones del Estado a la Seguridad Social.
7. Maternidad.	Se incluye en la cotización de asistencia sanitaria. Las prestaciones sólo están vigentes para las trabajadoras por cuenta ajena.	Con la contribución general del 14%.	Ídem epígrafe 2 "vejez".	En el Régimen Público, las cotizaciones están comprendidas con las señaladas en el epígrafe 2 «Vejez».	Cotizaciones incluidas en el porcentaje global indicado anteriormente en el apartado de vejez.
8. Invalidez.	La cotización está incluida en la correspondiente a vejez.			En el Régimen Privado, se cubre con parte del 3% que cobran las Administradoras de Fondos de Pensiones.	Cotizaciones incluidas en el porcentaje señalado anteriormente para vejez.

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
5. Accidentes Laborales y Enfermedades Profesionales.	Los patronos aportan el 3% de la nómina; el trabajador el 1% del salario y el Estado el 1% de la misma masa cotizabile.	Las prestaciones del seguro por riesgos profesionales, se financiaran exclusivamente con cargo a las cotizaciones de los empleadores.	Las primas correspondientes al seguro de riesgos del trabajo son calculadas por las propias empresas, multiplicando la siniestralidad de la empresa por un factor de prima, y al producto se le sumará el 0.005. (Vid. Nota 2)	Un porcentaje del 1,5% sobre los salarios cotizables, a cargo del empleador. La Ley prevé una prima diferente, según la naturaleza y la presumible incidencia del riesgo, pero actualmente todavía no se aplica. No existen topes de cotización.	Se financia por cotizaciones del empleador, adaptadas a los índices de frecuencia, según la naturaleza de la empresa y el riesgo de la actividad, La prima promedio es del 1,7% del salario básico.	
6. Prestaciones familiares.	Según el Reglamento establecido por Acuerdo de Junta Directiva nº 410.		No existen propiamente tales. Ver cuadro VIII sobre Prestaciones Familiares.		Esta dentro de la financiación del Seguro IVM.	
7. Maternidad.	Contribuciones incluidas en el programa de asistencia sanitaria.	La tasa de cotización para el beneficio de enfermedad y maternidad (EM) será de cinco por ciento (5%) para el empleador, de 2.5% para el trabajador y de 0.5% para el Estado, quien contribuirá como tal de manera adicional a los aportes del empleador.	Incluido en la cotización por asistencia sanitaria	Incluidas en las cotizaciones señaladas en el epígrafe 1.	Idem epígrafe 1.	
8. Invalidez.	Contribuciones incluidas en el programa de protección de vejez.	Contribuciones incluidas en el programa de asistencia sanitaria.	Empleador 1.75%; trabajador 0.625% y 0.125% del Estado	Contribuciones der trabajador, empleador y Estado, por un importe del 5,5% de los salarios cotizados para el Seguro del IVM. Distribuido de la siguiente manera: • Empleador 3.50%, • Trabajador 1.75 • Estado 0.25%.	Idem epígrafe 1	

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
5. Accidentes Laborales y Enfermedades Profesionales.	<p>Aportes a cargo del empleador y la tasa de aportación es fijada por las entidades públicas y privadas que ofrecen la cobertura tanto de las prestaciones sanitarias como de las prestaciones económicas. Las entidades públicas ofrecen las siguientes tasas: entre 0,90 % y 10% de la remuneración asegurable para las prestaciones económicas y entre 0,63% y 1,84% de la remuneración asegurable para las prestaciones de salud.</p> <p>Tiene tasas especiales de aportación de acuerdo el nivel de riesgo que se tenga en las actividades a desarrollar, que va desde el 0,63% al 1,83%. En materia de seguros privados se financia con la prima</p>	<p><i>Accidentes de trabajo:</i> las primas de seguro las pagan las empresas, variables en función del riesgo.</p> <p><i>Enfermedades profesionales:</i> 0,5% a cargo de las empresas o de los trabajadores por cuenta propia.</p>	<p>El Seguro de Riesgos Laborales será financiado con una contribución promedio del uno punto dos por ciento (1.2%) del salario cotizable, a cargo exclusivo del empleador.</p> <p>El aporte total del empleador tendrá dos componentes: a) Una cuota básica fija del uno por ciento (1%), de aplicación uniforme a todos los empleadores; y b) Una cuota adicional variable de hasta cero punto seis por ciento (0.6%), establecida en función de la rama de actividad y del riesgo de cada empresa. En ambos casos, dichos porcentajes se aplicarán sobre el monto del salario cotizable. (2) (3)</p>	<p>El Banco de Seguros del Estado aplica primas diferenciales según tipo de riesgo a cargo del empresario</p>	<p>Para el cálculo del Seguro Social Obligatorio en Venezuela (SSO), el empleado aporta el 4% y la empresa dependiendo la clasificación de riesgo, aporta adicionalmente entre un 9% al 11% (Artículo 192 del Reglamento del Seguro Social). El tope máximo para el cálculo del SSO es de 5 salarios mínimos.</p> <p>Empresas Riesgo Mínimo. 9% Empresas Riesgo Medio. 10% Empresas Riesgo Máximo. 11%</p> <p>En el Seguro Facultativo, el afiliado paga la cotización completa, de acuerdo con el riesgo. (4)</p>
6. Prestaciones familiares.	<p>Las asignaciones familiares se pagan directamente por el empleador.</p>	<p>Se financian por impuestos.</p>	<p>(4)</p>	<p>Es un régimen no contributivo.</p>	<p>Para las Bonificaciones y Subsidios que otorga el Gobierno por diferentes situaciones, estos se financian directo del presupuesto nacional. Programa Hogares de la Patria – Bonos de la Patria</p>
7. Maternidad.	<p>Se encuentran comprendidas en las aportaciones señaladas en el epígrafe 1 «Asistencia sanitaria».</p>	<p>El tipo de cotización está incluido en el indicado para la prestación de vejez.</p>	<p>(5)</p>	<p>Es un régimen no contributivo.</p>	
8. Invalidez.	<p>Lo señalado en el epígrafe 2 “vejez”.</p>	<p>Cotizaciones incluidas en las señaladas para las prestaciones por vejez.</p>	<p>(6)</p>	<p>Cotizaciones incluidas en el porcentaje señalado para las prestaciones por vejez.</p>	<p>Vid. epígrafe 2.</p>

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>9. Muerte y supervivencia.</p>	<p>Ídem epígrafe 8.</p>	<p>Ídem epígrafe 2 "Vejez" Adicionalmente se tiene el subsidio de sepelio para hijos menores de 19 años. Art. 2 Núm. 5 Reglamento Asignaciones Familiares.</p>	<p>Ídem epígrafe 2.</p>	<p>Lo señalado para invalidez se aplica y comprende los casos de supervivencia y muerte, ya que la cotización es la misma.</p>	<p>Subsistema de Pensiones ídem "vejez". Subsistema de Riesgos Laborales: Cotizan en función a la clase de riesgo de su actividad económica que esta entre 0,348% y 8,7%</p>
<p>PARTICIPACIÓN DE LOS PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO.</p>					
<p>1. Asistencia sanitaria.</p>	<p>El presupuesto destinado a Asistencia Sanitaria representa, aproximadamente, el 8,2%. Los agentes del Seguro Nacional de Salud (Obras Sociales y ANSAL) y del sistema de medicina "prepago" no se financian con el Presupuesto General de la Nación.</p>	<p>La Salud tiene aportes de parte del Gobierno Nacional, y de los estamentos territoriales. Para el 2018 8,2% de PIB.</p>	<p>La Constitución Federal de 1988, al establecer el concepto de Seguridad Social, determina la configuración de un presupuesto propio, con fuentes de financiación específicas de ingresos.</p> <p>Los recursos recaudados por la Seguridad Social o los destinados a ella, financian las prestaciones contributivas, las prestaciones asistenciales, la salud y el seguro de desempleo, que se financia conforme programas particulares.</p> <p>Las propuestas presupuestarias anuales o plurianuales de seguridad social son elaboradas por una Comisión integrada por tres representantes: uno del área de salud, otro de previsión social y el último del área de previsión social.</p>	<p>El Estado efectúa aportaciones presupuestarias en el Sistema Público de Salud para la financiación de prestaciones a los afiliados de más bajos ingresos y para los carentes de recursos, así como para financiar los subsidios y reposos por maternidad y posnatales, programas de garantías explícitas de Salud (GES) y tercera edad, en los términos señalados en el epígrafe 7.</p>	<p>Porcentajes del presupuesto fiscal para la atención de los servicios públicos de Educación y Salud. Para el 2018 aumento en un 6,2% dentro del presupuesto de la nación.</p> <p>Las Entidades Territoriales también realizan apropiaciones presupuestales para salud, y tienen rentas con destinación específica para tal fin, como el impuesto a impuesto al consumo de la cerveza, sifones y refajos.</p>

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>9. Muerte y supervivencia.</p>	<p>La cotización está comprendida en la correspondiente a vejez.</p>	<p>Con la contribución general del 14% de la nómina salarial.</p>	<p>Idem epígrafe 2 "vejez"</p>		<p>Cotizaciones incluidas en el porcentaje global indicado anteriormente en el apartado de vejez.</p>
<p>PARTICIPACIÓN DE LOS PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO.</p>					
<p>1. Asistencia sanitaria.</p>	<p>(4)</p>	<p>Las prestaciones son financiadas por aportaciones del Estado.</p>	<p>Para el año 2018 el Gobierno aumento en un 9% el rubro presupuestal de Salud y Educación</p>	<p>Aportaciones desde el Presupuesto del Estado al Ministerio de Salud.</p> <p>En el caso del Seguro Social, por ley el Estado debe aportar no menos de c 5.000.000,00 igual a 571.428,00 siendo \$1 US= c. 8,75 .</p>	<p>Las prestaciones sanitarias son financiadas en su totalidad por aportaciones del Estado, salvo las que se derivan de riesgos profesionales, en cuyo caso, su financiación exclusiva de cotizaciones sociales.</p>

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>9. Muerte y supervivencia.</p>	<p>Contribuciones incluidas en el programa de protección de vejez.</p>	<p>La tasa de cotización para el beneficio de enfermedad y maternidad (EM) será de cinco por ciento (5%) para el empleador, de 2.5% para el trabajador y de 0.5% para el Estado, quien contribuirá como tal de manera adicional a los aportes del empleador.</p>	<p>Incluido en la cotización por invalidez.</p>	<p>Financiadas por las cotizaciones trabajador y el empleador, por un importe del 5,5% destinado a la financiación del Seguro IV Distribuido de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Empleador 3.50%, • Trabajador 1.75 Estado 0.25%.M. 	<p>Ídem epígrafe 1.</p>	
<p>PARTICIPACIÓN DE LOS PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO.</p>						
<p>1. Asistencia sanitaria.</p>	<p>El Estado, de acuerdo con la constitución política de la República, está obligado a consignar en el Presupuesto una partida específica para cubrir la cuota que le corresponde.</p>	<p>Según el presupuesto de ley por norma constitucional.</p>	<p>El Gobierno Federal cubrirá mensualmente una cuota diaria por cada asegurado, equivalente a 13.9% de un salario mínimo general para el Distrito Federal de 1995, suma que se incrementará anualmente con base en el índice de precios al consumidor.</p>	<p>El presupuesto destinado a la asistencia en salud, por medio del Ministerio de Salud (hospitales, centros de salud, etc.) representa, en 1998, el 12,3% del Presupuesto total o el 3,7% del PIB.</p> <p>El Estado aporta el equivalente al 0,5% de los salarios cotizados para atender a las prestaciones consideradas en la acción protectora del INSS</p>	<p>La asistencia pública se financia con el Presupuesto del Estado</p>	

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>9. Muerte y supervivencia.</p>	<p>Lo señalado en el epígrafe 2 "vejez".</p>	<p>El tipo de cotización está incluido en el indicado para la prestación de vejez.</p>	<p>(7).</p>	<p>Cotizaciones incluidas en el porcentaje global indicado anteriormente en el epígrafe de cotizaciones por vejez. (4)</p>	<p>Se financia como las prestaciones que cubre el riego de vejez.</p>
<p>PARTICIPACIÓN DE LOS PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO.</p>	<p>(2).</p>				
<p>1. Asistencia sanitaria.</p>	<p>Solo para el régimen estatal a cargo del Seguro Integral de Salud. Para el 2017 representó el 9,5% del Presupuesto General de la República.</p>	<p>La cobertura financiera de la asistencia sanitaria descansa en los Presupuestos Generales del Estado.</p>	<p>El Estado contribuirá para suplir la falta de un empleador formal, el monto de este subsidio será en proporción inversa a los ingresos reales de cada categoría de trabajador por cuenta propia. Las aportaciones de los trabajadores independientes se calcularán en base a un múltiplo del salario mínimo nacional.</p> <p>Las cotizaciones y contribuciones a la Seguridad Social y a las reservas y rendimientos de inversiones que generan los fondos de pensiones de los afiliados estarán exentas de todo impuesto o carga directa o indirecta. De igual forma quedarán exentas las pensiones cuyo monto mensual sea inferior a cinco salarios mínimos nacional. Las utilidades y beneficios obtenidos por las Administradoras de fondos de pensiones y las Administradoras de Riesgos de Salud estarán sujetos al pago de los impuestos correspondientes.</p>	<p>En la asistencia sanitaria pública, la mayor parte de la financiación está a cargo del Estado, con una participación determinada en los Presupuestos del Ministerio de Salud Pública.</p> <p>En el Seguro de enfermedad a cargo del BPS, la diferencia entre ingresos y gastos se cubre por recursos generales del BPS provenientes de la vía fiscal y contribuciones del Estado.</p>	<p>Para el 2018 se destinará el 5,5% del total de presupuesto para el sector salud. Esto impacta en todo el Sistema.</p>

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
1. Asistencia sanitaria (continuación).			<p>Además de las cotizaciones de los empresarios y de los trabajadores sobre la nómina salarial, integran el presupuesto de la Seguridad Social impuestos específicos, denominados «contribuciones», que giran sobre la facturación de las empresas (2,65%, del que el 0,65% está afectado a la financiación del seguro de desempleo) y sobre la ganancia neta (8%).</p> <p>Los recursos procedentes de estos impuestos específicos financian, por tanto, la salud, la asistencia social y el seguro de desempleo.</p>		
2. Vejez.	<p>El Estado cubre la totalidad de las prestaciones en curso del antiguo régimen de Reparto.</p> <p>A través de la reforma contenida en la Ley 65 de 2010, se estableció un nuevo esquema de financiamiento para los beneficios de vejez. Para el 2018 se incrementaron los recursos asignados para el pago de pensiones por parte del Gobierno</p>	<p>El Estado cubre la totalidad de las prestaciones en curso del antiguo régimen de Reparto.</p> <p>A través de la reforma contenida en la Ley 65 de 2010, se estableció un nuevo esquema de financiamiento para los beneficios de vejez</p>	<p>No se financian con Presupuestos Generales del Estado.</p>	<p>El Estado asegura la pensión básica solidaria (PBS), para mayores de 65 años, pertenecientes a familias integrantes del 60% más pobre de la población, con 20 años de residencia y que no gocen de pensión. Asegura también, aportes solidarios (APS) a pensionados con prestaciones bajo un determinado monto y que reúnan los demás requisitos recién señalados. A la vez, complementa el Fondo de Reparto del Antiguo Sistema de Pensiones (IPS) (6).</p>	<p>El gobierno cumple un rol fundamental en el pago de las pensiones en el Régimen de Prima Media con Prestación Definida, por lo que para el 2018 aumento en un 8,8%.</p>
3. Desempleo.	<p>No existe aportación estatal. Existen seguros privados de desempleo.</p>	<p>No existe aportación estatal.</p>	<p>No se financian con Presupuestos Generales del Estado.</p>	<p>El Estado hace aportes globales al Fondo Solidario de Cesantía. Ver Cuadro II. 4. Financia el programa de subsidios de cesantía. En el Sistema Público (IPS) el Estado efectúa aportes para enfrentar los déficits. (2)</p>	<p>El Gobierno conforme a la Ley 1636 de 2013, tiene la obligación de incluir en el presupuesto nacional los recursos para el FOSFEC - Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante</p>

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
1. Asistencia sanitaria (continuación).					
2. Vejez.	En el IVM, el Estado financia su contribución del 0,25% y la parte subsidiada de los asegurados voluntarios.		Desde el año 2015 se eliminó el aporte estatal del 40% al IESS para el tema de pensiones.	Sin aportación estatal.	Financiación a cargo del Estado de una parte de los complementos para alcanzar las cuantías mínimas garantizadas de las pensiones del sistema contributivo, así como para las pensiones de vejez no contributivas.
3. Desempleo.	No existe participación estatal.		Desde el año 2015 se eliminó el aporte estatal del 40% al IESS para el tema de pensiones		Los subsidios asistenciales por desempleo están financiados exclusivamente por el Estado.

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
1. Asistencia sanitaria (continuación).						
2. Vejez.	Véase lo señalado en el epígrafe 1 «Asistencia sanitaria».	Según el presupuesto de ley por norma constitucional.	Vid cuadro de COTIZACIONES; PORCENTAJES Y TOPES SALARIALES. Epígrafe de Vejez	Para el Seguro IVM, se consigna un aporte estatal del 0,25%. El INSS requiere de las aportaciones estatales, tal como señala la Ley de Seguridad Social para cumplir con el pago de las pensiones no contributivas en favor de víctimas de guerra, así como para los gastos de administración de la Institución.	El Estado, a través del Ministerio de Economía y Finanzas, depositará anualmente en el Fondo, su aporte a la sostenibilidad del Régimen en lo que respecta a los beneficios definidos, el cual se establece en: <ul style="list-style-type: none"> • 2007, 2008 y 2009: B/. 75,000,000.00 año • 2010, 2011 y 2012: B/. 100,000,000.00 • Año 2013 al 2060: B/. 140,000,000.00 año 	
3. Desempleo.			Vid. Comentario desempleo EN COTIZACIONES; PORCENTAJES Y TOPES SALARIALES, precedente.	No existen estas prestaciones.	No existe participación del Estado	

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
1. Asistencia sanitaria (continuación).	Exclusivamente para el régimen estatal a cargo del Seguro Integral de Salud			La asistencia financiera ha sido desde hace unos años la variable de ajuste que cubre la diferencia entre gastos e ingresos globales.	
2. Vejez.	Existe financiación por parte del Estado, para las pensiones que gestiona la Oficina de Normalización Pensional.	Financiación a cargo del Estado del « <i>complemento social</i> » para alcanzar la cuantía mínima garantizada de las pensiones del régimen general de la Seguridad Social.	El Estado contribuirá para suplir la falta de un empleador formal, el monto de este subsidio será en proporción inversa a los ingresos reales de cada categoría de trabajador por cuenta propia. Las aportaciones de los trabajadores independientes se calcularán en base a un múltiplo del salario mínimo nacional.	Los subsidios están financiados por el Estado. Para el Seguro IVM, se consigna un aporte estatal del 0,25%. El INSS requiere de las aportaciones estatales, tal como señala la Ley de Seguridad Social para cumplir con el pago de las pensiones no contributivas en favor de víctimas de guerra, así como para los gastos de administración de la Institución	El Estado venezolano, con independencia de las reservas técnicas del Fondo de Prestaciones en dinero (pensiones) del IVSS y de Fondo de Jubilaciones y Pensiones de los Funcionarios Públicos, cubre el monto total de las pensiones causadas con recursos públicos (4). Para el 2017 el Gobierno disminuyó el presupuesto a entidades como el IVSS, (5)
3. Desempleo.		Las prestaciones asistenciales están financiadas desde los Presupuestos Generales del Estado.	Sin participación de financiación estatal.	Prestación no contributiva que se cubren con la asistencia financiera y con impuestos asociados. Para acceder a las prestaciones de actividad es necesaria la afiliación a BPS	Se financia con el Seguro Obligatorio en Venezuela, en donde el IVSS tiene un rol preponderante en la cobertura de estas contingencias.

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
4. Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.	No se financian con cotizaciones sociales	Se financian con cotizaciones sociales También al tener relación directa con Salud y asistencia Sanitaria el Gobierno destina presupuesto para tal fin.	Se financian con cotizaciones sociales	Se financian con cotizaciones sociales del empleador y del trabajador independiente en su caso.	No hay participación directa en el presupuesto nacional puesto que se financian con los aportes realizados al Sistema.
5. Prestaciones familiares.	<ul style="list-style-type: none"> • Están compuestas por dos subsistemas: • Un sistema contributivo fundado en los principios de reparto, de aplicación a los trabajadores que presten servicios remunerados en relación de dependencia en la actividad privada, cualquiera sea la modalidad de contratación laboral. • Un subsistema no contributivo de aplicación a los beneficiarios del Sistema Integrado Previsional Argentino y de la Asignación Universal por Hijo, y de beneficiarios del régimen de pensiones no contributivo por invalidez, que se financia con los recursos del régimen previsional. 	<p>Ídem epígrafe anterior</p> <p>Adicionalmente se tienen prestaciones familiares que pueden ser pagadas directamente por el empleador por lo que son de carácter privado</p>	No se financian con Presupuestos Generales del Estado.	El Estado cubre el costo del programa (asignaciones y subsidios familiares).	Para el 2018, en materia de prestaciones familiares, hace parte del presupuesto general lo que tiene que ver son el subsidio de vivienda, y que son redireccionados a través de las Cajas de Compensación Familiar.
6. Invalidez Permanente.	Ídem epígrafe 3.	Ídem lo señalado en el epígrafe 2.	No se financian con Presupuestos Generales del Estado.	Ídem lo señalado en el epígrafe 2, salvo en requisito de residencia, que son de cinco años, en los últimos seis, como regla general.	El gobierno incluye dentro del presupuesto de Pensiones, las Pensiones por Invalidez que pertenecen al Régimen de Prima Media con Prestación Definida.
7. Supervivencia.	Ídem epígrafe 3.	Ídem lo señalado en el epígrafe 2. (2)	No se financian con Presupuestos del Estado.	Ídem lo señalado en los epígrafes 2 y 6.	El gobierno incluye dentro del presupuesto de Pensiones, las Pensiones por Supervivencia que pertenecen al Régimen de Prima Media con Prestación Definida.
SISTEMAS FINANCIEROS APLICABLES A LAS PRESTACIONES A LARGO PLAZO.					

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
4. Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.	Se financian con cotizaciones sociales	Se financian con cotizaciones sociales	Desde el año 2015 se eliminó el aporte estatal del 40% al IESS para el tema de pensiones.	Se financian con cotizaciones sociales	Se financian con cotizaciones sociales
5. Prestaciones familiares.	No está vigente su pago.		Desde el año 2015 se eliminó el aporte estatal del 40% al IESS para el tema de pensiones		Las prestaciones familiares están financiadas por el Estado en su totalidad.
6. Invalidez Permanente.	Véase lo señalado en el epígrafe 2 «Vejez».		Ídem epígrafe “vejez”.	Sin aportación estatal	Aportación parcial de los complementos por mínimos de las pensiones, así como de las no contributivas por invalidez.
7. Supervivencia.	Véase lo señalado en el epígrafe 2 «Vejez».		Ídem epígrafe “vejez”.	Sin aportación estatal.	Aportación parcial de los complementos por mínimos de las pensiones contributivas por muerte y supervivencia.
SISTEMAS FINANCIEROS APLICABLES A LAS PRESTACIONES A LARGO PLAZO.		(1)			

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
4. Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.	Se financian con cotizaciones sociales.	Se financian con cotizaciones sociales	Vid cuadro de COTIZACIONES: PORCENTAJES Y TOPE SALARIALES. Epígrafe de Accidentes laborales y enfermedades profesionales	Se financian con cotizaciones sociales.	Se financian con cotizaciones sociales.	
5. Prestaciones familiares.			No existen estas prestaciones propiamente tales, sin perjuicio de contemplarse un seguro de guardería para atender a los hijos de aquellas personas que cumplen con los requisitos marcados por la ley, durante la primera infancia.	A cargo del Fondo Nicaragüense de la Niñez y de la Familia (FONIF).	Idem epígrafe 2.	
6. Invalidez Permanente.		Según el presupuesto de ley por norma constitucional.	Ver cuadro de COTIZACIONES: PORCENTAJES Y TOPE SALARIALES. Epígrafe de Invalidez	Sin participación de los presupuestos públicos.	Idem epígrafe 2.	
7. Supervivencia.		Según el presupuesto de ley por norma constitucional.	Ver cuadro de COTIZACIONES: PORCENTAJES Y TOPE SALARIALES. Epígrafe de Supervivencia	Sin participación de los presupuestos públicos.	Idem epígrafe 2.	
SISTEMAS FINANCIEROS APLICABLES A LAS PRESTACIONES A LARGO PLAZO.						

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
4. Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.	Se financian con cotizaciones para las pensiones que gestiona la Oficina de Normalización Pensional.			Las prestaciones familiares son no contributivas, por lo cual están financiadas por el Estado.	Se financia con el Seguro Obligatorio en Venezuela, en donde el IVSS tiene un rol preponderante en la cobertura de estas contingencias.
5. Prestaciones familiares.	Se pagan directamente por el empleador.	La cobertura financiera de las prestaciones familiares descansa en los Presupuestos Generales del Estado.			Se financian directamente con el presupuesto nacional.
6. Invalidez Permanente.	Existe participación del Estado para las pensiones que gestiona la Oficina de Normalización Pensional.	Ídem epígrafe 2 « <i>Vejez</i> »	El empleador contribuirá al financiamiento del Régimen Contributivo, tanto para el Seguro de Vejez, Discapacidad y Supervivencia como para el Seguro Familiar de Salud, con el setenta (70) por ciento del costo total y al trabajador le corresponderá el treinta (30) por ciento restante.	El Banco de Seguros ajustará como mínimo una vez al año la renta por incapacidad permanente o muerte, en función del índice medio de salarios establecido por la Dirección General de Estadística y Censos. La renta anual por incapacidad permanente o muerte es compatible con las jubilaciones o pensiones atendidas por los Organismos de Previsión Social.	Se financia con el Seguro Obligatorio en Venezuela, en donde el IVSS tiene un rol preponderante en la cobertura de estas contingencias
7. Supervivencia.	Existe participación del Estado para las pensiones que gestiona la Oficina de Normalización Pensional.	Ídem epígrafe 2 « <i>Vejez</i> »	Ídem epígrafe 1.		Se financia con el Seguro Obligatorio en Venezuela, en donde el IVSS tiene un rol preponderante en la cobertura de estas contingencias
SISTEMAS FINANCIEROS APLICABLES A LAS PRESTACIONES A LARGO PLAZO.					

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
1. Vejez.	El Régimen Público de Reparto financiado a través de un sistema solidario de reparto	En el nuevo régimen: capitalización individual. En el antiguo régimen: reparto. Esta el Gestor Pública largo Plazo entrará en operación en el 2019.	Sistema de reparto simple, con un fondo único de financiación de las prestaciones de la Previsión Social.	Capitalización individual para el régimen general, complementadas por un régimen de pensiones y aportes solidarios (pilar básico solidario) de financiamiento fiscal y mantiene un sistema de reparto para el Antiguo Sistema, en extinción, respecto de los afiliados que optaron por permanecer en ese Sistema.	Dos sistemas principales: Reparto. Se tiene un Fondo con las reservas del Régimen Solidario de Prima Media, con prestación definida (Sistema Público Sistema de reparto Colpensiones y Administradoras Publicas) Capitalización en ahorro individual. (Sistema administrado por el sector privado). Sistema con características de un Seguro privado, administrado por las AFP privadas. Beneficios Económicos Periódicos y Programa Colombia Mayor. Si bien no son pensiones, son programas que redirigen recursos del Sistema a un grupo de población vulnerable.
2. Accidentes laborales y enfermedades profesionales.	La financiación de las prestaciones tiene las características de un seguro privado.	De reparto de capitales y Fondo de Capitalización Individual	Ídem epígrafe 1.	Seguro de reparto, con la obligación de constituir los capitales representativos de las pensiones en el caso de las Mutualidades de empleadores.	Funciona como un seguro. Las ARL administran los recursos de los aportantes. Gobierno obra como garante del sistema. Ley 776 de 2002. . Idénticos a los señalados para Vejez
3. Invalidez.	Ídem epígrafe 1.	Ídem epígrafe 1.	Ídem epígrafe 1.	Ídem que lo señalado para vejez e invalidez en el epígrafe 1 anterior	Los mismos señalados para invalidez.
4. Muerte y supervivencia.	Ídem epígrafe 1.	Ídem epígrafe 1.	Ídem epígrafe 1.		
FISCALIDAD.	Los trabajadores pueden deducir de la base imponible del impuesto a las ganancias (personas físicas) los aportes a su cargo efectuadas en el caso de la previsión social (vejez, invalidez y muerte y supervivencia) (5)	Las prestaciones reconocidas por la Seguridad Social no se hallan sujetas a deducciones fiscales.	Los trabajadores pueden deducir de su base imponible del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas el importe de las cotizaciones que están a su cargo.	Las pensiones como todos los ingresos forman parte de la base imponible. Las cotizaciones no son imponibles.	Los ingresos destinados a las aportaciones de pensiones de invalidez, vejez y muerte están libres de retención en la fuente. Las aportaciones a cargo del empleador son deducibles de su renta. Las pensiones que exceden el tope de Art. 388 de estatuto tributario son sujeto de retención den la fuente.

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
1. Vejez.	<p>Sistema de Capitalización Parcial Colectivo bajo Primas Escalonadas.</p> <p>Se cuenta con un Fondo de Reserva</p>	Sistema financiero de reparto.	Un régimen de jubilación por Solidaridad Intergeneracional con un sistema de reparto. Art. 62,66, 164 de la Ley de Seguridad Social.	Sistema de capitalización individual en el nuevo sistema	Sistema de reparto y constitución de un fondo de consolidación único para la totalidad del sistema de la Seguridad Social.
2. Accidentes laborales y enfermedades profesionales.	Sistema de reparto con constitución de un fondo de estabilización financiera.		Un régimen por Solidaridad Intergeneracional con un sistema de reparto. Art. 62,66, 164 de la Ley de Seguridad Social.	Reparto de capitales de cobertura.	<p>Accidentes laborales: capitalización de las pensiones para invalidez permanente y muerte y supervivencia cuando el riesgo no está gestionado por el INSS, sino por Mutuas de Accidentes de Trabajo o empresas.</p> <p>Enfermedades profesionales: sistema de reparto.</p>
3. Invalidez.	Véase lo señalado en el epígrafe 1 «Vejez».	Sistema financiero de reparto.	Vid. lo señalado en el epígrafe 1 «Vejez».	Lo señalado para las pensiones de vejez.	Sistema de reparto y constitución de un fondo de consolidación único para la totalidad del sistema de la Seguridad Social.
4. Muerte y supervivencia.	Véase lo señalado en el epígrafe 1 «Vejez».	Sistema financiero de reparto.	Vid. lo señalado en el epígrafe 1 «Vejez».	Lo señalado para las pensiones de vejez.	Sistema de reparto y Fondo de reserva único.
FISCALIDAD.	Las cotizaciones de los trabajadores por cuenta ajena no son deducibles de la base imponible del Impuesto sobre la Renta.	Sistema financiero de reparto.	Las contribuciones son deducibles. Ley Orgánica de Régimen Tributario Interno Art. 10 Núm. 3.	Las cotizaciones de los trabajadores y empleadores son deducibles en la base de la renta imponible.	Los trabajadores pueden deducir de su base imponible del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas las cotizaciones que están a su cargo.

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
1. Vejez.	El programa de Invalidez, Vejez y Sobrevientes (IVS) utiliza el sistema financiero de prima escalonada.	El programa de Invalidez, Vejez y Sobrevientes (IVS) utiliza el sistema financiero de prima escalonada	Sistema de reparto (IMSS e ISSSTE por la ley antigua) y sistema de capitalización individual (Sistema de Ahorro para el Retiro – SAR, IMSS y el ISSSTE).	Conforme al Reglamento Financiero del INSS, la financiación de las pensiones de vejez se basa en el sistema de primas escalonadas, pero en la realidad funciona el sistema de reparto anual.	Régimen compuesto, en el que coexisten dos subsistemas de beneficios	Sistema de reparto.
2. Accidentes laborales y enfermedades profesionales.			Sistema de reparto	La financiación de estas prestaciones se basa en el sistema de reparto de capitales constitutivos.	Idem epígrafe 1.	Sistema de reparto.
3. Invalidez.	El programa de Invalidez, Vejez y Sobrevientes (IVS) utiliza el sistema financiero de prima escalonada	El programa de Invalidez, Vejez y Sobrevientes (IVS) utiliza el sistema financiero de prima escalonada	Lo indicado en el epígrafe 2	Lo señalado en el epígrafe 1.	Idem epígrafe 1.	Sistema de reparto.
4. Muerte y supervivencia.	Ídem epígrafe 3	Ídem epígrafe 8	Lo indicado en el epígrafe 2	Lo señalado en el epígrafe 1.	Idem epígrafe 1.	
FISCALIDAD.	Las cotizaciones de los trabajadores y de los empleadores son deducibles del Impuesto.	Las contribuciones y prestaciones de la seguridad social hondureña no están sujetas a ninguna imposición fiscal.	Los aportes son deducibles de la base imponible del Impuesto a la Renta	La legislación tributaria vigente en Nicaragua no establece deducciones aplicables a la cuantía total en concepto de impuestos, tanto para las personas naturales como jurídicas		

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
1. Vejez.	Sistema de reparto y sistema de capitalización individual.	Sistema de reparto y constitución de un fondo de capitalización gestionado por el Instituto de Gestión de Fondos de Capitalización de la Seguridad Social	Sistema de Capitalización individual.	Sistema de reparto.	Sistema de reparto con prima escalonada, revisable cada 5 años.
2. Accidentes laborales y enfermedades profesionales.	Se funda en el aseguramiento por el pago de un valor que obra como prima.	Accidentes de trabajo: sistema mixto de reparto y de capitalización. Enfermedades profesionales: sistema de reparto.	Sistema de reparto.	Lo señalado en el epígrafe 1.	Igual que epígrafe 1.
3. Invalidez.	Sistema de reparto y sistema de capitalización individual.	Sistema de reparto y constitución de un fondo de capitalización gestionado por el Instituto de Gestión de Fondos de Capitalización de la Seguridad Social	Sistema de capitalización individual.	Lo señalado en el epígrafe 1.	Igual que epígrafe 1.
4. Muerte y supervivencia.	Sistema de reparto y sistema de capitalización individual.	Ídem epígrafe "Invalidez"	Sistema de Capitalización individual.		Igual que epígrafe 1.
FISCALIDAD.	Los aportes son deducibles de la base imponible del Impuesto sobre la Renta Ley impuesto a la Renta Art. 18	Las cotizaciones de los trabajadores a los regímenes de Seguridad Social se benefician de deducciones fiscales.	Las cotizaciones sociales están exentas de impuestos.		La Ley del Impuesto sobre la Renta permite deducir de la base imponible lo pagado en conceptos de cotizaciones al IVSS.

Notas explicativas: (ARGENTINA)

(1) Los trabajadores autónomos efectuarán los aportes previsionales obligatorios establecidos en el artículo 10, sobre los niveles de rentas de referencia calculadas en base a categorías que fijarán las normas reglamentarias

A los fines del cálculo de los aportes y contribuciones correspondientes al Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA) las remuneraciones no podrán ser inferiores a los valores que fijan la autoridad de aplicación. Por Resolución Nro. 176/17 de la Administración Nacional de la Seguridad Social B.O. 19/9/2017 se establece que las bases imponibles mínima y máxima previstas en el primer párrafo del artículo 9° de la Ley N° 24.241, texto según la Ley N° 26.222, quedan establecidas en la suma de PESOS DOS MIL QUINIENTOS VEINTE CON SESENTA CENTAVOS (\$ 2.520,60) y PESOS OCHENTA Y UN MIL NOVECIENTOS DIECIOCHO CON CINCUENTA Y CINCO CENTAVOS (\$ 81.918,55) respectivamente, a partir del período devengado septiembre de 2017.

El aporte personal de los trabajadores en relación de dependencia será del once por ciento (11 %), y la contribución a cargo de los empleadores del dieciséis por ciento (16 %).

El aporte personal de los trabajadores autónomos será del veintisiete por ciento (27 %); la recaudación del Impuesto sobre los Bienes Personales no incorporados al Proceso Económico o aquel que lo sustituya en el futuro, y otros tributos de afectación específica al sistema jubilatorio los recursos adicionales que anualmente fije el Congreso de la Nación en la Ley de Presupuesto; Intereses, multas y recargos; Rentas provenientes de inversiones; todo otro recurso que legalmente corresponda ingresar al régimen previsional público.

(2) Se financian con las siguientes contribuciones:

a) Para cubrir las asignaciones correspondientes a los trabajadores que prestan servicios remunerados en relación de dependencia en la actividad privada, beneficiarios de la Ley sobre Riesgos de Trabajo y beneficiarios del Seguro de Desempleo, se financian con:

* Una contribución a cargo del empleador del nueve por ciento (9 %) que se abona sobre el total de las remuneraciones de los trabajadores comprendidos en el ámbito de aplicación de esta ley. De ese nueve por ciento (9 %), siete y medio puntos porcentuales (7,5 %), se destinan exclusivamente a asignaciones familiares y el uno y medio (1,5 %) restante al Fondo Nacional del Empleo;

* Una contribución de igual cuantía a la establecida en el punto anterior, a cargo del responsable del pago de prestaciones dinerarias derivadas de la Ley N° 24.557, sobre Riesgos de Trabajo;

* Intereses, multas y recargos;

* Rentas provenientes de inversiones;

* Donaciones, legados y otro tipo de contribuciones;

b) Para las personas inscriptas y con aportes realizados en el Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes (RS) establecido por la Ley N° 24.977, las prestaciones se financiarán con los siguientes recursos:

* El porcentaje de impuesto integrado que corresponda, con destino al Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA) a cargo de las personas adheridas al Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes (RS).

c) Para los beneficiarios del Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA), beneficiarios del régimen de pensiones no contributivas por invalidez, y para la Pensión Universal para el Adulto Mayor, las prestaciones se financian con los recursos del régimen previsional previstos en el artículo 18 de la ley 24.24; esto es: 1) Los aportes personales de los afiliados comprendidos en el régimen previsional público; 2) las contribuciones a cargo de los empleadores del SIPA; 3) Dieciséis (16) puntos de los veintisiete (27) correspondientes a los aportes de los trabajadores autónomos; 4) La recaudación del Impuesto sobre los Bienes Personales no incorporados al Proceso Económico o aquel que lo sustituya en el futuro, y otros tributos de afectación específica al sistema jubilatorio; 5) Los recursos adicionales que anualmente fije el Congreso de la Nación en la Ley de Presupuesto; 6) Intereses, multas y recargos; 7) Rentas provenientes de inversiones; 8) Todo otro recurso que legalmente corresponda ingresar al régimen previsional público.

(3) La ley de Contrato de Trabajo (Nro. 20.744) establece que cada accidente o enfermedad inculpable que impida la prestación del servicio no afectará el derecho del trabajador a percibir su remuneración durante un período de tres (3) meses, si su antigüedad en el servicio fuere menor de cinco (5) años, y de seis (6) meses si fuera mayor.

(4) Las asignaciones familiares del subsistema contributivo de aplicación a las personas inscriptas y con aportes realizados en el Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes (RS) establecido por la Ley N° 24.977, sus complementarias y modificatorias, se financiará con el porcentaje de impuesto integrado que corresponda, con destino al SISTEMA INTEGRADO PREVISIONAL ARGENTINO (SIPA) a cargo de las personas adheridas al Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes (RS).

Las del subsistema no contributivo de aplicación a los beneficiarios del Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA), beneficiarios del régimen de pensiones no contributivas por invalidez, y para la Pensión Universal para el Adulto Mayor, se financian con los recursos del régimen previsional previstos en el artículo 18 de la ley 24.241, esto es: 1) Los aportes personales de los afiliados comprendidos en el régimen previsional público; 2) las contribuciones a cargo de los empleadores del SIPA; 3) Dieciséis (16) puntos de los veintisiete (27) correspondientes a los aportes de los trabajadores autónomos; 4) La recaudación del Impuesto sobre los Bienes Personales no incorporados al Proceso Económico o aquel que lo sustituya en el futuro, y otros tributos de afectación específica al sistema jubilatorio; 5) Los recursos adicionales que anualmente fije el Congreso de la Nación en la Ley de Presupuesto; 6) Intereses, multas y recargos; 7) Rentas provenientes de inversiones; 8) Todo otro recurso que legalmente corresponda ingresar al régimen previsional público.

- (5) El valor del MOPRE asciende al 33% del monto del haber mínimo garantizado (Decreto 1694/09), esto es a septiembre 2017, \$2391,39. Conforme Resolución Nro. 28/18, el haber mínimo garantizado vigente a partir del mes de marzo de 2018, será de PESOS SIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA CON CUARENTA Y DOS CENTAVOS (\$ 7.660,42.-).

Notas explicativas: (BOLIVIA)

- (1) Es el aporte obligatorio destinado al fondo solidario, que realizan las personas con ingresos superiores a los límites establecidos a los cuales se aplica el 1%, 5% y 10% sobre la diferencia positiva del Total Solidario y el monto correspondiente a cada porcentaje; asimismo, el Total Solidario es la sumatoria de ingresos percibidos por el Aportante Nacional i Solidario, que constituye la base sobre la que se aplica los porcentajes para el pago del Aporte Nacional Solidario, que básicamente y de manera,; actual es la diferencia positiva de un salario entre Bs. 13.000, 25.000 o/y ; 35.000; lo que, puede ser modificado cada cinco años.
- (2) El Total Ganado incluye sueldos, salarios, jornales, sobre- sueldos, horas extras, categorizaciones, participaciones, emolumentos, bonos de cualquier clase o denominación, comisiones, compensaciones en dinero y en general, toda comisión que se obtiene como ingresos mensuales por un Asegurado con dependencia laboral, antes de la deducción de impuestos. El máximo Total Ganado es de 60 veces el Salario Mínimo Nacional vigente en el periodo de contribución.

Notas explicativas: (BRASIL)

- (1) Componen el Fondo Nacional de la Salud:

- Recursos de los Estados, del Distrito Federal y de los municipios, conforme la Ley Orgánica de Salud N° 8.080/1990. Esta ley dispone que los recursos financieros del Sistema Único de Salud serán depositados en una cuenta especial, en cada esfera de actuación y erogados conforme fiscalización de los respectivos Consejos de Salud.
- El 45% de los recursos del seguro de tránsito por daños personales causados por vehículos automotores de vía terrestre, dedicado a la atención de víctimas de accidentes en hospitales del Sistema Único de Salud.
- Resarcimiento efectuado por las operadoras de planes de salud referente a los servicios prestados de atención a la salud.

El Consejo de Salud controla la ejecución de la política de salud en la instancia correspondiente, incluso en sus aspectos económicos y financieros.

También, se prevén otras fuentes de recursos provenientes de:

1. Servicios que puedan ser prestados sin perjuicio de la asistencia a la salud
 2. Ayuda, contribuciones, donaciones y donativos
 3. Enajenaciones patrimoniales y rendimientos de capital
 4. Tasas, multas, gastos y predios públicos recolectados en el ámbito del Sistema Único de Salud
 5. Rentas eventuales, inclusive comerciales e industriales.
- (2) Las partidas DEL Fondo provienen de: (i) Contribuciones al Programa de Integración Social (PIS) y al Programa de Formación del Patrimonio del Servidor Público (PASEP); (ii) el producto de las cargas de los contribuyentes en cumplimiento de sus obligaciones; el producto del cálculo de las contribuciones adicionales por el índice de rotatividad; (iv) otros recursos específicos.

(3) Las empresas, en virtud del grado de riesgo y responsabilidad con el que hayan sido clasificadas por el ejercicio de su actividad, deberán aportar hasta un 3% adicional sobre el total de las remuneraciones pagadas durante el mes a los asegurados empleados y a los trabajadores avulsos que les prestan servicios, en virtud del siguiente criterio:

- 1% adicional por riesgo leve
- 2% adicional por riesgo medio
- 3% adicional por riesgo grave.

Se prevén contribuciones especiales de las empresas al régimen de seguridad social cuando el asegurado ejerciera su trabajo en condiciones especiales que sean meritorios de una jubilación especial a partir de los quince años de exposición a agentes nocivos, incluyendo a las empresas contraten servicios mediante cesión de mano de obra, inclusive en régimen de trabajo temporario.

(4) En el caso de prestaciones previsionales por edad, enfermedad, prestaciones familiares, maternidad, muerte, invalidez, las cotizaciones al sistema previsional se realizan de la siguiente manera.

– Trabajadores, inclusive los domésticos y los «avulsos», contribuyen sobre el salario sujeto a cotización recibido en el mes, con alícuotas del 8%, 9% y 11%, dependiendo de la escala salarial, conforme el siguiente cuadro:

Salario de contribución (R\$)	Alícuota aplicada para el INSS
Hasta 1.693,72	8%
de 1.693,73 hasta 2.822,90	9%
de 2.822,91 hasta 5.645,80	11%

– Otros trabajadores:

- a. 11% para el contribuyente individual que presta servicio en una empresa, incluyendo cooperativas de trabajo, a partir de abril de 2003.
- b. 20% para el contribuyente individual que presta servicio a otra persona física, a otro contribuyente individual, a entidad que se beneficia de la asistencia social exenta de cuota patronal, a misiones diplomáticas o a repartición consular de carrera extranjera.
- c. 20% del salario declarado, para los asegurados voluntarios, observados los límites mínimos y máximos del salario contributivo .
- d. En estos casos, se prevé una reducción hasta el 5%, si el contribuyente optase por la exclusión del derecho a la jubilación por tiempo de contribución y en determinadas condiciones (i.e. micro emprendedores individuales).
- e. El productor rural y el pescador aportan el 1,2% de los ingresos brutos provenientes de la comercialización de su producción y un 0,1% de los ingresos brutos para el financiamiento de prestaciones por accidentes de trabajo. Pueden realizar contribuciones voluntarias adicionales.

Las empresas contribuyen con el 20% sobre el total de las remuneraciones pagadas o acreditadas en el mes a trabajadores a su cargo, sin aplicación de ningún tope. En caso de contratados por intermedio de cooperativas de trabajo, la contribución es del 15%. Asimismo, conforme el artículo 23 de la ley 8.212, deben abonar contribuciones provenientes de su facturación y lucro, a saber: 2% sobre sus ingresos brutos; 10% sobre el beneficio neto del período base, antes de la provisión para el ajuste a la renta. En caso de instituciones financieras, el porcentaje sobre el beneficio neto asciende a 15%.

f. Las instituciones financieras contribuyen con una cotización adicional del 2,5% sobre el total de las remuneraciones pagadas o acreditadas en el mes.

(1) Los elementos que componen la financiación de la Seguridad Social en Brasil son los siguientes: a) los trabajadores empleados, inclusive los domésticos y los avulsos, contribuyen sobre el salario base de contribución, abonado en el mes, cotización que, a partir de julio de 2003, es del 8% (para los salarios entre 240,00 R\$ hasta los 560,81 R\$; el 9% (para los salarios entre 560,82 R\$ hasta los 934,67 R\$) y del 11% (para los salarios entre 934,68 R\$ hasta los

1.869,34 R\$). La última cantidad es el tope máximo de contribución; b) los trabajadores independientes (empresario, autónomos y equiparados, eclesiásticos, etc.), así como en el Seguro facultativo se contribuye con un 20% entre R\$ 240,00 hasta 1.869,34 R\$. Existen reducciones del tipo de cotización hasta el 11%, cuando el contribuyente individual presta servicios en otras empresas.

Notas explicativas: (CHILE)

- (1) Todos los afiliados beneficiarios de la asistencia sanitaria deben efectuar aportaciones directas, en el momento de solicitar una prestación médica («copago»), salvo que se trate de personas carentes de recursos o de afiliados beneficiarios con ingresos por debajo de un determinado umbral o se encuentre acogido a determinados programas y por prestaciones específicas, y que tales prestaciones se concedan en la modalidad institucional (pública).
- (2) En los regímenes antiguos de reparto, gestionados por el IPS, existen imponentes que siguen cotizando, pero no se admiten nuevos afiliados desde 1983. Los actuales cotizantes alcanzan 39.089, lo que representa un 0,72% del total de afiliados, sumados estos y los que se encuentran en el régimen general por capitalización individual.
- (3) Financiación con cotizaciones de salud de los trabajadores (asistencia sanitaria). Sin perjuicio de que las prestaciones derivadas determinadas enfermedades graves de hijos de los trabajadores son financiadas por los empleadores y, en su caso, por los mismos padres trabajadores independientes cotizantes del seguro de acompañamiento de niños y niñas (SANNA) Sobre el financiamiento del seguro SANNA, ver punto 3 de este Capítulo en el apartado de COTIZACIONES)
- (4) En el caso de determinadas enfermedades graves de hijos de trabajadores, la prestación en estos casos se financiará con un 0,015% del ingreso imponible del trabajador a cargo del empleador o de los trabajadores independientes, y subirá a un 0,02% desde enero 2019 y finalmente a un 0,03% a partir de enero 2020 (4).

La cotización para el seguro SANNA que efectúa el empleador o los trabajadores independientes, se deduce de la cotización extraordinaria, que ellos efectuaban adicionalmente a la básica del seguro social de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

- (5) A ello se adiciona la comisión de la AFP que es de cuantía variable y que a marzo de 2018 oscila entre 0,41% y 1,48%, según Administradora.
- (6) En materia de accidentes laborales, el ISL otorga y paga, entre otras prestaciones, las pensiones correspondientes a ese seguro, de sus propios afiliados y de los pensionistas por invalidez causada por riesgos laborales de las empresas con Administración Delegada.

Notas explicativas: (COLOMBIA)

- (1) La Unidad de pago por capitación (UPC) es el valor anual que se reconoce por cada uno de los afiliados al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) para cubrir las prestaciones del Plan Obligatorio de Salud (POS), en los regímenes contributivo y subsidiado. La UPC-Subsidiada, UPC-S, es el valor reconocido para cubrir el POS subsidiado y también es referida como UPC plena o subsidio pleno
- (2) Los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, estarán sujetos a pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles. Para los afiliados cotizantes, estos pagos se aplicarán con el exclusivo objetivo de racionalizar el uso de servicio del sistema. En el caso de los demás beneficiarios, los pagos mencionados se aplicarán también para complementar la financiación del Plan Obligatorio de Salud, que fue reformado para crear el Plan de Beneficios de Salud con cargo a la UPC (Unidad por Capitación). No habrá copagos ni cuotas moderadoras para los afiliados del Régimen Subsidiado en Salud clasificados en el nivel I del Sisbén o el instrumento que lo remplace.
- (3) El Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante – FOSFEC, se encargará de otorgar beneficios a la población cesante que cumpla con los requisitos de acceso, con el fin de proteger a los trabajadores de los riesgos producidos por las fluctuaciones en los ingresos en periodos de desempleo. Este fondo se financiará conforme lo establecido en la Ley 1636 de 2013 que en el artículo 6 establece que las fuentes de financiación serán 1. Los recursos provenientes del uso voluntario de los aportes a las cesantías. 2. Los recursos del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (Fosfec), el cual a su vez se financiará con los recursos del Fondo de Subsidio al Empleo y Desempleo (Fonede) de que trata el artículo 6° de la Ley 789 de 2002 y los recursos de que trata el artículo 46 de la Ley 1438 de 2011. Estos últimos recursos, se incorporan al Fosfec a partir de la vigencia 2014 en la cuantía equivalente a los aportes a la salud correspondientes a aquellas personas que sean elegidas para ese beneficio, el resto seguirán siendo destinados para los fines establecidos en el artículo (sic) 46 de la Ley 1438. A partir del año 2015, esos recursos serán incorporados en su totalidad para financiar el Fosfec y reconocer los beneficios en sus distintas modalidades.

La Caja de Compensación Familiar que quede en la obligación de transferir recursos del Fonede para atender subsidios al desempleo, deberá multiplicar el monto per cápita mencionado anteriormente, por el número de desempleados beneficiarios del subsidio de las Cajas de Compensación Familiar a la cual le transferirá.

Notas explicativas: (COSTA RICA)

(1) Distribución de la cotización en función del nivel de ingreso, para los asegurados voluntarios e independientes

Categoría	Nivel de ingreso	Afiliado	Estado
1	De 0.7885 salario mínimo	3.78	4.64
2	Mas de 0.7885 salario mínimo a menos de 2 salarios mínimos	5.08	3.34
3	De más de 2 salarios mínimos a menos de 4 salarios mínimos	6.54	1.88
4	De 4 salarios mínimos a menos de 6 salarios mínimos	6.99	1.43
5	De 6 salarios mínimos y mas	7.43	0.99

* Acuerdo Junta Directiva de la CCSS en el artículo 20 de la sesión 8919, celebrada el 3 de agosto de 2017.

(2) Distribución de la cotización en función del nivel de ingreso, para los asegurados voluntarios e independientes

Categoría	Nivel de ingreso	Afiliado	Estado
1	De 0.7885 salario mínimo	3.15	8.85
2	Mas de 0.7885 salario mínimo a menos de 2 salarios mínimos	4.72	7.28
3	De más de 2 salarios mínimos a menos de 4 salarios mínimos	6.24	5.76
4	De 4 salarios mínimos a menos de 6 salarios mínimos	8.02	3.98
5	De 6 salarios mínimos y mas	10.69	1.21

(3) Distribución de la cotización en función del nivel de ingreso, para los asegurados voluntarios e independientes

Categoría	Nivel de ingreso	Afiliado	Estado
1	De 0.7885 salario mínimo	3.78	4.64
2	Mas de 0.7885 salario mínimo a menos de 2 salarios mínimos	5.08	3.34
3	De más de 2 salarios mínimos a menos de 4 salarios mínimos	6.54	1.88
4	De 4 salarios mínimos a menos de 6 salarios mínimos	6.99	1.43
5	De 6 salarios mínimos y mas	7.43	0.99

(4) Tabla donde se muestran las cotizaciones para el seguro de salud

Categoría	Nivel de ingreso	Afiliado	Estado
1	De 0.7885 salario mínimo	3.15	8.85
2	Mas de 0.7885 salario mínimo a menos de 2 salarios mínimos	4.72	7.28
3	De más de 2 salarios mínimos a menos de 4 salarios mínimos	6.24	5.76
4	De 4 salarios mínimos a menos de 6 salarios mínimos	8.02	3.98
5	De 6 salarios mínimos y mas	10.69	1.21

- (5) En las contribuciones al Seguro de Salud con cargo al Presupuesto General, el Estado ha mostrado una alta morosidad, aunque se ha tratado de disminuir en los últimos ejercicios económicos.
- (6) Conforme en la escala contributiva que apruebe la Junta Directiva por recomendación de la Dirección Actuarial y de Planificación Económica y de conformidad con lo acordado por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social en el artículo 20 de la sesión 8919, celebrada el 3 de agosto de 2017, se ajustó la escala contributiva de los trabajadores independientes y asegurados voluntarios, con un rige de 1 de setiembre de 2017.

Categoría	Nivel de ingreso	Contribución Salud IVM			
		Afiliado	Estado	Afiliado	Estado
1	De 0.7885 salario mínimo	3.15	8.85	3.78	4.64
2	Mas de 0.7885 salario mínimo a menos de 2 salarios mínimos	4.72	7.28	5.08	3.34
3	De más de 2 salarios mínimos a menos de 4 salarios mínimos	6.24	5.76	6.54	1.88
4	De 4 salarios mínimos a menos de 6 salarios mínimos	8.02	3.98	6.99	1.43
5	De 6 salarios mínimos y mas	10.69	1.21	7.43	0.99

La contribución para financiar el aseguramiento de la población en condición de pobreza se determinará de conformidad con los cálculos realizados por la Dirección Actuarial y de Planificación Económica de la Caja Costarricense de Seguro Social.

- (7) Por la Junta Directiva con base en la recomendación técnica de la Dirección Actuarial y de Planificación Económica. La contribución del Estado como tal es de 0.25% en el Seguro de Salud y 1.24% en el Seguro de IVM.
- (8) A tal efecto, es considerado en la escala contributiva de los Trabajadores Independientes afiliados individualmente. Conforme se establezcan modificaciones en dicha escala, se realizarán los aumentos en las cotizaciones, previa comunicación a los patronos y a los trabajadores, por los medios de comunicación más convenientes.
- (9) La aplicación de estas contribuciones establecidas en el artículo 33 del reglamento de IVM reformado en el año 2005, se aplicarán con la siguiente gradualidad: Hasta el 31 de Dic. 2009 7,50% Patronos: 4,75% Trabajadores: 2,50% Estado: 0,25%. Del 1 de enero del 2010 al 31 de siembre del 2014 8,00% Patronos: 4,92% Trabajadores: 2,67% Estado 0,41%. Del 1 de enero del 2015 al 31 de diciembre del 2019 8,50% Patronos: 5,08% Trabajadores: 2,84% Estado: 0,58% Del 1 de enero del 2020 al 31 de diciembre del 2024 9,00% Patronos: 5,25% Trabajadores: 3,00% Estado: 0,75% Del 1 de enero del 2015 al 31 de diciembre del 2029 9,50% Patronos: 5,42% Trabajadores: 3,17% Estado: 0,91% Del 1 de enero del 2030 al 31 de diciembre del 2034 10,00% Patronos: 5,58% Trabajadores: 3,33% Estado: 1,09% A partir del 1 de enero del 2035 10,50% Patronos: 5,75% Trabajadores: 3,50% Estado: 1,25%.
- (10) Existen los regímenes especiales, con cargo al Presupuesto Nacional, de naturaleza contributivos (Magisterio Nacional, Hacienda, Obras Públicas, Registro Público, Comunicaciones, Ferrocarriles) y no contributivos (Guerra, Gracia, Beneméritos, Guardia Civil y Expresidentes).

Notas explicativas: (CUBA)

- (1) El régimen financiero de los regímenes de Seguridad Social se basa en la modalidad de reparto anual. El equilibrio financiero del sistema se basa en los ingresos y egresos anuales sin reservas financieras, ni acumulación del capital. La única fuente de financiamiento de las pensiones es la contribución que efectúa las empresas y demás entidades laborales, que alcanza el 14% de la nómina salarial.

Las prestaciones en servicios y en especie que se otorgan gratuitamente por el Sistema Nacional de Salud a toda la población, así como las prestaciones del régimen de asistencia social, son financiadas directamente por el presupuesto nacional con ingresos provenientes de rentas generales.

La financiación se asume por el Estado, no como una carga, sino como inversión dirigida a garantizar el capital humano necesario para los programas de desarrollo material y espiritual.

Notas explicativas: (ECUADOR)

(1)

CLASE DE AFILIACIÓN	PERSONAL %	PATRONAL %	TOTAL %
Trabajadores del sector privado bajo relación de dependencia, así como los miembros del clero secular.	9,45	11,15	20,60
Empleados bancarios, municipales y de entidades públicas descentralizadas, notarios, registradores de la propiedad y registradores mercantiles.	11,45	11,15	22,60
Servidores públicos, incluidos los funcionarios y empleados de la Función Judicial u otras dependencias que prestan servicios públicos, mediante remuneración variable, en forma de aranceles o similares.	11,45	9,15	20,60
Funcionarios del servicio exterior residentes en el extranjero.	9,45	9,15	18,60

Notas explicativas: (EL SALVADOR)

(1) Los trabajadores del sector privado, público y municipal, cotizarán al régimen general de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales que administra el ISSS, de manera uniforme y gozarán de las prestaciones de salud y pecuniarias contempladas en la Ley del ISSS y sus reglamentos. Para ello cotizarán a partir de la fecha en que entre en operaciones el Sistema de Ahorro para Pensiones el 10,5% de la remuneración afecta. Esta estará distribuida en 7,5% de la remuneración afecta de cargo del empleador y 3,0% del trabajador. No obstante lo anterior, los trabajadores docentes del sector público podrán ser cubiertos por un programa especial de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales, debiendo cotizar para ello la tasa establecida en el párrafo anterior.

(2) Riesgo no cubierto.

(3) Vid. nota 1.

(4) Riesgo no cubierto.

Notas explicativas: (ESPAÑA)

(1) Además de las cotizaciones para la Seguridad Social (incluyendo el desempleo), existen las cotizaciones siguientes:

Fondo de garantía salarial: 0,2 % del ingreso de los trabajadores sujeto a cotización. Estas cotizaciones están a cargo exclusivo de los empresarios. Formación profesional: 0,7% del ingreso de los trabajadores sujeto a cotización. Este porcentaje se reparte como sigue:

- 0,6% el empresario
- 0,1% el trabajador

Los topes de cotización son los señalados para el desempleo.

Notas explicativas: (GUATEMALA)

- (1) El programa de asistencia sanitaria comprende los de enfermedad y maternidad.
- (2) El programa comprende los correspondientes a las contingencias y situaciones de Invalidez, Vejez y sobrevivientes.

Notas explicativas: (MEXICO)

- (1) De manera adicional se cotiza por el concepto de gastos médicos a la jubilación que corresponde al 0.375% por el empleado, 1.05% por la compañía y 0.075% por el Estado con un tope de 25 salarios mínimos Generales del Distrito Federal.
- (2) Para calcular la prima que las empresas tienen que pagar se debe usar la fórmula siguiente:
- Prima = $[(S/365) + 28 * (I + D)] * (F / N) + M$. En donde:
- S representa el número de días subsidiados por incapacidad temporal;
- I, la suma de porcentajes de las incapacidades permanentes, parciales y totales, divididos entre 100;
- F es el factor de prima (2.3);
- N, el número de trabajadores sujetos a riesgo; y
- M, la prima mínima de riesgo (0.005).
- (3) Las contribuciones a efectos del seguro de invalidez se realizan sobre el salario base de cotización del empleado, que está topado a 25 salarios mínimos generales. (MXN 2.686,14 pesos mexicanos por mes a 2018).

Notas explicativas: (NICARAGUA)

- (1) Las cotizaciones a la Seguridad Social en Nicaragua son las siguientes:
- a) Régimen de IVM y Riesgos Profesionales. Cotizaciones de empleadores, trabajadores y del Estado, distribuidos de la siguiente manera:

	IVM	RP
Empleador	3.50	1.50
Trabajador	1.75	-
Estado	0.25	-
Total	5.50%	1.50

- b) Régimen de IVM y RP con aporte solidario para el sostenimiento del sistema nacional único de salud.

Empleador	11	1.50	12.50	
Trabajador	4.00	-	4.00	
Estado		0.50	-	0.50
Total		15.5	1.50	17.00

Notas explicativas: (PANAMÁ).

(1) Para la población asegurada en la CSS las cotizaciones para los regímenes de IVM, Enfermedad y Maternidad será;

Trabajadores Dependientes:

1. La cuota pagada por los empleados, la cual será:
 - a. Hasta el 31 de diciembre de 2007, el equivalente a siete punto veinticinco por ciento (7.25%) de sus sueldos.
 - b. Del 1 de enero de 2008 al 31 de diciembre de 2010, el equivalente a ocho por ciento (8%) de sus sueldos.
 - c. Del 1 de enero de 2011 al 31 de diciembre de 2012, el equivalente a nueve por ciento (9%) de sus sueldos.
 - d. A partir del 1 de enero de 2013, el equivalente a nueve punto setenta y cinco por ciento (9.75%) de sus sueldos.
2. La cuota pagada por los empleadores, la cual será:
 - a. El equivalente a diez punto setenta y cinco por ciento (10.75%) de los sueldos que paguen a sus empleados.
 - b. Del 1 de enero de 2008 al 31 de diciembre de 2010, el equivalente a once punto cincuenta por ciento (11.50%) de los sueldos que paguen a sus empleados.
 - c. Del 1 de enero de 2011 al 31 de diciembre de 2012, el equivalente a doce por ciento (12%) de los sueldos que paguen a sus empleados.
 - d. A partir del 1 de enero de 2013, el equivalente a doce punto veinticinco (12.25%) de los sueldos que paguen a sus empleados.

Trabajadores Independientes:

- a. Desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2007, nueve punto cinco por ciento (9.5%) de sus honorarios anuales considerados para su base de cotización.
- b. Del 1 de enero de 2008 al 31 de diciembre de 2010, once por ciento (11%) de sus honorarios anuales considerados para su base de cotización.
- c. Del 1 de enero de 2011 al 31 de diciembre de 2012, doce punto cincuenta por ciento (12.50%) de sus honorarios anuales considerados para su base de cotización.
- d. A partir del 1 de enero de 2013, trece punto cincuenta por ciento (13.50%) de sus honorarios anuales considerados para su base de cotización.

(2) Aparte de las cotizaciones para la Seguridad Social, existen las cotizaciones siguientes:

Seguro Educativo: Obligatorio para todos los trabajadores por cuenta ajena, con una cotización del 2,75% de los salarios base, del que el 1,50% corresponde al empleador y el 1,5% restante al trabajador. Constituye una cuota solidaria para fomentar la educación de las clases más necesitadas del país.

Sistema de Ahorro y Capitalización de Pensiones de los Servidores Públicos: voluntario para todo servidor público que desee ingresar en dicho sistema, con una cotización mínima del 2% de su salario base.

(3) El Programa IVM cubre asignaciones familiares por vejez o invalidez, consistentes en B/\$ 20,0 por esposa y B\$ 10,0 por hijo menor de 18 años, que se adiciona a la pensión.

(4) Estos subsistemas son:

1. Un Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido, administrado bajo un régimen financiero actuarial de Reparto de Capitales de Cobertura.
2. Un Subsistema Mixto, el cual se conforma de:
 - a. Un componente de Beneficio Definido, administrado bajo un régimen financiero actuarial de Reparto de Capitales de Cobertura, en el cual se participará con las cuotas pagadas sobre los ingresos de hasta quinientos balboas (B/.500.00) mensuales.
 - b. Un componente de Ahorro Personal, administrado bajo un régimen financiero de Cuenta Individual, en el cual se participará con las cuotas pagadas sobre los ingresos que excedan de quinientos balboas (B/.500.00) mensuales.

Notas explicativas: (PARAGUAY)

- (1) En el cuadro se describe la forma de financiación de los diferentes programas del Instituto de Previsión Social (IPS). Se limita, por tanto, a la institución de la Seguridad Social que abarca al mayor número de trabajadores y pasivos en el Paraguay. Quedan fuera de la descripción las otras instituciones de Seguridad Social estatales, paraestatales y privadas.
- (2) El IPS se sostiene con los ingresos patronales y obreros, los que a su vez no están discriminados en su aplicación.
- (3) Aunque por Ley del año 1943 se estableció un 1,5% de aportación del Estado, la misma nunca se hizo efectiva.
- (4) Las aportaciones a la Seguridad Social son globales, correspondiendo, a partir de la Ley 98/92, vigente desde el 1/1/1993, una aportación personal del 9% y una aportación del empleador del 14%. Los funcionarios de la enseñanza aportan un 5,5% y los empleadores de los mismos un 2,5%; los empleados domésticos aportan un 2,5% y sus empleadores el 5,5%, y los pensionistas del IPS un 6%. Al Estado le corresponde, desde su inicio, una aportación del 1,5%, que nunca se hizo efectiva. Asimismo, los artículos 23 y 24 de la Ley 98/92 determinan que los fondos se aplicarán en un 12,5% a jubilaciones y pensiones, en un 9% a las prestaciones de enfermedad y maternidad, el 1,5% a la administración general y el 1,5% a imprevistos

Notas explicativas: (PERÚ)

- (1) Los regímenes contributivos se financian aportes a cargo de los empleadores o asegurados, cuando se trata de un trabajador activo dependiente o independiente, respectivamente. Los aportes también están a cargo de los asegurados titulares cuando se trata de pensionistas.
- (2) El régimen estatal se financia con recursos ordinarios provenientes del Presupuesto General de la República, recursos directamente recaudados generados de la operatividad del SIS, donaciones y contribuciones no reembolsables de gobiernos, organismos de cooperación internacional, así como aportes provenientes de personas naturales, instituciones públicas o privadas y los recursos que le transfiera el Fondo Intangible Solidario (constituido principalmente por donaciones).

Notas explicativas: (PORTUGAL)

- (1) En los términos previstos en la Constitución de la República Portuguesa, el derecho a la protección se otorga a través del Servicio Nacional de la Salud «tendencialmente gratuito». La financiación de la asistencia sanitaria, incluida la maternidad, se financia con impuestos (Presupuestos del Estado).

Notas explicativas: (REPÚBLICA DOMINICANA)

- (1) En el sistema de seguridad social de República Dominicana no existe un Seguro contra el Desempleo.
- (2) Las empresas o entidades que demuestren haber implantado medidas de prevención que disminuyan el riesgo real de accidentes y enfermedades profesionales, tendrán derecho a una reducción de la tasa de cotización adicional como incentivo al desempeño. Los accidentes en la ruta de trabajo no serán tomados en cuenta para calcular la siniestralidad de las empresas y entidades empleadoras. Las normas complementarias establecerán el grado de siniestralidad y la cuota adicional correspondiente. Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social

El régimen financiero del seguro de riesgos laborales será de reparto y deberá garantizar una reserva financiera no menor del dos punto cero por ciento (2.0%), ni mayor del cinco punto cero por ciento (5.0%) de las aportaciones destinadas a cubrir contingencias especiales.

El costo del seguro de riesgos laborales incluirá los componentes siguientes:

- Un uno punto quince por ciento (1.15%) para cubrir las prestaciones a los beneficiarios;
- Un cero punto cero cinco por ciento (0.05%) para las operaciones de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

(3) El Seguro de Vejez, Discapacidad y Supervivencia del Régimen Contributivo se financiará con una cotización total del diez por ciento (10%) del salario cotizante, distribuida así:

- Ocho punto cero por ciento (8.0%) destinado a la cuenta personal;
- Un máximo de uno punto cero por ciento (1.0%) para cubrir el Seguro de Vida del afiliado;
- Un cero punto cuatro por ciento (0.4%) destinado al Fondo de Solidaridad Social;
- Un cero punto cinco por ciento (0.5%) para la comisión básica por la Administración de Fondos de Pensiones del Afiliado;
- Un cero punto uno por ciento (0.1%) para financiar las operaciones de la Superintendencia de Pensiones.

Las aportaciones para cubrir este costo serán como siguen:

- Dos puntos ochenta y ocho por ciento (2.88%) a cargo del afiliado;
- Siete puntos doce por ciento (7.12%) a cargo del empleador.

Párrafo I.- El Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) reglamentará el proceso de contratación del Seguro de Supervivencia e Invalidez por parte de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) a fin de garantizar transparencia, competitividad, solvencia técnica y financiera.

Párrafo II.- Se modifica el literal I) (ele) del artículo 287 de la ley 11-92, sobre el Código Tributario, que limita al cinco por ciento (5%) el aporte deducible de la renta imponible de las empresas por concepto de sus límites que establece el presente artículo.

Párrafo III.- (Transitorio). Durante los primeros cinco años a partir de la fecha en que entre en vigor la presente ley, el costo del Seguro de Vejez, Discapacidad, Supervivencia, así como las aportaciones, serán como sigue:

Partidas	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Total	7,0%	7,5%	8,0%	9,0%	10,0%
Cuenta personal	5,0%	5,5%	6,0%	7,0%	8,0%
Seguro de vida de afiliado	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%
Fondo de Solidaridad Social	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%
Comisión de la AFP	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%
Operación de la Superintendencia	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Distribución del Aporte					
Afiliado	1,98%	2,13%	2,28%	2,58%	2,88%
Empleador	5,02%	5,37%	5,72%	6,42%	7,12%

- (4) El Seguro Familiar de Salud (SFS) del régimen Contributivo se fundamenta en un régimen financiero de reparto simple, basado en una cotización total del diez por ciento (10%) del salario cotizable: un tres por ciento (3.0%) a cargo del afiliado y un siete por ciento (7.0%) del empleador, distribuido en las siguientes partidas como sigue:
- Nueve puntos cuarenta y tres por ciento (9.43%) para el cuidado de la salud de las personas;
 - Cero puntos diez por ciento (0.10%) para cubrir las Estancias Infantiles;
 - Cero puntos cuarenta por ciento (0.40%) destinado al pago de subsidios;
 - Cero puntos siete por ciento (0.07%) para las operaciones de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.
- (5) El Seguro Familiar de Salud (SFS) del régimen Contributivo se fundamenta en un régimen financiero de reparto simple, basado en una cotización total del diez por ciento (10%) del salario cotizable: un tres por ciento (3.0%) a cargo del afiliado y un siete por ciento (7.0%) del empleador, distribuido en las siguientes partidas como sigue:
- Nueve puntos cuarenta y tres por ciento (9.43%) para el cuidado de la salud de las personas;
 - Cero puntos diez por ciento (0.10%) para cubrir las Estancias Infantiles;
 - Cero puntos cuarenta por ciento (0.40%) destinado al pago de subsidios;
 - Cero puntos siete por ciento (0.07%) para las operaciones de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.
- (6) El empleador contribuirá al financiamiento del Régimen Contributivo, tanto para el Seguro de Vejez, Discapacidad y Supervivencia como para el Seguro Familiar de Salud, con el setenta (70) por ciento del costo total y al trabajador le corresponderá el treinta (30) por ciento restante.
- (7) El empleador contribuirá al financiamiento del Régimen Contributivo, tanto para el Seguro de Vejez, Discapacidad y Supervivencia como para el Seguro Familiar de Salud, con el setenta (70) por ciento del costo total y al trabajador le corresponderá el treinta (30) por ciento restante.

Notas explicativas: (URUGUAY)

- (*) En base a las previsiones de la Ley núm. 17.453, de fecha 28-02-2002, se crea un impuesto adicional al denominado "Impuesto a las Retribuciones y Prestaciones" que tiene como único destino el financiamiento del Banco de Previsión Social (conf. art. 1.º). Se introdujo esta variación a fin de elevar la recaudación permaneciendo constantes tanto la finalidad como el destino de los fondos recaudados.
- (1) Las modificaciones que trajo consigo la instauración del Sistema Integrado de Salud (2006) le dieron impulso al MSP como organismo gestor y en dicho contexto se establece el Seguro Nacional de Salud (SNS) que es administrado por la JUNASA. A su vez, el SNS está financiado por el FONASA que recibe los aportes de trabajadores/as, jubilados/as, organismos estatales, empresas y del Estado.
- (2) Los impuestos afectados son: - 7 puntos de IVA - El Impuesto de Asistencia a la Seguridad Social (IASS).
- (3) Si el 8% de aportación sobre la nómina salarial, por empresa, no cubre el valor de la cuota mutual promedio que el BPS paga a las IMAC, multiplicada por el número de beneficiarios de este seguro, el empresario debe cotizar la diferencia
- (4) Ese aporte puede ir todo al BPS - si el trabajador no tiene AFAP- o puede ir una parte al BPS y el resto ser enviado a su cuenta de ahorro individual en la AFAP. El trabajador no debe aportar nada extra por estar afiliado a una AFAP.

Notas explicativas: (VENEZUELA)

- (1) Los trabajadores con regímenes especiales deberán ser contributivos directos en el porcentaje de cotización que establezca la Ley y su Reglamento. Este porcentaje oscila, según el monto del ingreso o remuneración mensual devengada por el empleado (salario normal), en una banda que va desde 1% hasta 10% del salario normal devengado. Corresponde al Reglamento de la Ley establecer las escalas correspondientes

El Estado está obligado a financiar los gastos de administración, los de mantenimiento y renovación de los equipos de IVSS, con una aportación no inferior al 1,5% de los salarios cotizados, cuya cuantía se incluye en el Presupuesto Nacional. El IVSS, a través del Ministerio del Poder Popular para el Proceso Social del Trabajo, antes Ministerio del Trabajo, presenta la estimación de dichos gastos para cada año fiscal.

- (2) Los trabajadores con regímenes especiales deberán ser contributivos directos en el porcentaje de cotización que establezca la Ley y su Reglamento. Este porcentaje oscila, según el monto del ingreso o remuneración mensual devengada por el empleado (salario normal), en una banda que va desde 1% hasta 10% del salario normal devengado. Corresponde al Reglamento de la Ley establecer las escalas correspondientes

El Estado está obligado a financiar los gastos de administración, los de mantenimiento y renovación de los equipos de IVSS, con una aportación no inferior al 1,5% de los salarios cotizados, cuya cuantía se incluye en el Presupuesto Nacional. El IVSS, a través del Ministerio del Poder Popular para el Proceso Social del Trabajo, antes Ministerio del Trabajo, presenta la estimación de dichos gastos para cada año fiscal.

- (3) La contingencia de Paro Forzoso tiene su propio régimen de financiamiento: 2,50% del salario base de cotización. El 80% de ese 2,50%, corresponde pagarlo al empleador; y, el 20% restante, es decir, 0,5%, al trabajador, por lo que su cotización al seguro social se eleva a 4,5% del salario que sirve de base para retener la cotización.

- (4) La Ley separa las contingencias en tres (3) fondos, con sus respectivas cotizaciones (Ley Seguro Social, Artículo 73)

a) Fondo para la asistencia médica, que se financia con el 6,25%, de los salarios cotizados, añadiéndosele el 6,25%, de las pensiones y rentas pagadas, excluidas las satisfechas por incapacidad parcial.

b) Fondo para las indemnizaciones diarias, que recibe el 1% de los salarios cotizados.

c) Fondo para las pensiones y demás prestaciones en dinero, al que ingresa la diferencia entre la suma de los porcentajes anteriores y el valor de la cotización prevista para cada riesgo.

- (5) El sistema de financiación es el de reparto, efectuándose una distinción entre las contingencias a corto y a largo plazo. Las primeras, se basan en un sistema de reparto simple y están dirigidas al seguro de enfermedad, maternidad e indemnizaciones diarias; las segundas, al régimen previsional de largo plazo: vejez, Invalidez, muerte, supervivencia (viudedad y orfandad) y nupcialidad, que es de prima escalonada con capitalización parcial, revisable, según el Reglamento de la LSS, cada 5 años, lo que no ocurre en la práctica.

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
LEGISLACIÓN BÁSICA.	(*) (1)				
1. Fecha de implantación.	<ul style="list-style-type: none"> Decreto 30.655/11/44, de 15 de noviembre. Ley 18.610, sobre Obras Sociales. Ley 19032/1971 	<ul style="list-style-type: none"> Ley de 14 de diciembre de 1956. Código de Seguridad Social 	<ul style="list-style-type: none"> Constitución Federal de 1934. 	<ul style="list-style-type: none"> Ley núm. 4.054, de 1924. 	<ul style="list-style-type: none"> Ley 90 de 1946. Decreto 770 de 1975.
2. Normas básicas vigentes.	<ul style="list-style-type: none"> La Ley 23.661 o de Sistema Nacional de Seguro de Salud (SNSS) entró en vigencia en diciembre de 1988. La Ley 23.660 o de Obras Sociales. Decreto 1615/96, que crea la Superintendencia de Servicios de Salud. Resolución 201/02, de Programas Médico Obligatorio de Emergencia. 	<ul style="list-style-type: none"> Decreto Supremo núm. 21.637, de 25.06.87. Decreto Supremo núm. 22.578, de 13.08.90. Ley de 14 de diciembre de 1956 Ley Núm. 475 del 30 de diciembre de 2013 Ley Núm. 1886 de fecha 14 de agosto de 1998, - Incorpora el seguro de salud a personas sin seguro, mayores de 65 años, cualquiera que sea su condición económica. Decreto supremo Núm. 3092 	<ul style="list-style-type: none"> Constitución Federal de 1988. Ley 8.080, de 19.9.90. Ley 8.142, de 28.12.90. Ley 8.212, de 24.07.91. 	<ul style="list-style-type: none"> DFL núm. 44, de 1978 Ley núm. 18.469, de 1985. Ley núm. 18.933, de 1990. DFL nº 1 de 2005, del Ministerio de Salud. DL 869. Establece Regímenes de Pensiones asistenciales para inválidos y ancianos carentes de recursos. Ley núm. 19.966, de 2004. Ley núm. 20.584, 2012. Ley núm. 20.850, 2015. 	<ul style="list-style-type: none"> Ley 10, de 1990 Ley 60, de 1993. Ley 100, de 1993. Ley 1122 de 2007 Decreto 126 de 2010 Ley 1751 de 2015 Decreto 2353 de 2015 Decreto 780 de 2016 Unifica Normatividad Sector Salud.
APLICACIÓN PERSONAL.					
3. Titulares del derecho.	<ul style="list-style-type: none"> Trabajadores por cuenta ajena tanto del ámbito privado como del público o en empresas y sociedades del Estado. Jubilados y Pensionados del SIJP. Beneficiarios de prestaciones no contributivas o asistenciales. Los beneficiarios de prestaciones no contributivas o asistenciales Los trabajadores autónomos comprendidos en el régimen nacional de jubilaciones Y 	<p>Seguro social obligatorio (1)</p> <p>Trabajadores en el territorio de la República que prestan servicios remunerados para otra persona natural o jurídica, mediante designación, contrato de trabajo, o contrato de aprendizaje, sean éstas de carácter privado o público, expresos o presuntos (art. 6 del Código de Seguridad Social)</p> <p>Población sin cobertura que se encuentre dentro de los grupos poblacionales del art. 5 de la ley 475. (art. 5 de la ley 475)</p>	<p>El Sistema Único de Salud tiene carácter universal y abarca al conjunto de la población brasileña, así como a la extranjera que se encuentra en el territorio nacional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Trabajadores dependientes e independientes afiliados Pensionistas Beneficiarios del Seguro y del Subsidio de Cesantía. Trabajadores con subsidio por incapacidad laboral. Las personas carentes de recursos e indigentes Mujeres embarazadas Beneficiarios de prestaciones no contributivas Los familiares de todos los anteriores. 	<ul style="list-style-type: none"> Régimen Contributivo: Trabajadores vinculados con contrato de trabajo, servidores públicos, jubilados y pensionistas y trabajadores independientes. Régimen subsidiado: Personas sin capacidad de pago, seleccionadas por el Sistema de Identificación de Potenciales beneficiarios de Programas asistenciales. (Ley 100 de 1993, art. 157) <p>(1)</p>

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
LEGISLACIÓN BÁSICA.		(1)			
1. Fecha de implantación.	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 17, de 1.11.41. Ley de Seguros Sociales. 	Ley Núm. 24 de Seguridad Social, 1979	Ley No. 2002-80 Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud. Ley 55 de 2001	Ley del Seguro Social del 23 de septiembre de 1949, desarrollada por Reglamento de 14 de mayo de 1949.	Ley de 14 de diciembre de 1942.
2. Normas básicas vigentes.	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 17, de 22.10.43, constitutiva de la CCSS (1). • Ley 5.395, de 30.10.73, General de Salud. • Reglamento del Seguro Social, núm. 7.082, de 3.12.96, con vigencia del 1.01.97. 	<ul style="list-style-type: none"> Ley Núm. 24 de Seguridad Social, 1979 Ley nº 41 de Salud Pública. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 2001/55 R/O/670, de 25 de septiembre de 2002 Ley s/n, R.O.323-S, 18-XI-2010 	<ul style="list-style-type: none"> • Ley del Seguro Social. • Reglamento para la Aplicación del Seguro Social. • Reglamento de Evaluación de Incapacidades por Riesgos Profesionales. • Reglamento interno, disposiciones y atribuciones generales del Ministerio de Salud Pública • Código de Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre • Ley 14, de 25 de abril de 1986 (Ley General de Sanidad). • Ley 52/2002, de Cohesión del Sistema Nacional de Salud. • Ley 16/2003, de 16 de abril, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de la Salud (en la redacción dada por el Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril)
APLICACIÓN PERSONAL.					
3. Titulares del derecho.	<p>Universal para todos los habitantes del país de conformidad con lo que ordena el artículo 177 de la Constitución Política.</p> <p>Son asegurados según su respectiva modalidad de cotización y aseguramiento las siguientes personas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los trabajadores asalariados. 2. Los pensionados y jubilados de cualquiera de los sistemas estatales. 3. Las personas jefes de familia aseguradas por cuenta del Estado. 4. Las personas que se acojan al Seguro bajo la modalidad de Seguro voluntario. 	La totalidad de la población.	<p>Los titulares obligatorios al Seguro General Obligatorio son:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. El trabajador en relación de dependencia; b. El trabajador autónomo; c. El profesional en libre ejercicio; d. El administrador o patrono de un negocio; e. El dueño de una empresa unipersonal; f. El menor trabajador independiente; y, g. Los demás asegurados obligados al régimen del Seguro General Obligatorio en virtud de leyes y decretos especiales. <p>Los titulares al Seguro Social Campesino cuyos titulares son los trabajadores que se dedican a la pesca artesanal y el habitante rural que labora "habitualmente" en el campo. (Ley No. 2001-55. Art. 9)</p>	Trabajadores y pensionistas del sector público y privado (1), cotizantes al seguro de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales (2).	<ul style="list-style-type: none"> • Los trabajadores por cuenta ajena y los trabajadores por cuenta propia. • Los titulares de pensiones y los beneficiarios de prestaciones periódicas. • A efectos de las modalidades no contributivas, todos los residentes legales

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
LEGISLACIÓN BÁSICA.				(1).	(1).	(1).
1. Fecha de implantación.	16 de abril de 1964.		1942 (vigente el 01.01.1943)	Noviembre de 1993.	Ley de 23 de marzo de 1941. Ley 51 de 27 de diciembre de 2005	Ley 18.071, de 18 de febrero de 1943, que crea el IPS.
2. Normas básicas vigentes.	Acuerdos de la Junta Directiva del IGSS 419, 466, 737, 738 (1).	<ul style="list-style-type: none"> • Ley del seguro social y decreto N° 080-2001 del 01 de junio de 2001. • Reglamento General de la Ley de IHSS 	<ul style="list-style-type: none"> • Ley del Seguro Social con su última modificación realizada por el DOF 12-11-2015. - Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado 	<ul style="list-style-type: none"> • Ley Orgánica de S.Social. Decreto-Legislativo 974, de 1.03.82 • Reglamento General de la Ley de la S.Social núm. 975, de 1.03.82. • Resolución Ministerial 289, de octubre de 1996. • Listado de prestaciones médicas, quirúrgicas y otras, de octubre de 1996. • Trabajadores asegurados del sector público y privado, cotizantes del Seguro de Enfermedad-Maternidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto-Ley núm. 14, de 27 de agosto de 1954. • Constitución Nacional. 	Leyes 1950, 1956, 1958, 1965, 1973, 1987 y 1992 (2).
APLICACIÓN PERSONAL.						
3. Titulares del derecho.	<p>Trabajadores en relación de dependencia de empresas obligadas a inscribirse y cualquier guatemalteco que perciba una pensión.</p> <p>Los familiares de las personas que perciben una pensión no tienen derecho a asistencia sanitaria.</p>	El asegurado activo, los hijos de este hasta la edad de 11 años, el asegurado cesante cuando la enfermedad se produzca dentro de los dos meses siguientes a la fecha de cesantía, el pensionado por incapacidad total cualquiera que sea el origen de ésta, y el pensionado por vejez.	<ul style="list-style-type: none"> • El trabajador afiliado o asegurado • El pensionado por invalidez, vejez, viudez u orfandad y por cesantía por edad avanzada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajadores por cuenta propia adscritos al Seguro de Enfermedad-Maternidad cotizantes. • Beneficiarios de trabajadores cotizantes. • Ley de 23 de marzo de 1941. • Decreto-Ley n.º 14, de 27 de agosto de 1954. • Constitución Nacional. <p>(1)</p>	<p>Todos los trabajadores públicos, donde quiera que presten servicios.</p> <p>Todos los trabajadores al servicio de personas naturales y jurídicas</p> <p>Los trabajadores independientes, los estacionales y los ocasionales.</p> <p>Los trabajadores domésticos.</p> <p>Los pensionistas de la Caja y Jubilados del Estado.</p> <p>Los asegurados voluntarios</p>	<p>Los trabajadores asalariados, cualquiera que sea su edad y su remuneración, los aprendices y el personal de los entes descentralizados del Estado o empresas mixtas.</p> <p>Los maestros y catedráticos de la enseñanza privada y de la enseñanza primaria oficial.</p> <p>Los catedráticos universitarios de instituciones públicas y privadas.</p> <p>El personal del servicio doméstico. (2) Y (3)</p>

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
LEGISLACIÓN BÁSICA.				(1).	
1. Fecha de implantación.	Ley 8433, de 12 de agosto de 1936, Ley del Seguro Social Obrero. (1)	Ley núm. 1.884, de 16 de marzo de 1935.	Ley 87-01 de 09 de mayo de 2001 El Sistema Dominicano de Seguridad Social	1960. Surge la 1.ª Comisión Administradora de Asistencia Médica y Seguro de Enfermedad.	Ley de Ministerios: sancionada el 18.07.36. (1)
2. Normas básicas vigentes.	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 27813, del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud • Ley núm. 27657, del Ministerio de Salud. • Ley 27656, de creación del Fondo Intangible Solidario. • Ley 27812, que determina las fuentes de financiación del Seguro Integral de Salud. • Ley 27056, creación ESSALUD. Ley 28006, • Decreto supremo n° 003-2002-sa 	<ul style="list-style-type: none"> • Ley núm. 56/79, de 19 de septiembre. • Ley núm. 48/90, de 24 de agosto. • Decreto-Ley núm. 54/92, de 11 de abril • Decreto-Ley núm. 118/92, de 25 de junio. • Decreto-Ley núm. 10/93, de 15 de enero. • Decreto-Ley núm. 11/93, de 15 de enero. • Decreto Ley 173/2003, de 1 de agosto. 	Ley 87-01 de 09 de mayo de 2001 El Sistema Dominicano de Seguridad Social	<ul style="list-style-type: none"> • Seguro Social de Enfermedad: • Decreto-Ley 14.407, de 22 de julio de 1975. • Decreto 7/76, de 8 de enero de 1976. • Ley 16.320, de 1 de noviembre de 1992. • Ley n° 18335 (Derechos de pacientes y usuarios) • Ley N° 18.211 (Sistema Integrado en Salud) • Ley N° 18161 (Crea la ASSE). • Ley N° 18.131 (Crea Fondo Nal de Salud). • Ley N° 18.211 de diciembre 2007 • Ley N° 19.353, de noviembre de 2015 (2) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ley Orgánica del Trabajo, de 20.12.90, con vigencia desde el 1.05.91. • Ley de Reforma Parcial de la Ley del Seguro Social, de 3.10.91 • Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social del 30 de abril de 2012
APLICACIÓN PERSONAL.					
3. Titulares del derecho.	<p>Regímenes contributivos: trabajadores dependientes, socios de cooperativas, trabajadores del hogar, pensionistas, pescadores artesanales independientes, trabajadores portuarios, trabajadores independientes, agrarios dependientes e independientes, así como los afiliados a regímenes especiales.</p> <p>Régimen estatal: Personas no aseguradas a las prestaciones de salud, dándole prioridad a los grupos vulnerables y en situación de pobreza y extrema pobreza (niños y adolescentes hasta 17 años, gestantes y adultos). (Ley Núm. 27056-art 3 y.7)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los residentes, comprendiendo los inmigrante silefales 	Afiliados a alguna Administradora de Riesgos de Salud, del Seguro Nacional de Salud o alguna Proveedora de Servicios de Salud.	Seguro Social de Enfermedad: Los trabajadores dependientes de la actividad privada, excepto empleados bancarios. Trabajadores amparados al Seguro por Desempleo. Patrones de empresas unipersonales que no tengan más de un dependiente, y los cónyuges colaboradores de patrones rurales que no tengan más de un dependiente.	Trabajadores con relación de dependencia en empresas privadas, públicas o empresas del Estado; los afiliados al Seguro Facultativo, así como los jubilados y pensionistas del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS). La seguridad social de los militares activos, militares pensionados y sobrevivientes está cubierto por el IPSFA. Ley Orgánica del Sistema de Seguridad (Social art. 10) (2)

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
3. Titulares del derecho (continuación).	Pensiones, con las condiciones, modalidades y aportes que fija la reglamentación y el respectivo régimen legal complementario en lo referente a la inclusión de productores agropecuarios				
4. Límite de ingresos.	No existen casos de trabajadores a tiempo completo. El trabajador a tiempo parcial cuya remuneración sea inferior a 3 MOPRES podrá optar por los beneficios de la obra social, integrando el aporte a su cargo, correspondiente a un salario de 3 MOPRES, y la diferencia entre la contribución del empleador calculada sobre la remuneración real y la equivalente a 3 MOPRE. Cuando no se ejerza esta opción, el trabajador y el empleador quedarán eximidos de sus respectivos aportes y contribuciones (2)	La cotización es sobre el monto total de sus salarios sin limitación. (art. 129 del Código de Seguridad Social)	No existe. El acceso a los servicios de salud es independiente de las contribuciones y del valor de los ingresos del ciudadano.	No existe.	25 salarios mínimos legales mensuales El ingreso base de cotización no puede ser menor a un salario mínimo ni mayor a 25 salarios mínimos legales mensuales. En 2018 el salario mínimo es de COP \$781.242. (art. 5. Ley 797 de 2003)

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
3. Titulares del derecho (continuación).	<p>5.- Los trabajadores independientes, que coticen al Seguro en forma individual o colectiva.</p> <p>6.- Los familiares de los asegurados directos a quienes se les haya otorgado el Beneficio Familiar.</p> <p>7.- Población en condición de pobreza</p>		<p>Las personas con discapacidad que no tengan seguro tendrán prestaciones asistenciales financiadas por el Estado.</p> <p>Existe también un régimen de seguridad social militar para los en servicio activo y pasivo; a los aspirantes a oficiales y tropa; a los conscriptos; y, a los dependientes y derechohabientes que, por haber cumplido con los requisitos contemplados en la Ley, estén calificados como tales.</p>		
4. Límite de ingresos.	No existe.	No existe.	<p>En el Seguro General Obligatorio la aportación mínima es de un Salario Mínimo de Aportación sin tope máximo. En el año 2018 el salario mínimo es de 386 dólares. (Ley No. 2001-55. Art. 11)</p>	No existe.	No existe.

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
3. Titulares del derecho (continuación).						
4. Límite de ingresos.	No existe.	No existe.	No existe.	No existe.	No existe.	No existe.

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
3. Titulares del derecho (continuación).	<p>Regímenes adicionales: El Seguro de Salud Agrario beneficia a los trabajadores agrarios dependientes e independientes.</p> <p>Hasta el 2013 existieron unos regímenes especiales que beneficiaban al asegurado Facultativo Independiente, Continuador Facultativo, Ama de Casa y/o Madre de Familia y al Chofer Profesional Independiente y que son administrados por SUNAFIL.</p>			<p><i>Programa materno-infantil:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajadoras beneficiarias del Seguro por Enfermedad. • Embarazadas sin amparo por el Seguro de Enfermedad y sin afiliación particular a una IAMC, cuyos hijos serán beneficiarios de Asignaciones Familiares del Banco de Previsión Social. • Los niños nacidos beneficiarios de Asignación Familiar administrada por el BPS. (3) 	
4. Límite de ingresos.	<p>Trabajadores: No puede ser inferior a la Remuneración Mínima Vital. (Ley Núm. 27056-art 6)</p>	No existe.	No existe.	No existe.	<p>Ley de Seguro Social y su Reglamento. Base imponible. Mínima: un (1) salario mínimo. Máximo: cinco (5) salarios mínimos.</p>

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
5. Beneficiarios.	Los grupos familiares primarios de las categorías indicadas en el punto "titulares del derecho". Se entiende por grupo familiar primario el integrado por el cónyuge del afiliado titular, los hijos solteros hasta los veintiún años, no emancipados por habilitación de edad o ejercicio de actividad profesional, comercial o laboral, los hijos solteros mayores de veintiún años y hasta los veinticinco años inclusive, que estén a exclusivo cargo del afiliado titular que cursen estudios regulares oficialmente reconocidos por la autoridad pertinente, los hijos incapacitados y a cargo del afiliado titular, mayores de veintiún años; los hijos del cónyuge; los menores cuya guarda y tutela haya sido acordada por autoridad judicial o administrativa, que reúnan los requisitos establecidos (3)	El asegurado titular del derecho y sus beneficiarios (esposa o compañera; los hijos hasta los 19 años: los padres y hermanos, previa calificación del derecho, estos últimos, en las mismas condiciones que los hijos. La edad de los hijos se amplía hasta los 25 años si estudian y sin límite de edad, si son calificados por el Seguro Social, como inválidos, antes de cumplir los 19 años. El subsector público está abierto a todas las personas (preferentemente no aseguradas) pagando un precio por consulta, curaciones o intervenciones, análisis y otros. (Art. 14 del Código de Seguridad Social)	Todos los residentes en las condiciones señaladas en el epígrafe 3.	• El afiliado activo, los pensionistas y personas a cargo, carentes de recursos (incluidos los inmigrantes en igual condición), beneficiarios de subsidios y programas específicos y las personas cargas de familia.	El afiliado, su cónyuge o compañera/o permanente, hijos menores de 18 años. Los hijos de beneficiarios y hasta que dichos beneficiarios conserven su condición. Los hijos menores de 25 años, discapacitados y/o los dependientes de estos que están a cargo del afiliado familiar hasta el tercer grado de consanguinidad como consecuencia del fallecimiento o la ausencia de sus padres o la pérdida de la patria potestad por parte de los mismos. A falta de éstos, los padres del afiliado que dependan económicamente de él. Los hijos discapacitados no están sujetos a límite de edad. Los menores entregados en custodia legal por la autoridad competente. (Artículo 2.1.3.6 Decreto 780 de 2016)
6. Reglas especiales para los pensionistas.		Los asegurados pasivos reciben las mismas prestaciones que los asegurados activos aportando el 5% de sus ingresos. (Art. 9 y 131 del Código de Seguridad Social)	No existen.	Son las mismas que para los trabajadores dependientes. Gran parte de ellos, atendida la cuantía de la pensión, no cotizan el 7% de la jubilación o tienen una reducción (80% de la población más pobre).	
REQUISITOS BÁSICOS DE ACCESO A LA PRESTACIÓN.	Queda prohibido realizar examen psicofísico o equivalente, cualquiera sea su naturaleza, como requisito de admisión.	Ser afiliados cotizantes al Seguro Social. (art. 13 del Código de Seguridad Social) Las personas que se encuentren en los siguientes grupos poblacionales no requieren afiliación: (2)	No se exigen requisitos previos.	Ser afiliado cotizante, pensionista, sus cargas y/o beneficiario de un régimen de salud, de un programa específico, como el de la tercera edad, o carente de recursos, en su caso.	Estar afiliados al Sistema o tener la condición de beneficiarios tanto para el régimen contributivo, como para el régimen subsidiado (2)
7. Concesión.					

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
5. Beneficiarios.	<p>Son asegurados familiares: el o la cónyuge, la compañera o el compañero (en el caso de la Unión de hecho), hijos, hermanos, padre, madre y otros menores, que dependan económicamente del asegurado directo. (2)</p> <p>La separación judicial o de hecho no extingue el derecho, si el cónyuge separado no tiene otra fuente de ingresos</p>	La totalidad de la población.	El afiliado, su cónyuge o conviviente con derecho, y sus hijos menores hasta los dieciocho (18) años, así como el jubilado. (Ley Núm. 2001-55. Art. 102)	Cónyuge (o compañera/o) del titular del derecho, así como los hijos menores de 6 años.	<ul style="list-style-type: none"> • Las personas que convivan con el asegurado y estén a su cargo: cónyuge, hijos, hermanos y hermanas, los ascendientes y sus cónyuges y, a título excepcional, las personas acogidas de hecho. • El divorcio no extingue el derecho a asistencia sanitaria del cónyuge y de los descendientes beneficiarios.
6. Reglas especiales para los pensionistas.	La cotización es menor que la de los trabajadores en activo, y el Fondo de pensión paga la parte correspondiente al empleador.	No existen.	No existen.	Los pensionistas cotizan una tasa del 7,8% de la cuantía de la pensión para adquirir el derecho a prestaciones de salud.	La participación en los gastos farmacéuticos es menor que la establecida para los asegurados activos.
REQUISITOS BÁSICOS DE ACCESO A LA PRESTACIÓN.					
7. Concesión.	Estar afiliado y encontrarse al día en las contribuciones ó tener la condición de beneficiario. (2).	No se exigen requisitos previos para el acceso a la prestación.	Estar afiliados al Sistema o tener la condición de beneficiarios. (Ley Núm. 2001-55. Art. 103)	Ser afiliado y cotizante activo, o pensionista.	<ul style="list-style-type: none"> • Residir en España. • Estar en alta en la Seguridad Social ser beneficiario de pensiones u otras prestaciones periódicas de la Seguridad Social,

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
5. Beneficiarios.	Los trabajadores afiliados y los pensionistas, así como sus beneficiarios (esposa o compañera e hijos menores de 5 años).	El cónyuge y los hijos del asegurado hasta los 11 años que estén debidamente acreditados dentro de la edad que para estos últimos fije el Reglamento.	Cónyuge o compañera de vida, registrada en el IMSS o ISSSTE, para prestaciones de maternidad y los hijos de los asegurados hasta los 6 años. Los mayores de esa edad, al igual que los pensionistas, están protegidos por el Sistema Sanitario de Salud (MINSa) (1).	Esposa o compañera de vida, registrada en el INSS, para prestaciones de maternidad y los hijos de los asegurados hasta los 6 años. Los hijos de los asegurados mayores de 6 años, al igual que los pensionistas, están protegidos por el Sistema Sanitario de Salud (MINSa) (1).	(2). La cónyuge o compañera que convivía con el asegurado y dependía económicamente de él. La compañera siempre que no existiere impedimento legal para contraer matrimonio y que hayan convivido, por lo menos 9 meses. los hijos hasta los 18 años o hasta los 25 si son estudiantes y totalmente dependientes económicamente del asegurado. los hijos inválidos mayores de 18 años La madre del asegurado mayores de 50 años y que dependían económicamente del asegurado y se encuentren incapacitadas para trabajar. El padre mayor de 60 años. Las madres menores de 50 años que, al momento de entrar en vigencia la presente Ley, estén gozando de estos beneficios.	Los titulares del derecho y familiares dependientes: hijos hasta los 18 años y padres que dependan económicamente del afiliado.
6. Reglas especiales para los pensionistas.	Ser afiliado pensionistas o beneficiarios de los mismos.	Ser afiliado pensionista o beneficiarios de los mismos.	No están cubiertos por el Seguro de Enfermedad. Por Decreto de Ley núm. 35, de agosto de 1979, son atendidos por el Ministerio de la Salud (MINSa).	No están cubiertos por el Seguro de Enfermedad. Por Decreto de Ley n.º 35, de agosto de 1979, son atendidos por el Ministerio de la Salud (MINSa)	Cotizan el 6,75% de la cuantía de su pensión y mantienen derecho a las prestaciones sanitarias en igualdad de condiciones que un activo.	No existen.
REQUISITOS BÁSICOS DE ACCESO A LA PRESTACIÓN.	Ser afiliado y haber contribuido 4 meses, aunque no sean consecutivos, dentro de los 6 anteriores a la fecha en que se inicie la enfermedad. Los trabajadores en alta antes del 5 de agosto de 2005, se les proporciona asistencia médica, únicamente con la vigencia laboral.	El asegurado activo, sin necesidad de acreditar tiempo mínimo de cotización	<ul style="list-style-type: none"> • Ser cotizante y estar al día en los pagos al Seguro de Enfermedad-Maternidad • Estar adscrito a una Empresa Médica Previsional, de elección del beneficiario 	Ser cotizante y estar al día en los pagos al Seguro de Enfermedad-Maternidad Estar adscrito a una Empresa Médica Previsional, de elección del beneficiario.	Estar afiliados al Seguro Social y al día en el pago de la cotización por parte del asegurado.	Seguro Social de Enfermedad. Ver Cuadro V «PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD».
7. Concesión.						

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
5. Beneficiarios.	Son beneficiarios, además del asegurado titular, su cónyuge o concubina/o, así como los hijos menores de 18 años o mayores incapacitados para el trabajo, siempre que sean afiliados regulares.	Todos los residentes.	En función del Régimen de pertenencia. Contributivo o subsidiado (1).	Tienen cobertura tanto los trabajadores como los jubilados. • Hijos menores de 18 años (propios o del cónyuge o concubino). • Hijos mayores con discapacidad (propios o del cónyuge o concubino). • Cónyuge o concubino si no posee cobertura médica por SNIS.	Los asegurados, la esposa o concubina, los hijos solteros hasta los 18 años de edad, o sin límite de edad si son inválidos; la madre, el padre y el esposo, si presentan invalidez permanente; los pensionistas por invalidez o vejez, y quienes reciben pensiones de supervivientes, así como los miembros de la familia del pensionista por invalidez o vejez.
6. Reglas especiales para los pensionistas.	Su aportación es menor (4% de la cuantía de la pensión) y está a cargo del pensionista. (Art.6 y 10 Ley Núm. 26790)	Los pensionistas que reciban una pensión no superior al salario mínimo, así como sus cónyuges e hijos, están exentos de participación en los costes de los gastos sanitarios.		Los pasivos (jubilados y pensionistas) no reciben asistencia sanitaria por el sistema de Seguridad Social; al acceder a la condición de pensionista pierden el derecho al cobro de la cuota mutual. La Ley 16.713, de reforma del sistema IVS, introduce el derecho a partir de enero de 1997 para los jubilados de menores ingresos. Por Ley 18731 de 07/01/2011 se estableció un cronograma de incorporación gradual para los jubilados que no integraban el sistema al momento de jubilarse y para los pensionistas.	No existen
REQUISITOS BÁSICOS DE ACCESO A LA PRESTACIÓN.	Régimen contributivo: Estar afiliado como titular o derechohabiente.	No existen.		Seguro Social de Enfermedad: No existen.	Se requiere tarjeta de servicio vigente, forma 14-02 o constancia de afiliación emitida por el TIUNA
7. Concesión.	Régimen estatal: Estar afiliado. (Art. 3 Ley N° 26790)			Programa materno-infantil: A partir de la comprobación del embarazo.	

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
8. Inicio de la prestación.	Las obras sociales no podrán imponer períodos de carencia, salvo en el caso de que sean beneficiarios de prestaciones asistenciales, ni decidir unilateralmente sin causa la baja del afiliado.	Desde el inicio de la enfermedad o el accidente. (art. 15 y 29 del código de Seguridad Social). Para que proceda el derecho se requiere que el afiliado haya cotizado al menos una cotización mensual en los últimos dos meses. De igual forma se procederá en caso de que este cesante y no cumpla con el requisito anterior, o el asegurado fallezca con relación a los beneficiarios.	Desde el inicio de la enfermedad.	Prestaciones médicas: • De inmediato, sin perjuicio de los períodos de carencia acotados respecto de los afiliados y beneficiarios de ISAPRE, en relación con determinadas patologías preexistentes. Los trabajado-res independientes requieren 6 meses de afiliación. Prestaciones económicas: Están sujetas a requisitos de afiliación y de cotización. (ver cuadro V).	Estar afiliado al régimen contributivo en calidad de cotizante o beneficiario o al régimen subsidiado como cabeza de familia o beneficiario. (Ley 100 de 1993, art. 164)
9. Duración de la prestación.	Ilimitada. En caso de extinción del contrato de trabajo, el afiliado y sus beneficiarios gozan de cobertura por 3 meses adicionales sin cargo alguno. (4)	No tiene límite. (Art. Único ley 3505 del 2006 que derogó los artículos 16 y 17 del Código de la Seguridad social que establecía límites temporales)	Ilimitada.	Prestaciones médicas: • Sin límite. Prestaciones económicas y subsidios: • Mientras la enfermedad sea recuperable.	Ilimitada, siempre que esté en peligro su calidad de vida e integridad. Las novedades sobre la condición del afiliado en ningún caso podrán afectar la continuidad de la prestación de los servicios de salud. (Ley 100 de 1993, art. 2) Se tienen exclusiones en los procesos y procedimientos que hagan referencia a procesos cosméticos, estéticos, tecnologías experimentales, y tecnologías que no se relacionen directamente con la salud.

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
8. Inicio de la prestación.	Desde niños son asegurados por leyes especiales, como el Código de la Niñez	Desde que resulta necesario.	Afiliados obligatorios: desde que se afilian pero para acceder a los subsidios monetarios se requiere: <ul style="list-style-type: none"> • 6 meses para acceder a la cobertura de enfermedad • 12 meses de cotización para maternidad. Afiliado voluntario: 12 meses de carencia (Ley No. 2001-55. Art. 2	Desde el inicio de la enfermedad o el accidente.	Desde el inicio de la enfermedad.
9. Duración de la prestación.		Ilimitada.	Hasta 2 meses posteriores a la finalización de la relación laboral siempre que como mínimo haya realizado 3 aportaciones ininterrumpidas	Hasta 52 semanas por la misma enfermedad.	limitada.

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
8. Inicio de la prestación.	Desde el momento en que se solicita la atención médica.	Desde el momento en que se solicita la atención médica.	Desde el momento mismo de la enfermedad	8 semanas, después de iniciadas las cotizaciones y que haya seleccionado su prestador de servicio (EMP), en caso de ser un nuevo asegurado.	Inmediata.	La adquisición del derecho es inmediata, sin período de espera.
9. Duración de la prestación.	<p>La asistencia sanitaria se concede hasta el restablecimiento del enfermo. En el caso de enfermedades que, a juicio del médico del IGSS, sean irreversibles y determinen un estado de incapacidad permanente para el trabajo, la asistencia médica se concederá por un término de 52 semanas.</p> <p>Cuando se trate de un trabajador en período de desempleo, la duración de esta asistencia no puede exceder de 26 semanas, computadas desde la fecha en que se reclamen las prestaciones.</p>	La asistencia sanitaria se concede hasta el restablecimiento del enfermo. En el caso de enfermedades que, a juicio del médico del IHSS, sean irreversibles y determinen un estado de incapacidad permanente para el trabajo.	<p>Asistencia médico quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria, desde el comienzo de la enfermedad y durante el plazo de cincuenta y dos semanas para el mismo padecimiento.</p> <p>Si al concluir el período de cincuenta y dos semanas arriba mencionado, el asegurado continúa enfermo, el Instituto prorrogará su tratamiento hasta por cincuenta y dos semanas más, previo dictamen médico. Posterior a ello se tramitará la invalidez</p>	<p>Mientras permanezca vigente el contrato de trabajo, el trabajador puede disfrutar de las prestaciones, si bien son requisitos necesarios que esté adscrito a una Empresa Médica y que el empleador pague las cotizaciones en tiempo y forma.</p> <p>En caso de extinción del contrato de trabajo, el asegurado y sus beneficiarios gozan de cobertura de 12 semanas después de cesar en el trabajo sujeto a cotización</p>	Hasta 6 meses, en caso de la misma enfermedad, prorrogable hasta 1 año. en caso de autorización de la Comisión de Prestaciones de la CSS	<p>26 semanas. Se prolonga en los casos que acuerden los reglamentos del IPS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las embarazadas tienen derecho a la atención durante el embarazo, parto y post- parto. • Asistencia integral hasta los 18 años.

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
8. Inicio de la prestación.	Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud y regímenes especiales (3 meses de aportación consecutivos o 4 no consecutivos en el semestre inmediatamente anterior al mes en que se produjo la contingencia) y Seguro de Salud Agrario (3 meses de aportación consecutivos o 4 no consecutivos dentro de los 12 meses previos al mes en que se produjo la contingencia).	Desde el inicio de la enfermedad.	A partir de 30 días después de su inscripción salvo, emergencia.	La adquisición de los derechos es inmediata, sin período de espera. El ingreso al Sistema Nacional de Salud para independientes fue establecida por los artículos 70 y 71 de las Ley 18.211 (en la redacción dada por los artículo 12 y 15 de la Ley 18.371)	Desde el primer día de la enfermedad.
9. Duración de la prestación.	<p>Régimen estatal: Inmediata. Regímenes contributivos: Ilimitada, hasta la recuperación de la salud, mientras se mantenga la condición de afiliado.</p> <p>Régimen estatal: Depende del gasto efectuado. El tope de gasto por afiliado al SIS por episodio y en función a cualquier tipo de prestación es el equivalente a 1.2 de Unidad Impositiva Tributaria (UIT) vigente. El tope de la estancia hospitalaria es de 10 días. (3)</p> <p>(4)</p>	Ilimitada.	Ilimitada para el asegurado; para el cónyuge solo durante el embarazo, y para los hijos hasta que cumplan los 3 años.	<p>Seguro Social de Enfermedad: el subsidio, en caso de enfermedad, cubre hasta un año con otro de prórroga. El pago de la cuota mutual se realiza mientras el afiliado está en actividad o percibiendo subsidio por desempleo, maternidad o enfermedad.</p> <p>- Programa materno infantil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las embarazadas tienen derecho a la atención durante el embarazo, parto y post- parto. - Los niños: • Asistencia integral hasta los 90 días. <p>Asistencia de nivel primario desde los 91 días hasta los 6 años de edad.</p> <p>Hasta los 9 años: asistencia odontológica y asistencia social.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asistencia de especialidades y malformaciones congénitas, sin límite de edad. 	<p>Cincuenta y dos (52) semanas consecutivas para los beneficiarios, y veintiséis (26) para los miembros de la familia del pensionista por invalidez o vejez.</p> <p>Durante el período de enfermedad común, maternidad, incapacidad temporal e incapacidad parcial, la ley no permite la jubilación o retiro del trabajador. Mientras duren las prestaciones anteriores, el IVSS está obligado a pagar las prestaciones dinerarias a partir del cuarto (4) día, salvo que por convenio colectivo o de otra naturaleza, se establezcan condiciones más favorables al trabajador con cargo al empleador (Art. 9 Ley del Seguro Social). Es común que los empleadores asuman el pago de los tres (03) primeros días de reposo.</p> <p>(3)</p>

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>CONTENIDO DE LA PRESTACIÓN.</p> <p>10. Elección del médico.</p>	<p>(5).</p> <p>Parcial. En función de los adheridos a la Obra Social en la que está afiliado el trabajador.</p>	<p>No se encuentra regulado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pública. La elección es libre, dentro de la unidad asistencial, regida por el principio de jerarquización de los servicios. No hay obligación de pago de los servicios por parte del usuario. • Privada (concertada con el SUS). La elección es libre de los servicios concertados con el SUS. • No hay pago por parte del usuario de los servicios. 	<p>En ambos sistemas, salvo en el sistema estatal en la modalidad de atención institucional. Es preciso tener en cuenta que en el sistema existen 3 modalidades de atención médica: institucional, de libre elección e ISAPRE (1).</p>	<p>Parcial. Libre elección dentro de los adscritos a la EPS. de acuerdo al lugar de residencia del afiliado, ya que se considerará el centro de atención médico más cercano. (Ley 100 de 1993, art. 153)</p>
<p>11. Participación en los honorarios médicos.</p>	<p>No existen. A veces existen coaseguros, tanto para prácticas como para consultas.</p>	<p>No existen. En principio no hay, sin embargo, en caso de que se quiera acceder a un médico que no se encuentre dentro del sistema tendrá que pagar su consulta.</p>	<p>No existen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Existe un sistema de «copago» tanto en la modalidad institucional como en la de libre elección, conforme a los aranceles e ingresos de los afiliados. En la modalidad de ISAPRE, la cuantía de la participación está definida en el respectivo contrato. • Sin perjuicio de lo señalado para los afiliados de bajos ingresos y las personas carentes de recursos, la prestación es gratuita en los Centros de Atención de los Servicios de Salud. <p>(2)</p>	<p>Los usuarios están sujetos a pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles.</p> <p>En caso de que se quiera acceder a un médico que no se encuentre dentro del sistema tendrá que pagar el precio de la consulta, y los precios suelen ser unificados. (Decreto 2353 de 2015, art. 16; Decreto 780 de 2016 Art. 2.1.3.1)</p>

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>CONTENIDO DE LA PRESTACIÓN.</p> <p>10. Elección del médico.</p>	<p>La Caja puede brindar la ayuda para libre elección médica, cuando se demuestre inopia de personal o dificultades para conceder la atención en sus propias instalaciones, con sujeción al instructivo correspondiente.</p>	<p>Existe libre elección.</p>	<p>De acuerdo con la figura de libre elección regulada el afiliado y beneficiario pueden elegir, de manera libre y voluntaria, el prestador de servicios de salud en el primer nivel de atención, dentro de las zonas geográficas de población definida. (Resolución del IESS 308, Art. 3 m)</p>	<p>No existe libre elección.</p>	<p>Libre elección de médico de cabecera, del pediatra y del tocólogo dentro del área asistencial, siempre que el facultativo no tenga cubierto su cupo de inscripciones.</p> <p>Libre elección, dentro del área asistencial, de determinadas especialidades médicas.</p>
<p>11. Participación en los honorarios médicos.</p>	<p>No existe participación.</p>	<p>Ninguna participación.</p>	<p>El prestador no exigirá pagos al asegurado ni condicionará sus servicios. (Resolución del IESS 308 art. 10)</p> <p>Aunque en caso de que se quiera acceder a un médico que no se encuentre dentro del sistema tendrá que pagar su consulta la cual variara dependiendo de la cantidad de especialistas sobre el tema en la zona de atención médica.</p>	<p>Ninguna participación (3).</p>	<p>Ninguna participación.</p>

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>CONTENIDO DE LA PRESTACIÓN.</p> <p>10. Elección del médico.</p>	No existe libre elección.	No existe.	Si, dentro de la red de servicios de salud disponibles en el IMSS y el ISSSTE.	El contrato del INSS con las EMP no permite la elección de médico. No es aplicable a la realidad del país	Libre elección de médico en medicina general o especialista de la CSS.	En el IPS no existe la posibilidad de elección del médico. Sólo es posible en instituciones privadas.
<p>11. Participación en los honorarios médicos.</p>	No existe participación.	Sin participación.	No existen	No existe participación.	No existe participación	No existe participación en los honorarios médicos.

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>CONTENIDO DE LA PRESTACIÓN.</p> <p>10. Elección del médico.</p>	<p>No se encuentra regulado para ESSALUD. En los seguros privados de salud hay más libertad en cuanto a la selección de profesionales y prestadores adscritos.</p>	<p>(1).</p> <p>Libre elección de médico de entre los de medicina general o especialistas de los centros de salud o de los médicos concertados.</p>	<p>Vid. Plan Básico de Salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En el Seguro Social de Enfermedad, la AMC (Institución de Asistencia Médica Colectiva, de carácter privado) de afiliación es de libre elección del beneficiario. • En el programa materno- infantil, el personal médico es asignado de acuerdo a los requerimientos del servicio. 	<p>La elección de médico está limitada a los profesionales que prestan servicios para el IVSS.</p>
<p>11. Participación en los honorarios médicos.</p>	<p>Regímenes contributivos: En el Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, los planes de salud ofrecidos por las EPS podrán incluir copagos, a cargo del asegurado regular que no podrá superar el 2% de su ingreso mensual por cada atención de carácter ambulatorio ni podrá exceder el 10% del costo del tratamiento. (5)</p> <p>Régimen estatal: (Seguro Integral de Salud) No existe participación en los honorarios médicos.</p> <p>En el Seguro de Salud Agrario y los regímenes especiales, no existe participación en los honorarios médicos. (Ley 26790 art 17)</p>	<p>No está prevista participación alguna en los honorarios médicos.</p> <p>Existe "ticket moderador" variable según el tipo de consulta, según la clase de elementos auxiliares de diagnóstico y terapéutico, en los siguientes importes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consulta médica general; 4,50 € - Consulta de enfermería: 3,50 € - Consulta en especialista: 7,00 € - Consulta a domicilio: 9 € - Consulta de urgencia: 14 € <p>De estas cantidades están exentas determinadas categorías de personas (menores de 18 años, mujeres embarazadas, discapacitados, etc)</p>	<p>Ver Plan básico de Salud (2).</p>	<p>No existe participación.</p>	<p>En principio no hay, sin embargo, en caso de que se quiera acceder a un médico que no se encuentre dentro del sistema tendrá que pagar su consulta y esta variará según el hospital privado en el que ofrezca su servicio.</p>

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
12. Hospitalización.	Sí.	En caso de enfermedad reconocida por los servicios médicos, los asegurados activos y pasivos, sus beneficiarios y los no asegurados de la tercera edad tienen derecho a la asistencia médica especializada, intervenciones quirúrgicas y el suministro de medicamentos. (Art. 14 Código de Seguridad Social y art. 6 de ley 475)	Totalmente gratuita, incluso en la implantación de órtesis y prótesis quirúrgicas realizadas bajo indicación médica.	En las tres modalidades. La participación de los afiliados en su coste está determinada por los mismos condicionantes vistos en los epígrafes 10 y 11.	Los afiliados beneficiarios en el régimen contributivo deberán cancelar unos «Copagos», cuando el servicio que requieren incluye hospitalización o cirugía. Estos Copagos se rigen también por el Ingreso Base de Cotización del cotizante y además tienen un tope máximo. (Decreto 2353 de 2015, art. 16; Decreto 780 de 2016)
13. Asistencia odontológica.	Parcial. Se otorga para prestaciones básicas.	Atención preventiva y curativa. En caso de riesgos profesionales, atención clínica especializada y de rehabilitación, así como prótesis dentales (art. 14 Código de Seguridad Social y art. 6 de ley 475)	Solamente en los tratamientos asistenciales básicos y preventivos. En caso de accidente de trabajo, la asistencia es gratuita (concesión de órtesis y prótesis odontológicas).	<ul style="list-style-type: none"> • En el Sistema Estatal, se otorga para prestaciones básicas. • En el Sistema Privado (ISAPRES), dependerá de lo estipulado en el contrato, sin perjuicio de otorgar coberturas al menos similares a las del sistema público. 	Tratamiento básico y preventivo. (Resolución 5592 de 2015. art 10)

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
12. Hospitalización.	Gratuita en los hospitales y clínicas de la CCSS.	Todos los ciudadanos tienen derecho a hospitalización por cualquier tipo de enfermedad, de forma gratuita.	Se cubre (Ley No. 55 de 2001. Ley de Seguridad Social. Art. 103)	Todos los asegurados adultos (excluidos los niños).	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalización para intervención quirúrgica: totalmente gratuita. • Otras hospitalizaciones: autorización concedida por el organismo o a petición del facultativo cuando el diagnóstico lo requiera, o cuando se trate de enfermedades contagiosas, o cuando el estado o la conducta del paciente requiera una vigilancia constante.
13. Asistencia odontológica.	Atención preventiva y curativa, incluyendo la atención clínica especializada y de rehabilitación, así como prótesis dentales. Las prestaciones se suministran de acuerdo a las posibilidades de las infraestructuras existentes.	La prestación sanitaria comprende la asistencia odontológica.	Atención odontológica preventiva y de recuperación para todas las edades por ciclo vital e incluye la entrega de prótesis. (Resolución del IESS 308, art. 11) Ley No. 55 de 2001. Ley de Seguridad Social. Art. 103)	<p>Para asegurados adultos. Consulta externa odontológica y tratamientos de obturaciones, extracciones, profilaxis, radiografías, endodoncia y cirugía.</p> <p>Para los niños únicamente odontología preventiva.</p>	Extracciones y tratamientos diversos. Las prótesis dentales pueden dar lugar a ayudas económicas. En caso de accidente laboral o de enfermedad profesional: asistencia quirúrgica dental incluida.

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
12. Hospitalización.	El IGSS otorga a los afiliados, sus beneficiarios y a los pensionistas, servicios de hospitalización (asistencia médica especializada, intervenciones quirúrgicas, exámenes, medicamentos, etc).	El IHSS otorga a los afiliados, sus beneficiarios y a los pensionistas, servicios de Hospitalización (asistencia médica especializada, intervenciones quirúrgicas, exámenes, medicamentos).	Asistencia médico quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria	Cuando la patología está incluida en la lista de prestaciones médico-quirúrgica del Seguro de Enfermedad-Maternidad y se requiera, las EMP otorgan la prestación	En las propias instalaciones de la CSS.	En las instituciones del IPS.
13. Asistencia odontológica.	<p>Se otorga asistencia odontológica a las personas con derecho. Esta asistencia comprende los exámenes de boca; las extracciones; la obturación (exceptuando la de metales preciosos); la profilaxis, así como los tratamientos de conductos reticulares que, a juicio del odontólogo, sean indispensables.</p> <p>En principio, se excluyen las prótesis dentales y de los casos que requieran rehabilitación oral. Sin embargo, se otorgan prótesis dentales, en caso de accidentes con lesiones de la boca.</p>	Se otorga asistencia odontológica a las personas con derecho. Esta asistencia comprende los exámenes de boca; las extracciones; la obturación (exceptuando la de metales preciosos)	Limitada	No está incluida en el listado de la prestación, salvo en caso de accidente laboral. Se trata de una prestación otorgada a través del Seguro de Riesgos Profesionales.	Atención curativa y preventiva. Solo el programa de Riesgos Profesionales incluye prótesis en forma adicional.	Sólo curaciones (obstrucciones, extracciones y abscesos dentales).

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
12. Hospitalización.	<p>Regímenes contributivos: En el Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, los planes de salud ofrecidos por las EPS podrán incluir copagos, a cargo del asegurado regular que no podrá superar el 10% de su ingreso mensual por cada atención de carácter hospitalario ni podrá exceder el 10% del costo del tratamiento. (5) Régimen estatal: No existe participación en la hospitalización.</p> <p>Régimen estatal: está incluida (Ley 26790 art 17)</p>	<p>Libre elección entre los hospitales públicos y de los autorizados por el Ministerio de Salud. No está prevista participación en los costes por utilización de habitación compartida (o individual por prescripción médica).</p> <p>Sin embargo, en caso de libre elección de habitación individual por los beneficiarios, éstos abonan la totalidad de los costes, así como los costes por internamiento en hospitales o en clínicas privadas.</p>	Ver Plan básico de Salud (2).	<ul style="list-style-type: none"> • El BPS gestiona el Seguro Social de Enfermedad a través de IAMC contratadas, por lo cual los beneficiarios son atendidos en los establecimientos de las mismas, incluso en caso de hospitalización. • El BPS gestiona el programa materno-infantil a través de IAMC contratadas en el interior del país y de centros propios en la capital (un hospital especializado y cinco centros de atención primaria). 	<p>Sin coste para el asegurado y sus familiares calificados. La asistencia médica es integral para los afiliados.</p> <p>Se han logrado reivindicaciones laborales por parte de los empleadores, como pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad.</p>
13. Asistencia odontológica.	<p>Regímenes contributivos: No incluye odontología estética, tratamientos de periodoncia y ortodoncia.</p> <p>Régimen estatal: Incluye obturaciones dentales y curaciones simples y compuestas.</p> <p>El SIS también cubre la atención en servicios odontológicos de sus asegurados. (Decreto Supremo N° 003-2002-SA Anexo 1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Libre elección entre los sectores del sector privado. • En los tratamientos bucodentales, hay que efectuar reembolso parcial de los gastos, en función del baremo fijado por el Gobierno. • Son gratuitos para los menores de 16 años; mujeres embarazadas; personas de edad beneficiarias del complemento de solidaridad y pacientes con SIDA. • En las prótesis dentarias, el paciente ha de adelantar el coste de los gastos ocasionados. Posteriormente, se le reembolsa el 75 % del coste, en función del baremo fijado por el Gobierno. 	Ver Plan básico de Salud (2).	Trabajadoras embarazadas de la actividad privada con menos de 14 jornales; Esposas o concubinas embarazadas e hijos menores de trabajadores privados que no generan derecho de atención por Fondo Nacional de Salud (FONASA); Embarazadas y niños a cargo de jubilados y pensionistas sin derecho por FONASA; Afiliados a la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) derivados por convenios; Beneficiarios del programa Uruguay Crece Contigo (UCC) derivados por convenio.	El IVSS cubre determinadas prestaciones odontológicas (odontología general, endodoncia, exodoncia), aunque no la ortodoncia.

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
14. Productos farmacéuticos.	<p>Parcial. La Obra Social está obligada a cubrir como mínimo el 40% del precio de referencia, que es determinado por la Superintendencia de Servicios de Salud. En las provinciales oscilan entre el 40% y el 50%.</p> <p>En casos específicos (medicamentos oncológicos, para insuficiencia renal o incluidos en programas especiales) la cobertura es del 100%. La cobertura también es del 100% en pacientes internados.</p> <p>En las provinciales oscilan entre el 40% y el 50%.</p>	<p>El suministro de medicamentos a los asegurados activos y pasivos se prevé en la Seguridad Social, de acuerdo a las prescripciones efectuadas por los facultativos. Su coste está incorporado en la cotización de los empleadores.</p> <p>Adicionalmente se provisionarán los medicamentos esenciales. (Art. 14 Código de Seguridad Social y Art. 6 de ley 475)</p>	<p>Totalmente gratuita, incluso en la implantación de ortesis y prótesis quirúrgicas realizadas bajo indicación médica.</p>	<p>En el Sistema Estatal, hay que distinguir entre el régimen institucional y el régimen de libre elección; en el primero, sólo para productos farmacéuticos del Formulario Nacional, en tanto que, para el segundo, no existe. Se otorgan fármacos en los programas específicos, como los de maternidad, niños sano y tercera edad.</p> <p>En el Sistema Privado, dependerá de lo estipulado en el contrato.</p> <p>(3)</p>	<p>Se suministran en forma gratuita, de acuerdo con un vademécum o listado vigente y con el pago de un subsidio para los que no se incluyen pero son necesarios para tratamiento médico (Resolución 5591/ 15. art 7.)</p>
15. Prótesis ópticas, acústicas y otras.	<p>Parcial. La cobertura es del 100% en prótesis e implantes de colocación interna permanente. Para órtesis y prótesis externas, la cobertura es del 50%. No están cubiertas las prótesis denominadas miogénicas o bioeléctricas. Sólo se autorizan prótesis u órtesis importadas cuando no existe una de fabricación nacional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Solamente en caso de enfermedades provenientes de riesgos profesionales. (Art. 28 Código de Seguridad Social) • Se exceptúan las prótesis vitales, cuyo reconocimiento depende de la calificación que efectúa la Comisión Nacional de Prestaciones. (Art.10 ley 14643 de 1977) 	<p>Gratuitas</p>	<p>Véase lo señalado en los epígrafes 13 y 14.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando sean prescritos por el médico: lentes para anteojos y audífonos. Otras prestaciones: aparatos de ayuda a la movilidad, aparatos ortopédicos para miembros superiores, inferiores y tronco. • Están incluidas dentro del POS: <p>Prótesis ortopédicas internas (endoprótesis ortopédicas) para los procedimientos quirúrgicos incluidos en el POS. Prótesis ortopédicas externas (exoprótesis) para miembros inferiores y superiores, como el</p>

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
14. Productos farmacéuticos.	Suministro gratuito de medicamentos, incluidos en la « <i>Lista Básica de Medicamentos</i> », prescritos por los médicos de la CCSS u otros proyectos o sistemas autorizados (Médicos de empresa).	<p>Garantizados, de forma gratuita, para los enfermos hospitalizados y, ante determinadas patologías, para enfermos no hospitalizados.</p> <p>En caso de necesidad económica, se garantizan gratuitamente por el régimen de asistencia social.</p>	Cobertura del 100%. (Ley No. 2001-55. Art. 103)	Suministro de medicamentos, que aparecen incluidos en el cuadro básico de medicamentos prescritos por los médicos del ISSS.	Los beneficiarios pagan entre el 40% al 60% del precio de los medicamentos. Los pensionistas, con carácter general abonan el 10% del precio de los medicamentos (con un máximo mensual entre 8 y 19 euros –entre 10,4 y 23,4 US\$ mensuales-, según el importe de la pensión. Gratuidad total para los titulares de pensiones no contributivas, discapacitados, tratamientos derivados de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y otros colectivos.
15. Prótesis ópticas, acústicas y otras.	Suministro parcial.	La asistencia sanitaria comprende las prótesis ópticas, acústicas y de otra naturaleza, en favor de los ciudadanos que las necesita.	Están incluidas prótesis, órtesis y exoprótesis. (Ley 55 de 2001. Art. 103- 157)	Se proporcionan previo dictamen del médico y autorización de la Comisión Técnica de Invalidez.	Gratuidad del suministro y de la renovación normal de las prótesis, aparatos ortopédicos y vehículos para discapacitados. Las prótesis ópticas, auditivas, y de otra naturaleza pueden dar lugar a ayudas económicas.

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
14. Productos farmacéuticos.	Se otorgan de acuerdo con una lista de medicamentos a las personas con derecho.	Se otorgan de acuerdo con una lista de medicamentos a las personas con derecho	Asistencia médico quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria	Para las prestaciones, existe un listado de medicamentos para la cobertura del Seguro de Enfermedad-Maternidad, que incluye un total de 315 medicamentos, que son suministrados a los derechohabientes, tanto para las consultas externas como en la hospitalización. La medicación es pertinente a las patologías cubiertas en el listado de prestaciones médicas.	El suministro de medicamentos, incluidos en la lista oficial de medicamento, se lleva a cabo en las propias farmacias de la CSS.	Se suministra al beneficiario, en forma gratuita, la medicación pertinente, de acuerdo con el vademécum vigente. El sistema privado no cubre medicamentos.
15. Prótesis ópticas, acústicas y otras.	Únicamente cuando la pérdida visual es a consecuencia de un accidente, sea común o de trabajo.		No cubiertas	Están excluidas del conjunto de las prestaciones. Sólo se conceden en caso de accidente laboral, a través del Seguro de Riesgos Profesionales.	No están previstas para la enfermedad común. Son obligatorias en caso de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.	Sólo para cotizantes y de acuerdo con el reglamento que ha de dictar el Consejo de Administración del IPS. Sin embargo, se suministran por disposición de la dirección médica.

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
14. Productos farmacéuticos.	<p>Regímenes contributivos: Se suministran según prescripción del médico tratante, conforme al contenido del Petitorio Farmacológico.</p> <p>Régimen estatal: Están incluidos.</p> <p>(Ley Núm. 27056 art 3)</p>	<p>Son cofinanciados por el Estado los medicamentos que figuran en la «lista oficial» de medicamentos.</p> <p>Según la clase de enfermedad, la participación del Estado se sitúa entre el 90 % y el 15%.</p> <p>Para los pensionistas cuyos ingresos no seas superiores a 14 veces la retribución mínima garantizada, la participación del Estado se sitúa entre el 95 % y el 30 % según la clase de enfermedad y tratamiento.</p> <p>Algunos productos farmacéuticos, destinados al tratamientos e determinadas patologías o para grupos específicos de pacientes, son financiados en su totalidad a cargo del Estado.</p>	Ver Plan básico de Salud (2).	<p>La atención materno-infantil incluye provisión de alimentos, medicamentos y leche maternizada hasta los 3kg de peso del lactante y medicación tónica complementaria (sólo en los CMI de Montevideo y Pando).</p> <p>– Seguro Social de Enfermedad: La provisión de medicamentos está a cargo de las IAMC. El beneficiario debe abonar un ticket por cada orden de medicamento.</p> <p>La mayoría de los medicamentos requeridos para el tratamiento de las enfermedades raras son de accesibilidad limitada y de altos costos en algunos casos (4)</p>	El IVSS cubre medicamentos de alto costo y riesgo.
15. Prótesis ópticas, acústicas y otras.	<p>Regímenes contributivos: Se suministran con limitación.</p> <p>Régimen estatal: No están incluidos.</p> <p>(Ley Núm. 27056 art 3)</p>	<p><i>Prótesis ópticas:</i> Cuando sean prescritas por los Servicios de Salud, la participación del Estado es del 75% del precio de las prótesis.</p> <p>En otras clases de prótesis, la participación del Estado puede llegar al 80 %.</p>	Ver Plan básico de Salud (2).	<p>BPS otorga una partida de dinero para lentes, prótesis, órtesis y apoyos especiales para aquellos trabajadores que teniendo cobertura del SNIS necesitan de ellos.</p> <p>- Quirúrgicas Fijas: Prótesis cardíacas; Prótesis oftalmológicas; Prótesis otorrinolaringológicas; Prótesis reparadoras; Prótesis genitourinarias. – Prótesis Externas: Prótesis de miembros superiores; Prótesis de miembros inferiores; Prótesis Palatinas.</p>	<p>Adicionalmente cubre otras prótesis, sillas de ruedas, muletas, etc. de las siguientes áreas:</p> <p>Traumatología Cirugía Reconstructiva Ortopedia. Rehabilitación Cardiología Hemodinamia</p>

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
15. Prótesis ópticas, acústicas y otras (continuación).					
16. Otras prestaciones.	<p>Son prestaciones obligatorias de las Obras Sociales:</p> <p>* Cobertura para los tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos de las personas infectadas por algunos de los retrovirus humanos y los que padecen el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y/o las enfermedades intercurrentes.</p> <p>* Cobertura para los tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos de las personas que dependen física o psíquicamente del uso de estupefacientes.</p> <p>• Cobertura para los programas de prevención del SIDA y la drogadicción.</p> <p>• Cobertura del Programa de Prevención de Enfermedades Cardiovasculares.</p> <p>(6)</p>	<p>La atención integral de salud comprende adicionalmente las siguientes prestaciones: servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento médico y quirúrgico, y la provisión de insumos médicos y productos naturales tradicionales. (art. 14 Código de Seguridad Social y art. 6 de ley 475).</p> <p>Subsidios de incapacidad temporal y asignaciones familiares para los cotizantes (subsidio prenatal, de natalidad, de lactancia, de cesantía) (art. 36 Código de Seguridad Social).</p>		<p>En el Sistema Público existen préstamos para cubrir los «copagos». Además, se consideran n otras prestaciones: planes especiales para la Tercera Edad, programas para el SIDA y preventivas generales, maternidad, niño sano y plan de garantía explícita de salud.</p>	<p>recambio por razones de desgaste normal, crecimiento o modificaciones morfológicas del paciente, cuando así lo determine el profesional tratante.</p> <p>Prótesis de otros tipos para los procedimientos incluidos en el POS (válvulas, lentes intraoculares, audífonos, entre otros). Prótesis ortopédica.</p> <p>Asistencia domiciliaria para inválidos y enfermos terminales.</p> <p>Atención paliativa, medicina y terapias alternativas y complementarias, transporte o traslado de paciente y coberturas especiales tienen las comunidades Indígenas. (Resolución 5521-de 2013. art. 31).</p>

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
15. Prótesis ópticas, acústicas y otras (continuación).					
16. Otras prestaciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudas económicas para la compra de prótesis, anteojos y aparatos ortopédicos, para traslados y hospedaje, así como gastos de funeral. • Prestaciones sociales para atender necesidades de orden social, relacionadas con la salud integral (participación social, protección de grupos vulnerables, continuidad de derechos, etc.). 		<p>Incluye acciones de recuperación y rehabilitación de la salud, tratamiento de enfermedades crónico-degenerativas, sin límite de beneficios o exclusión en la atención y tratamiento de enfermedades catastróficas reconocidas por el Estado como problemas de salud pública. (Ley 55 de 2001. Art. 103).</p>	<p>Ayuda de lactancia y canastillas maternas (en caso de maternidad).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diversas prestaciones previstas para todos los beneficiarios o para determinadas categorías de beneficiarios: Asistencia a domicilio para los jubilados, los inválidos, enfermos mentales, etc. • Traslado del paciente en caso de hospitalización, en casos urgentes o en circunstancias excepcionales.

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
15. Prótesis ópticas, acústicas y otras (continuación).						
16. Otras prestaciones.	Trabajo social, transportes, etc.			<ul style="list-style-type: none"> • En caso de enfermedades y exámenes de apoyo diagnóstico, excluidos de la lista de prestaciones, siempre y cuando sean solicitados por los asegurados con derecho, son atendidos por el INSS (a través de la Gerencia General de Salud Previsional), quien se encarga de financiar o cofinanciar el tratamiento en las instituciones privadas que cuentan con los medios y especialidades necesarias. • Otros casos extremos son enviados para que sean atendidos en los países del área regional, conforme a convenios bilaterales y según la especialidad requerida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento médico, psicológico y farmacológico a personas afectadas por SIDA y enfermedades intercurrente. • Asistencia domiciliaria para inválidos. • Ayudas económicas para traslados al exterior, siempre que la CSS no pueda ofrecer el servicio. • Pasaje y hospedaje para traslado de pacientes, caso de ser necesario el servicio. • Reembolso de gastos de hospitalización en clínicas privadas, según tarifa. 	Asistencia domiciliaria para inválidos y enfermos terminales.

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
15. Prótesis ópticas, acústicas y otras (continuación).		<p><i>Prótesis auditivas y otras:</i> Financiación pública del 80% del precio según los límites fijados en la lista oficial.</p>		<p>Programa materno-infantil: Desde el nacimiento hasta un día antes de cumplir los 14 años se brindan en forma gratuita los elementos y prótesis que se requieran (lentes, audífonos, sillas de ruedas, etc.).</p>	
16. Otras prestaciones.	<p>Régimen contributivo: Prestaciones de bienestar y promoción social, prestaciones económicas así como programas de extensión social y planes de salud especiales a favor de la población no asegurada y de escasos recursos y otras prestaciones derivadas de los seguros de riesgos humanos que ofrezca ESSALUD dentro del régimen de libre contratación.</p> <p>Régimen estatal: Transporte por evacuación y sepelio. (Ley Núm. 27056 art 3).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Abono de los gastos de transporte de enfermos cuando haya sido aconsejado médicamente. • Reembolso de los gastos de los servicios médico-sanitarios en estancias termales, según los límites fijados en la lista oficial. 	<p>Régimen Contributivo: Plan Básico de Salud, servicios de estancias infantiles, subsidios por enfermedad, subsidios por maternidad.</p> <p>Régimen Subsidiado y Contributivo Subsidiado: Plan básico de Salud, servicios de estancias infantiles (2).</p>	<p>Seguro Social de Enfermedad: Internamiento psiquiátrico por los períodos no cubiertos por las IAMC y por determinados plazos; El pago de la afiliación prenatal a la IAMC de los hijos de las trabajadoras, lo cual da derecho al recién nacido para su atención integral durante los tres primeros meses de vida.</p> <p>Programa materno-infantil: Cuando el tratamiento médico exige el traslado del paciente del interior del país, éste y un acompañante tienen derecho a pasajes y hospedajes gratuitos;</p> <p>En caso de niños con retardo o invalidez, además de la asignación familiar duplicada o pensión por invalidez a que tienen derecho, el BPS contribuye económicamente para su traslado y concurrencia a escuelas y cursos especiales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ayudas para la marcha; Ayudas para tratamiento de afecciones circulatorias; Ayudas para prevención de daños por presión; Ayuda para la audición; Ayudas para colostomizado; Ayudas para urostomizados; Ayudas para pacientes en quimioterapia, Ayudas para mala oclusión dental. 	<p>Servicios especializados. Ne está definido el detalle de los servicios especializados a los que se hace referencia.</p>

Notas explicativas: (ARGENTINA)

(*) Idem nota (1) del Cuadro 1 «ORGANIZACIÓN».

(1) Las instituciones comprendidas dentro de la Ley Nro. 23660 de Obras Sociales son las siguientes:

- * Las obras sociales sindicales correspondientes a las asociaciones gremiales de trabajadores con personería gremial, signatarias de convenios colectivos de trabajo;
- * Los institutos de administración mixta, las obras sociales y las reparticiones u organismos que teniendo como fines los establecidos la ley de Obras Sociales hayan sido creados por leyes de la Nación;
- * Las obras sociales de la administración central del Estado Nacional y sus organismos autárquicos y descentralizados;
- * Las obras sociales de las empresas y sociedades del Estado;
- * Las obras sociales del personal de dirección y de las asociaciones profesionales de empresarios;
- * Las obras sociales constituidas por convenio con empresas privadas o públicas;
- * Las obras sociales del personal civil y militar de las Fuerzas Armadas, de seguridad, Policía Federal Argentina, Servicio Penitenciario Federal y los retirados, jubilados y pensionados del mismo ámbito.

Las obras sociales destinan sus recursos fundamentalmente a ofrecer servicios de salud aun cuando, asimismo, deben brindar otras prestaciones sociales.

En lo referente a las prestaciones de salud, forman parte del Sistema Nacional de Seguro de Salud (SNS). Las obras sociales se financian con:

- i) una contribución a cargo del empleador equivalente al 6% de la remuneración de los trabajadores por cuenta ajena;
- ii) un aporte a cargo de los trabajadores por cuenta ajena equivalente al 3% de su remuneración.

Asimismo, por cada beneficiario a cargo del titular, no integrante del grupo familiar primario, aportará el 1,5% de su remuneración; iii) aportes a cargo de los beneficiarios de prestaciones previsionales otorgadas por el Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA); y iv) otros. El carácter de titular del derecho en el caso de trabajadores por cuenta ajena subsistirá mientras se mantenga el contrato de trabajo o la relación de empleo público y el trabajador reciba remuneración, con las siguientes salvedades:

- i) cuando se extingue el contrato de trabajo y el trabajo se hubiera desempeñado en forma continua por más de 3 meses, mantendrá su calidad de titular por 3 meses adicionales sin obligación de efectuar aportes;
- ii) en caso de interrupción del trabajo por causa de accidente o enfermedad no culpable, el trabajador mantendrá su calidad de titular durante el plazo de conservación del empleo sin percepción de remuneraciones, sin obligación de efectuar aportes;
- iii) en caso de suspensión del trabajador sin goce de remuneración, éste mantendrá el carácter de titular durante un período de 3 meses. Si la suspensión se prolonga por más tiempo, podrá optar por permanecer cubierto cumpliendo con las obligaciones de aporte a su cargo y de la contribución del empleador;
- iv) en caso de licencia sin goce de remuneración por razones particulares del trabajador, podrá optar por mantener durante el lapso de la licencia la calidad de titular, cumpliendo con las obligaciones del aporte a su cargo y de la contribución a cargo del empleador;
- v) los trabajadores de temporada podrán optar por mantener el carácter de titulares durante el período de inactividad, cumpliendo durante ese período con las obligaciones de aporte a su cargo y de la contribución a cargo del empleador;

- vi) la mujer que queda en situación de excedencia podrá optar por mantener su calidad de titular durante el período de la misma, cumpliendo con las obligaciones del aporte a su cargo y de la contribución a cargo del empleador; y
- vii) en caso de muerte del trabajador, los integrantes del grupo familiar primario mantendrán el carácter de beneficiarios por el plazo de 3 meses sin obligación de aporte. Luego podrán optar por continuar en ese carácter, cumpliendo con los aportes y obligaciones que tendría el titular del derecho. Ningún beneficiario del Sistema Nacional de Seguro de Salud (SNSS) puede estar afiliado a más de una obra social, ya sea como titular o como miembro del grupo familiar primario.

En todos los casos deberá unificar su afiliación. Los titulares que se encuentren en situación de pluriempleo están obligados a concentrar sus aportes y contribuciones en una sola obra social, debiendo comunicar su opción a los empleadores. A partir del año 1997, los trabajadores por cuenta ajena pueden elegir libremente entre las obras sociales sindicales existentes, quienes les garantizarán una Prestación Médica Obligatoria como mínimo. El cambio puede ejercitarse una vez al año. Los jubilados y pensionados del Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA) y beneficiarios de prestaciones no contributivas podrán optar por afiliarse al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP) (obra social específica) o a cualquier otra obra social inscrita en el Registro de Agentes del Sistema Nacional de Seguro de Salud (SNSS) para la Atención Médica de Jubilados y Pensionados. Esta opción sólo podrá ser ejercida una vez por año.

- (2) La Ley Nº 26.417 en su Art. 13, establece la sustitución de las referencias al Modulo Previsional MOPRE, vigente hasta ese momento en las disposiciones legales, las que quedaron reemplazadas por una proporción del Haber Mínimo Garantizado.

El valor del MOPRE asciende al 33% del monto del haber mínimo garantizado (Decreto 1694/09), esto es a septiembre 2017, \$2391,39. Conforme Resolución Anses Nro. 28/18, el haber mínimo garantizado vigente a partir del mes de marzo de 2018, será de PESOS SIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA CON CUARENTA Y DOS CENTAVOS (\$ 7.660,42.-).

- (3) Además son beneficiarios de las prestaciones:

- Las personas que convivan con el afiliado titular y reciban del mismo ostensible trato familiar, según la acreditación que determine la reglamentación
- La Dirección Nacional de Obras Sociales podrá autorizar, con los requisitos que ella establezca, la inclusión como beneficiarios, de otros ascendientes o descendientes por consanguinidad del beneficiario titular y que se encuentren a su cargo, en cuyo caso se fija un aporte adicional del uno y medio por ciento (1.5%) por cada una de las personas que se incluyan.

- (4) En caso de interrupción del trabajo por causa de accidente o enfermedad inculpable, el trabajador mantendrá su calidad de beneficiario durante el plazo de conservación del empleo sin percepción de remuneración, sin obligación de efectuar aportes;

En caso de suspensión del trabajador sin goce de remuneración, éste mantendrá su carácter de beneficiario durante un período de tres (3) meses. Si la suspensión se prolongare más allá de dicho plazo, podrá optar por continuar manteniendo ese carácter, cumpliendo con las obligaciones del aporte a su cargo y de la contribución a cargo del empleador;

En caso de licencia sin goce de remuneración por razones particulares del trabajador, éste podrá optar por mantener durante el lapso de la licencia la calidad de beneficiario cumpliendo con las obligaciones de aportes a su cargo y contribución a cargo del empleador;

Los trabajadores de temporada podrán optar por mantener el carácter de beneficiarios durante el período de inactividad y mientras subsista el contrato de trabajo cumpliendo durante ese período con las obligaciones del aporte a su cargo y de la contribución a cargo del empleador que establece la presente ley. Este derecho cesará a partir del momento en que, en razón de otro contrato de trabajo, pasen a ser beneficiarios titulares;

En caso que el trabajador deba prestar servicio militar obligatorio por llamado ordinario, movilización o convocatorias especiales, durante el período que aquél no perciba remuneración por esta causa mantendrá la calidad de beneficiario titular, sin obligación de efectuar aportes;

La mujer que quedare en situación de excedencia podrá optar por mantener su calidad de beneficiaria durante el período de la misma, cumpliendo con las obligaciones del aporte a su cargo y de la contribución a cargo del empleador que establece la presente ley;

En caso de muerte del trabajador, los integrantes de su grupo familiar primario mantendrán el carácter de beneficiarios, durante un período de tres (3) meses, contados desde el deceso, sin obligación de efectuar aporte. Una vez vencido dicho plazo podrán optar por continuar en ese carácter, cumpliendo con los aportes y contribuciones que hubieren correspondido al beneficiario titular. Este derecho cesará a partir del momento en que por cualquier circunstancia adquieran la calidad de beneficiarios titulares prevista en la ley.

(5) Existe un conjunto básico de prestaciones denominado PMOE (Programa Médico Obligatorio de Emergencia). Resolución Nro. 201/2002 y sus modificaciones. El mismo contiene listados con todas las prácticas, servicios y medicamentos que obligatoriamente deben cubrir las Obras Sociales de las Leyes 23.660 y 23661.

(6) Además de las indicadas en el cuadro, también se ofrecen las siguientes prestaciones:

- * Cobertura del Plan Materno Infantil: Está cubierto todo el embarazo y hasta el primer mes luego del nacimiento; Atención del recién nacido hasta cumplir un año de edad; Incluye toda la atención del niño, tanto en internación como ambulatoria; Las medicaciones específicas también están cubiertas al 100%; El programa incluye los estudios para la detección de fenilcetonuria, del hipotiroidismo congénito y enfermedad fibroquística en el recién nacido; Vacunas obligatorias; Si existe indicación médica, el programa también cubre las leches maternizadas o de otro tipo que deba tomar el bebé.
- * Otoamplifonos: cobertura del 100% en niños de hasta 15 años.
- * Anteojos: cobertura del 100% en niños de hasta 15 años.
- * Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria: la cobertura es del 100%.
- * Cuidados Paliativos: Asistencia activa y total de pacientes por un equipo interdisciplinario, cuando el paciente tiene una expectativa de vida que no supera los 6 meses. La cobertura es del 100%.
- * Fertilización Asistida: cobertura integral e interdisciplinaria del abordaje, el diagnóstico, los medicamentos y las terapias de apoyo y los procedimientos y las técnicas que la Organización Mundial de la Salud define como de reproducción médicamente asistida. Incluyen: la inducción de ovulación; la estimulación ovárica controlada; el desencadenamiento de la ovulación; las técnicas de reproducción asistida (TRA); y la inseminación intrauterina, intracervical o intravaginal, con gametos del cónyuge, pareja conviviente o no, o de un donante, según los criterios que establezca la autoridad de aplicación. Queda incluido también el procedimiento de diagnóstico, medicamentos y terapias de apoyo, con los criterios y modalidades de cobertura que se establezca, la cual no podrá introducir requisitos o limitaciones que impliquen la exclusión debido a la orientación sexual o el estado civil de los destinatarios.

También quedan comprendidos en la cobertura prevista los servicios de guarda de gametos o tejidos reproductivos, según la mejor tecnología disponible y habilitada a tal fin, para aquellas personas, incluso menores de dieciocho (18) años que, aun no queriendo llevar adelante la inmediata consecución de un embarazo, por problemas de salud o por tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas puedan ver comprometidas su capacidad de procrear en el futuro.

Notas explicativas (Bolivia)

- (1) El art. 2 del Código de Seguridad social "la aplicación de los regímenes a que se refiere el artículo 2º se efectuará mediante: a) La Caja de Seguridad Social de Ferroviarios, Ramas Anexas y Transportes Aéreos de Bolivia, que estará encargada de los regímenes del Seguro Social Obligatorio y de Asignaciones Familiares, para sus afiliados. b) La Caja de Seguro Social Militar que estará encargada de los regímenes del Seguro Social Obligatorio y de Asignaciones Familiares para sus afiliados. c) La Caja Nacional de Seguridad Social que estará encargada de los regímenes del Seguro Social Obligatorio y Asignaciones Familiares para todos los demás trabajadores incluidos en el campo de aplicación."
- (2) Las mujeres embarazadas y los meses siguientes al parto, menores de 5 años, mayores de 60 años, mujeres fértiles respecto atención salud sexual y reproductiva, discapacitados que se encuentren calificadas según el SIPRUNPCD y las demás personas que establezca por resolución el Consejo de Coordinación Sectorial de Salud. (art. 5 de la ley 475)

Nota explicativas: (CHILE)

- (1) Las prestaciones que financian las ISAPRES no pueden ser inferiores a las estatales.
- (2) También existen programas específicos que no requieren participación (copago) del beneficiario entre otros; embarazadas, tercera edad, prestaciones por enfermedades garantizadas, sobre un determinado nivel de costos, etc.
- (3) Sin perjuicio de lo señalado, por Ley 20.850 de 2015 se creó un sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo, es decir, respecto de medicamentos, elementos de uso médico asociados a enfermedades o condiciones de salud y por las prestaciones indispensables para su confirmación diagnóstica y seguimiento, que por su costo impiden el acceso a éstos o accediendo, impactan catastróficamente en el gasto de los beneficiarios.

Notas explicativas (COLOMBIA)

- (1) En Colombia antes de la expedición de la ley 100 existían unos sistemas de salud que protegían a unos grupos poblacionales y que actualmente son unos regímenes exceptuados y especiales para las personas que pertenecían a estos, como los miembros de las fuerzas militares, servidores públicos, policía nacional, servidores públicos en educación superior, pensionados de Ecopetrol y afiliados al fondo nacional de magisterios y que aún les aplica a través del FOSYGA.
- (2) La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud implica la declaración de la veracidad de los datos informados y del cumplimiento de las condiciones para pertenecer al régimen contributivo o al régimen subsidiado, la aceptación de las condiciones propias del régimen contributivo o subsidiado y aquellas relacionadas con las cuotas moderadoras y copagos para la prestación de los servicios de conformidad con las normas vigentes las cuales deberán ser informadas al afiliado. (Ley 100 de 1993, art. 157; Artículo 2.1.3.1 del decreto 780 de 2016)

Nota explicativas: (COSTA RICA)

- (1) Aunque la Ley 17, mediante la que se establece la Caja Costarricense del Seguro Social, fue aprobada en 1941, sin embargo estuvo sometida a estudio por la primera Junta Directiva, introduciéndose reformas que adquieren vigencia en 1943. Con la Ley de 1941 se nombran los cuadros directivos y comienza a operar la institución en sus funciones de organización y planificación, pero no en la prestación directa de los servicios, que no se inicia sino un año más tarde. Con la reforma de 1943 se intenta incorporar elementos que estaban en el proyecto inicial, pero que fueron objeto de modificación en la aprobación inicial. El 1.º de septiembre de 1942 se dispuso la implantación del Seguro de Enfermedad y Maternidad para la capital y las principales cabeceras de provincia.
- (2) a) Cónyuge sin actividad lucrativa, cuya dependencia económica se deba a una invalidez para el trabajo, o a la circunstancia de encontrarse realizando estudios en el nivel superior, mientras mantenga esa situación, o al desempleo involuntario, o a la ausencia de otros medios económicos propios que le permitan su subsistencia. En todo caso se presume “iuris tantum” (presunción relativa) la dependencia económica cuando él o la cónyuge solicite el beneficio, con fundamento en la declaración hecha por el asegurado directo, en formulario que le suministre para tal efecto la Caja, sin perjuicio del correspondiente estudio económico, que la Caja queda facultada para realizar en cualquier momento, a efecto de justificar en definitiva la procedencia del beneficio.

b. Compañera o compañero: en los casos de unión libre o de hecho, el derecho al seguro familiar, siempre y cuando la convivencia marital se haya mantenido en forma estable y bajo el mismo techo, por un año o más.

c. Hijos (as) inválidos con discapacidad severa, sin límite de edad, hijos(as) menores de 18 años de edad, o mayores hasta los 22 si cursan estudios de enseñanza media o técnica, parauniversitaria, o hasta los 25 si cursan estudios universitarios o en colegios universitarios, todo a juicio y comprobación por parte de la Caja.

También quedan incluidos aquellos hijos (as) que, aunque mayores de edad, están en imposibilidad material para trabajar, en virtud de tener que cumplir su obligación de velar por alguno de sus padres, siempre y cuando éstos sean mayores de 65 años o presenten discapacidad severa.

d. Madre o la persona que le hubiere prodigado los cuidados propios de la madre, siempre y cuando se compruebe esa circunstancia a juicio de la Caja.

e. Padre natural o de crianza cuando a juicio de la Caja exista dependencia económica completa del asegurado directo.

f. Hermanos (as) menores de 18 años de edad, o mayores hasta 22 ó 25 años, siempre que se encuentren en la situación prevista respecto de los hijos(as), que estén debidamente inscritos, sean solteros y cumplan normalmente los estudios. El beneficio familiar también puede ser otorgado a los hermanos (as) mayores de edad con discapacidad severa, así como a aquél que se encuentre en imposibilidad material para trabajar en virtud de tener que cumplir su obligación de velar por alguno de sus padres mayores de 65 años ó con discapacidad severa.

g. Otros menores de 18 años de edad, de 22 y hasta los 25 si cursan estudios de enseñanza media, técnica o universitaria, según corresponda, no necesariamente ligados por un vínculo de familia con el asegurado directo, que convivan con él. Esta circunstancia deberá hacerse constar mediante declaración jurada hecha por el asegurado directo en formulario que se le suministrará para tal efecto y en el estudio socioeconómico que la Caja queda facultada para realizar en cualquier momento.

h. Toda persona menor de edad o en período de gestación no protegida por el seguro familiar, que no se encuentre sujeta a la obligatoriedad de cotizar, tiene derecho a las prestaciones sanitarias a que se refiere el artículo 15 inciso a. de este Reglamento, con cargo al Estado, de acuerdo con lo que dispone el Código de la Niñez y la Adolescencia.

Cuando el requisito para otorgar el beneficio sea la discapacidad severa, la determinación de tal estado se hará por medio de la Dirección de la Calificación de la Invalidez.

La Caja se reserva el derecho de determinar, por los medios que estén a su alcance, las relaciones de parentesco y de dependencia económica. De llegarse a determinar que no existe dependencia económica, se procederá a suspender el beneficio y a formalizar la condición de asegurado por cualquiera de las otras modalidades existentes sin perjuicio de la facultad que se reserva la institución de cobrar el costo de las prestaciones otorgadas indebidamente (Así reformado en el artículo 36º de la sesión número 8061 del 30 de mayo del año 2006).

(3) Únicamente, en los casos de emergencia, se proporciona el servicio y el Estado asume el coste.

Nota explicativas: (CUBA)

(1) El Sistema Nacional de Salud es único para toda la población y gratuito; presidido por las notas de integral, regionalizado y descentralizado. Su estructura presenta 3 niveles administrativos, que se corresponden con la división administrativa del país: el nivel nacional, representado por el Ministerio de Salud Pública, como órgano rector; el nivel provincial, representado por la Dirección Provincial de Salud Pública y el nivel municipal, constituido por la Dirección de Salud Pública.

Existe el plan del médico de familia, mediante el cual un médico y una enfermera, que residen en la propia comunidad, ofrecen atención a las personas residente en un área determinada, así como a las instituciones infantiles, escuelas y centros de trabajo ubicados en dicha área. En áreas urbanas, la población atendida por unidad médica mínima se sitúa entre 660/700 personas.

En cuanto al nivel de atención médica, éste se clasifica en primario, secundario y terciario. En el primario, se realizan actividades a partir del área de salud (médicos de la familia, hospital rural, puesto médico rural) de manera integral y a nivel comunitario. Existen programas de atención integral a la familia dentro de los cuales se ubican los ancianos, amas de casa y jubilados, en cuanto grupos expuestos a riesgos. El nivel secundario se ejerce básicamente a partir del hospital, en donde se ofrecen las especialidades y recursos más complejos de diagnóstico; y en el nivel terciario se incluyen especialidades que, por su especificidad, requieren estar ubicadas en áreas de mayor población, como los servicios de neurocirugía, cardiología y trasplante de órganos.

Están protegidos por la asistencia social:

- a. los ancianos que requieran atención especial;
- b. las personas no aptas para trabajar o que, por razones de fuerza mayor estén impedidas de incorporarse al trabajo;
- c. las madres solteras con dificultad económica para la atención y cuidado de su prole;
- ch. las madres trabajadoras en el período que disfruten de licencia no retribuida para el cuidado y atención de hijos enfermos y que por tal situación carezcan de ingresos económicos;
- d. los parientes del trabajador o pensionado fallecido que no estén comprendidos en el derecho a pensión por causa de muerte que establece la Ley y estuvieran a su abrigo y protección;
- e. los pensionados con prestaciones que les resulten insuficientes, según el número de parientes que dependan directamente de ellos;
- f. las viudas pensionadas a las cuales se les extingan las pensiones que percibían temporalmente;
- g. los trabajadores subsidiados por enfermedad o accidente que requieran de una mayor protección económica por estar sujetos a tratamientos de larga duración y resultar insuficientes sus Ingresos;
- h. los trabajadores que arriben a las edades señaladas en la pensión ordinaria o se invaliden y no cumplan el requisito de tiempo mínimo de servicios prestados que se exige para obtener una prestación de seguridad social;
- i. los parientes de los jóvenes incorporados al Servicio Militar General que constituyan el único o parte del sostén familiar;
- j. los menores pensionados por la seguridad social que al llegar a los 17 años se encuentren estudiando;
- k. otras personas que, sin estar comprendidas en los incisos anteriores, requieran una urgente atención de la asistencia social.

Nota explicativas: (EL SALVADOR)

(1) Se considera grupo familiar al cónyuge e hijos hasta los 6 años.

Notas explicativas: (GUATEMALA)

(1) Con fecha 16 de abril de 1964 se dicta el Acuerdo 410 de la Junta Directiva del IGSS, que contiene el Reglamento sobre Protección relativa a la enfermedad y la maternidad. Los Acuerdos 410, 466, 737 y 738, conforman el marco general de las prestaciones y requisitos para obtenerlas. El presidente de la República dicta un Acuerdo Gubernativo, por medio del cual se aprueba cada uno de los Acuerdos señalados

Notas explicativas: (MEXICO)

(1) Los beneficiarios de las prestaciones sanitarias en el Seguro Social de México son las siguientes:

- Cónyuge o persona con quien haya hecho vida marital durante los cinco años anteriores a la enfermedad, o con la que haya procreado hijos, siempre que ambos permanezcan libres de matrimonio
- Los hijos menores de dieciséis años del asegurado y de los pensionados
- Los hijos del asegurado cuando no puedan mantenerse por su propio trabajo debido a una enfermedad crónica, defecto físico o psíquico, hasta en tanto no desaparezca la incapacidad que padecen o hasta la edad de veinticinco años cuando realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional;
- Los hijos mayores de dieciséis años de los pensionados por invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez, que se encuentren disfrutando de asignaciones familiares, así como los de los pensionados por incapacidad permanente

Notas explicativas: (NICARAGUA)

(1) Los beneficiarios de las prestaciones de asistencia sanitaria:

- Esposa o compañera de vida registrada en el INSS, para prestaciones de maternidad y los hijos de los asegurados hasta 6 años. Los hijos de los asegurados mayores de seis años, al igual que los pensionistas, están protegidos por el Sistema Sanitario de Salud.
- El Sector Salud se integra por tres regímenes, como conjunto de beneficiarios articulados para lograr realizar el principio de universalidad: contributivo, no contributivo y voluntario.
- Los regímenes mencionados financian los programas de beneficios a los que se puede acceder, siempre que se cumpla con las condiciones que en cada uno de ellos se establecen en la presente ley y su Reglamento.
- Ámbito de Aplicación del Régimen Contributivo. El Régimen Contributivo se integra por el conjunto de beneficios y prestaciones, a los cuales los usuarios pueden acceder previa contratación con empresas aseguradoras probadas y públicas y/o a través de los regímenes obligatorios y Facultativo del instituto Nicaragüense de Seguridad Social.
- Aplicación del Régimen No Contributivo. El Régimen no Contributivo es gratuito, se integra por el conjunto de beneficios y prestaciones, con el objeto de brindar servicios de salud a los sectores vulnerables y por las acciones de salud públicas dirigidas a toda la población.
- Aplicación del Régimen Voluntario. El Régimen Voluntario se integra por el conjunto de beneficios y prestaciones que financia directamente el usuario, sin efectuar las obligaciones adquiridas con el régimen contributivo.

Notas explicativas: (PANAMÁ)

(1) La asistencia sanitaria pública está a cargo del Ministerio de Salud (39%) y de la Caja del Seguro Social CSS (61%).

(2) Las prestaciones sanitarias en la CSS incluyen prestaciones médicas, quirúrgicas, farmacéuticas, dentales y de hospitalización para los asegurados activos o voluntarios y sus beneficiarios, así como los pensionistas y sus beneficiarios, en las propias instalaciones de la CSS.

Notas explicativas: (PARAGUAY)

(1) En este Cuadro se describe la asistencia sanitaria ofertada a través del Instituto de Previsión Social (IPS). Por lo tanto, se limita a los beneficiarios del régimen del seguro social que abarca al mayor número de trabajadores asalariados.

La cobertura de salud a la población ha estado a cargo, fundamentalmente, del Ministerio de Salud Pública (MSP) y otras organizaciones estatales.

La asistencia sanitaria pública no integra el sistema de Seguridad Social. Aquélla es brindada por la Administración de Servicios de Salud del Estado, dependiente del MSP.

(2) La Ley 537, de 20 de septiembre de 1958, establece el régimen de seguro social para los maestros y catedráticos del magisterio oficial primario normal de la República. La Ley 1085, de 8 de septiembre de 1985, modifica y amplía las disposiciones del Decreto-Ley 1860, aprobado por la Ley 375, de 27 de agosto de 1956, y establece el seguro obligatorio para maestros y catedráticos de enseñanza privada; además incorpora a los beneficios del seguro al personal del servicio doméstico.

(3) Quedan exceptuados los funcionarios de la Administración Central, personal bancario, miembros de las fuerzas armadas y policiales y trabajadores del ferrocarril

Notas explicativas: (PERÚ)

(1) Las leyes que explican la evolución de la Seguridad Social en Perú, en el ámbito de las prestaciones en salud, son las siguientes:

- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud (29.En.2002).
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA, Reglamento de la Ley N° 27657 (22.Nov.2002).
- Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) (30.En.1999).
- Decreto Supremo N° 002-99-TR, Reglamento de la Ley N° 27056 (27.Ab.1999).
- Ley N° 28006, Ley que garantiza la intangibilidad de los fondos y reservas de la seguridad social y restituye la autonomía administrativa, económica, financiera y presupuestal de ESSALUD (18.Jun.2003).
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud (13.Ago.2002).
- Decreto Supremo N° 004-2003-SA, Reglamento de la Ley N° 27813 (13.Feb.2003).
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud (01.En.2006).
- Ley N° 27656, Ley de Creación del Fondo Intangible Solidario de Salud (29.En.2002).
- Decreto Supremo 007-2002-SA, Reglamento de la Ley de Creación del Fondo Intangible Solidario de Salud, su Estatuto y Reglamento de Organización y Funciones (10.Jul.2002).
- Ley N° 27812, Ley que determina las fuentes de financiamiento del Seguro Integral de Salud (13.Ago.2002).
- Decreto Supremo N° 009-2002-SA, Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud (17.Ago.2002).
- Resolución Ministerial N° 422-2007-MINSA, Directiva Administrativa que regula el proceso de pago para las prestaciones del Seguro Integral de Salud (25.May.2007).
- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud (17.May.1997).

- Decreto Supremo N° 009-97-SA, Reglamento de Ley N° 26790 (09.Set.1997).
 - Ley N° 28791, Ley que establece modificaciones a la Ley N° 26790 (21.Jul.2006).
 - Decreto Supremo N° 020-2006-TR, Normas reglamentarias de la Ley N° 28791 (28.Dic.2006).
 - Ley N° 27177, Ley que incorpora como afiliados regulares del Seguro Social de Salud a los pescadores y procesadores pesqueros artesanales independientes (25.Set.1999).
 - Decreto Supremo N° 002-2000-TR, Reglamento de la Ley N° 27177 (26.Mar.2000).
 - Decreto Supremo N° 005-2005-TR, incorpora a los trabajadores pesqueros y pensionistas de la CBSSP como afiliados regulares del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud (11.Ag.2005).
 - Ley N° 27360, Ley que aprueba las normas de promoción del Sector Agrario (31.Oct.2000).
 - Decreto Supremo N° 049-2002-AG, Reglamento de la Ley N° 27360 (11.Set.2002).
 - Resolución Ministerial N° 510-2005-MINSA, Manual de salud Ocupacional (08.Julio.2005).
- (2) Para el año 2007, la UIT ha sido fijada en S/. 3,450.00 Nuevos Soles equivalente a 1,091 US Dólares Americanos (tipo de cambio S/. 3.16 Nuevos Soles = 1 US Dólar Americano).
- (3) Régimen contributivo DERECHO ESPECIAL DE COBERTURA POR DESEMPLEO: de acuerdo con la normativa "En caso de desempleo y de suspensión perfecta de labores que genere la pérdida del derecho de cobertura, los afiliados regulares y sus derechohabientes tienen el derecho a las prestaciones de prevención, promoción y atención de la salud durante un período de latencia de hasta doce meses, siempre que cuenten con un mínimo de cinco meses de aportación en los últimos tres años precedentes al cese, acogiéndose a dos meses de período de latencia por cada cinco meses de aportación. El período de latencia para los casos de suspensión perfecta de labores será de aplicación a partir de la fecha de pérdida del derecho de cobertura." (DECRETO SUPREMO N° 003-2002-SA- art 2/ LEY 27056 art 11)
- (4) Se entiende por "atención" a la constituida por el tratamiento completo de una ocurrencia desde el diagnóstico hasta la recuperación de la salud o la baja del paciente No están sujetas a copagos las atenciones en servicios de emergencia, la prestación de salud por maternidad, las prestaciones preventivas y promocionales, de bienestar y promoción social, las prestaciones económicas, ni las que ofrezcan las entidades empleadoras en establecimientos propios de salud.
- (5) Resulta aplicable lo señalado en las notas 3 y 4.

Notas explicativas: (PORTUGAL)

- (1) El contenido general de los cuidados de salud es el siguiente:
- cuidados de promoción y de vigilancia de la salud y prevención de la enfermedad;
 - cuidados médicos en clínica general y de especialidades;
 - cuidados de enfermería;
 - cuidados hospitalarios;
 - elementos complementarios para el diagnóstico y tratamientos especializados;
 - medicamentos;

- prótesis, órtesis y otros aparejos complementarios terapéuticos;
- transporte de enfermos cuando esté médicamente indicado.

Notas explicativas: (REPÚBLICA DOMINICANA)

(1) Los beneficiarios de las prestaciones son:

Régimen Contributivo: El trabajador afiliado, el pensionado del régimen contributivo independientemente de su edad y estado de salud, los cónyuges de estos, los hijos menores de 18 años del afiliado o hasta los 21 si se encuentran estudiando, los hijos discapacitados de los afiliados o pensionados independientemente de la edad.

Régimen Subsidiado: Desempleados y sus familiares, discapacitados siempre que no cuenten con sostén económico y no estén protegidos por otro régimen, además están protegidos los indigentes.

Régimen Contributivo Subsidiado: Los profesionales y técnicos que trabajan en forma independiente, los trabajadores por cuenta propia, los trabajadores a domicilio así como sus familiares, y los jubilados y pensionados del régimen contributivo subsidiado.

(2) Promoción de la salud y medicina preventiva, de acuerdo al listado de prestaciones que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS); Atención primaria de salud, incluyendo emergencias, servicios ambulatorios y a domicilio, atención materno infantil y prestación farmacéutica ambulatoria, según el listado de prestaciones que determine el CNSS; Atención especializada y tratamientos complejos por referencia desde la atención primaria, incluyendo atención de emergencia, asistencia ambulatoria por médicos especialistas, hospitalización, medicamentos y asistencia quirúrgica, según el listado de prestaciones que determine el CNSS;

Exámenes de diagnósticos tanto biomédicos como radiológicos, siempre que sean indicados por un profesional autorizado, dentro del listado de prestaciones que determine el CNSS; Atención odontológica pediátrica y preventiva, según el listado de prestaciones que determine el CNSS; Fisioterapia y rehabilitación cuando sean prescritas por un médico especialista y según los criterios que determine el CNSS; Prestaciones complementarias, incluyendo aparatos, prótesis médica y asistencia técnica a discapacitados, según el listado que determine el CNSS.

Notas explicativas: (URUGUAY)

(1) Este cuadro describe la asistencia sanitaria brindada por el Banco de Previsión Social, por lo tanto se limita a los beneficiarios del régimen de seguro social que abarca al mayor número de trabajadores asalariados.

La cobertura de salud de la población ha estado a cargo, fundamentalmente, del Ministerio de Salud Pública (MSP), otras organizaciones estatales y un amplio sector de instituciones de asistencia médica colectiva (mutualistas y cooperativas médicas). La asistencia sanitaria pública no integra el sistema de Seguridad Social. Aquélla es ofrecida por la Administración de Servicios de Salud del Estado (dependencia del MSP), contando con, aproximadamente, 60 unidades hospitalarias y otros 200 centros (policlínicas, centros de salud) destinados a atención ambulatoria.

(2) Reglamentada por los Decretos Nº 427/016, 428/016 y 117/016.

(3) Sistema Nacional Integrado: extendiendo obligatoriamente la cobertura médica de los trabajadores, jubilados y pensionistas, a sus personas a cargo: • Hijos menores de 18 años de edad o mayores con discapacidad, sin derecho propio. • Hijos de su cónyuge o concubino/a (cuando no estén amparados por sus padres biológicos o adoptivos). • Cónyuges o concubinos/as, sin derecho propio

(4) Para el tratamiento de enfermedades raras también se requieren productos médicos/sanitarios con las mismas características que los medicamentos. Es así que el BPS en su área de salud se enfrenta a la necesidad de comprar medicamentos fuera del Vademecum Institucional y productos médicos/sanitarios fuera del Listado Institucional para el tratamiento de usuarios portadores de enfermedades asistidas en el ámbito del Centro de Referencia Nacional en Defectos Congénitos y Enfermedades Raras (CRENADECER). Por esta razón es que se crea el Comité de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del CRENADECER. Es el cometido de esta Comisión asesorar al Comité de Farmacia y Terapéutica para la toma de decisiones respecto a la adquisición de medicamentos y otras tecnologías que sean solicitadas para la atención de usuarios del CRENADECER.

Notas explicativas: (VENEZUELA)

(1) Las disposiciones más importantes en la implantación del Seguro en Salud son las siguientes: Ley de Ministerios, sancionada el 18 de julio de 1936; Ley del Trabajo, de 15 de junio de 1936, y sus reformas parciales de 4 de mayo de 1945, 3 de noviembre de 1947, 11 de julio de 1966, 4 de junio de 1974, 25 de abril de 1975, 5 de mayo de 1975 y 12 de julio de 1983; Ley Orgánica del Trabajo, de 27 de noviembre de 1990, y con vigencia desde el 1 de mayo de 1991; Estatuto Orgánico del Seguro Social Obligatorio, de 5 de octubre de 1951; Reforma de la Ley del Seguro Social, de 6 de abril de 1967; Reforma de la Ley del Seguro Social, de 30 de septiembre de 1991; Ley de Reforma Parcial del Seguro Social, de 3 de octubre de 1991.

- (2) El Seguro Social en Venezuela (IVSS) regula dos regímenes: General y Parcial. El Régimen General, aplica para todos los trabajadores subordinados o dependientes cualquiera sea el monto de su remuneración o salario o el medio de desenvolvimiento y comprende todos los ramos de seguros sociales. El Régimen Parcial, aplica, únicamente, para los funcionarios u empleados, no obreros, al servicio del Estado, motivo por el que estos funcionarios, tienen, a su vez, un régimen de jubilaciones y pensiones que concurre con el de los seguros sociales y pueden optar a la gama completa de oferta de instituciones de salud públicas y privadas.

En Venezuela, según la Ley del Seguro Social y su Reglamento General (RGLS, 2012), el régimen de los Seguros Sociales está a cargo del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales. En el IVSS, están afiliados, de manera obligatoria, como han quedado señalados expresamente, los trabajadores y trabajadoras permanentes, sometidos a relaciones de subordinación o dependencia, cualquiera sea el tipo de actividad laboral que realicen, el medio urbano o rural de desempeño y el monto de la remuneración o salario.

Se ha ampliado el ámbito de aplicación subjetivo del régimen de los seguros sociales, al establecer que los trabajadores por cuenta propia o no dependientes, las amas de casa, los socios cooperativistas, los trabajadores a domicilio, domésticos, temporeros, ocasionales, pueden afiliarse al régimen de los seguros sociales, cumpliendo con determinados requisitos. El IVSS ampara, también, a los familiares calificados de los trabajadores y trabajadoras aseguradas

La afiliación obligatoria a los seguros sociales, hechas las cotizaciones que establecen la Ley y su Reglamento, permite la obtención de las prestaciones siguientes:

- Asistencia Médica Integral. Esta prestación en servicio comprende: la defensa, fomento y restitución de la salud. Y, en cuanto a prestaciones se refiere, comprende asistencia médica ambulatoria, hospitalaria, suministro de medicinas, prótesis y rehabilitación. Los asegurados o aseguradas tienen derecho a esta prestación médica, igualmente, las aseguradas con ocasión de la maternidad. Por decisión del Ejecutivo Nacional, en la actualidad, no se requiere ser afiliado al IVSS para ser beneficiario de atención médica, por lo que se ha convertido en una prestación de alcance y cobertura universal, por cuanto las instituciones de salud del IVSS han pasado a formar parte del Servicio Público Nacional de Salud.
 - Prestaciones en dinero por concepto de discapacidad total (invalidez) o parcial y sobrevivencia.
- (3) En los casos en que el empleador asuma en nombre del seguro social el pago de las prestaciones dinerarias al trabajador, podría compensar estos pagos con las cotizaciones que adeude al IVSS. Este sistema de compensación está previsto en el sistema TIUNA (sistema automatizado para seguir los procedimientos establecidos por el IVSS), sistema establecido por el Ejecutivo Nacional.

CUADRO IV. VEJEZ

CUADRO IV. VEJEZ

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
LEGISLACIÓN BÁSICA.	(*) (1).				
1. Fecha de implantación.	Ley 4.349, de 20 de septiembre de 1904, instituye la Caja de Jubilaciones y Pensiones del Personal Civil del Estado (2).	Ley de 14 de diciembre de 1956 para el régimen de reparto. Recientemente reformado por la Ley 65 de 2010.	Ley núm. 4.682, de enero de 1923.	Ley 4.054, de 8 de septiembre de 1924.	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 29, de 1905. • Ley 53, de 1945. • Ley 77, de 1959 • Decreto 3.041, de 19 de diciembre de 1966.
2. Normas básicas vigentes.	<ul style="list-style-type: none"> • La Ley núm. 24.241 rige desde el 15 de julio de 1994, instituye un sistema compuesto por un régimen público, basado en el reparto y un régimen de capitalización, basado en la capitalización individual. • La Ley Nro. 26.425 de noviembre de 2008 unifica el Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones en un único régimen previsional público denominado Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA). (2)) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 65 de 2010 para el Sistema Integral de Pensiones. • Ley 430 de 2013. Modifica límites pensión solidaria de vejez. 	<ul style="list-style-type: none"> • Constitución Federal de 1988. • Ley núm. 8.213, de 24.07.91, y actualizaciones. • Ley núm. 8.742, de 7.12.93, y actualizaciones. • Ley núm. 10.741, de 1.10.03, y actualizaciones. 	D.L. núm. 3.500, de 1980 (1). Ley núm. 20.255, de 2008	<p>Ley 100, de 1993, y sus Decretos Reglamentarios. A través del esquema de transición establecida por la Ley 100, quedaron vigentes los regímenes pensionales anteriores. (Ley 33 de 1985. Ley 71 de 1988)</p> <p>Ley 797 de 2003 y sus Decretos reglamentarios.</p> <p>Decreto 1833 de 2016</p>
APLICACIÓN PERSONAL.					
3. Personas protegidas.	<p>Los trabajadores por cuenta ajena y por cuenta propia de todo el territorio nacional, excepto aquellos incluidos en sistemas previsionales provinciales, municipales, de defensa y seguridad, etc.</p> <p>(3)</p>	Los trabajadores dependientes de un empleador y los independientes incorporados voluntariamente. (Art. 6 código de la seguridad social).	<p>(1) Trabajadores asegurados de todo el territorio nacional, excepto aquellos incluidos en sistemas previsionales para funcionarios públicos municipales, provinciales o federales.</p> <p>Pueden ser asegurados obligatorios (empleados, empleados domésticos, contribuyentes individuales, trabajadores avulsos, asegurados especiales) o asegurados de forma voluntaria.</p> <p>Los empleados públicos cuentan con un Régimen propio de seguridad social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Para los trabajadores dependientes e independientes, el seguro es obligatorio (para estos últimos a contar del año 2018). • También se encuentran protegidos por una pensión básica, los mayores de 65 años y los inválidos mayores de 18 años y no mayores de 65, siempre que formen parte de un grupo que integren familias del 60% más pobre de la población, no tengan pensión y tengan residencia en Chile de, al menos, 20 años. 	<p>Trabajadores dependientes e independientes, así como servidores públicos. (Art. 15 ley 100 de 1993, modificado por el artículo 3 de la ley 797 de 2003)</p> <p>Las reglas establecidas en este documento no se aplican a Las Fuerzas Militares; La Policía Nacional; el personal regido por el Decreto 1214 de 1990, es decir, el personal civil del Ministerio de Defensa, de la Policía Nacional, del Ministerio Público, y de la justicia penal militar;</p>

CUADRO IV. VEJEZ

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
LEGISLACIÓN BÁSICA.					
1. Fecha de implantación.	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 17, de 22.10.1943, constitutiva de la CCSS. • El IVM entró en funcionamiento el 1.01.43 (1). 	Ley núm. 24 de Seguridad, 1979.	Ley de Jubilación, Montepíos civil y ahorro cooperativo, de 8 de marzo de 1928.	1.1.1969. Ley del Seguro Social.	Real Decreto de 11 de marzo de 1919.
2. Normas básicas vigentes.	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 17, de 22.10.43. • Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte, aprobado en el artículo 8. Tiene vigencia a partir del 1.02.95. 	Ley núm. 24 de Seguridad, 1979.	<p>Ley 2001/55,</p> <p>Resolución CD 100 de 21 de febrero de 2006.</p> <p>Ley Orgánica para la Justicia Laboral y Reconocimiento del Trabajo en el Hogar. DO 483 de 2015.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ley del sistema de Ahorro para Pensiones (1). • Reglamento de recaudación de cotizaciones del sistema de pensiones públicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015. • Decreto núm. 3.158, de 23 de diciembre de 1966. • Orden del Ministerio de Trabajo de 18 de enero de 1967.
APLICACIÓN PERSONAL.					
3. Personas protegidas.	<p>Es obligatorio para los trabajadores asalariados de los sectores público y privado así como para los trabajadores independientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajadores por cuenta ajena de los sectores públicos y privados. • Las personas de escasos recursos tienen acceso a un régimen no contributivo, administrado por la propia institución. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los trabajadores asalariados de los sectores estatal, cooperativo y privado. • Los trabajadores asalariados de las organizaciones políticas, de masas y asociaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Todas las personas que perciben ingresos por la ejecución de una obra o la prestación de un servicio físico o intelectual, con relación laboral o sin ella; en particular. • El trabajador en relación de dependencia; • El trabajador autónomo; • El profesional en libre ejercicio. <p>(Referencia al artículo 2 ley 55 de 2001 Ley de Seguridad Social).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema Público: Trabajadores del sector privado y público de 55 años (hombres) o 50 (mujeres). Los mayores de 36 años hasta las indicadas pueden quedar voluntariamente incluidos. • Sistema Privado: Trabajadores del sector privado y público menores de 36 años y mayores que se incorporen voluntariamente. (2) 	<p>Trabajadores por cuenta ajena y por cuenta propia.</p> <p>Por lo que se refiere a las pensiones no contributivas, las personas residentes que carezcan de recursos, en los términos previstos en la legislación vigente.</p>

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
LEGISLACIÓN BÁSICA.						(1)
1. Fecha de implantación.	12 de marzo de 1969. Acuerdo núm. 1124 del Consejo de Administración de Reglamentos sobre Discapacidad, Vejez y Sobrevivientes del 13 de marzo de 2003, con enmienda 2010.	Ley del seguro social y decreto N° 080-2001 del 01 de junio de 2001. Reglamento General a la Ley de IHSS	1942 (vigente el 01.01.1943)	Decreto-Legislativo núm. 161, de 22.12.55.	Ley de 23 de marzo de 1941, constitutiva de la Caja de Seguro Social (CSS). Ley 51 de 27 de diciembre de 2005 (1)	Decreto-Ley 17.071, de 1943.
2. Normas básicas vigentes.	Acuerdo núm. 1124 del Consejo de Administración de Reglamentos sobre Discapacidad, Vejez y Sobrevivientes del 13 de marzo de 2003, con enmienda 2010	Ley del seguro social y decreto N° 080-2001 del 01 de junio de 2001. Reglamento General a la Ley de IHSS 15 de febrero de 2005	<ul style="list-style-type: none"> • Ley del Sistema de Ahorro para el Retiro. • Ley del Seguro Social. • Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado • Reglamentaciones del CONSAR – Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ley Orgánica de la Seguridad Social (LOSS). Decreto núm. 964, de 1.02.82. • Reglamento General de la Ley de Seguridad Social. Decreto 975, de 1.03.82. 	Decreto-Ley núm. 14, de 27 de agosto de 1954.	<ul style="list-style-type: none"> • Constitución de la República (art. 105). • Ley 98/92, de 10 de diciembre de 1992, con vigencia desde el 1 de enero de 1993 (3).
APLICACIÓN PERSONAL.						(2)
3. Personas protegidas.	Trabajadores protegidos de empresas privadas obligadas a inscribirse y trabajadores del Estado pagados por contrato o planilla.	Trabajadores protegidos por el IHSS	De manera obligatoria para todos los trabajadores del sector público y privado	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajadores asalariados o por cuenta ajena, en el seguro obligatorio. • Trabajadores independientes, en el seguro facultativo o voluntario 	Asegurados comprendidos en el Subsistema Exclusivamente de Beneficio: 1. Todos los pensionados por Invalidez, Vejez y Muerte al 1 de enero de 2006. 2. Todas las personas afiliadas a la Caja de Seguro Social que al 1 de enero de 2006 hayan superado la edad de treinta y cinco años.	Los empleados y trabajadores no afiliados a los regímenes especiales. (3)

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
LEGISLACIÓN BÁSICA.				(1).	
1. Fecha de implantación.	Decreto-Ley de 24 de abril de 1973, por el que se aprueba el Sistema Nacional de Pensiones de la Seguridad Social. (1).	Ley 1.884, del 16 de marzo de 1935.	Ley 87-01 de 09 de mayo de 2001 El Sistema Dominicano de Seguridad Social	La primera ley sobre pasividades denominada "Ley Patria" (concerniente a pensiones por invalidez, viudedad y orfandad) se aprueba en Uruguay el 13 de marzo de 1829. - 1896: La creación de la Caja Escolar de Jubilaciones y Pensiones da comienzo al proceso de institucionalización de la cobertura del riesgo IVS mediante un seguro social.	Ley de Ministerios, de 18 de Julio de 1936. Ley de trabajo (1)
2. Normas básicas vigentes.	<ul style="list-style-type: none"> • D-Ley 19990, del Sistema Nacional de Pensiones, texto aprobado por Decreto Supremo 011-74-R. • D-Ley 25967 y Leyes núm. 26504 y 27562, que modifican el Sistema Nacional de Pensiones. • Ley Nº 29903 reforma el Sistema Privado de Pensiones 	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto-Ley 265/99, de 14 de julio (modificado por D Ley 309-A/2000. De 30 de noviembre) • D Ley nº 232/2005, de 29 de diciembre • Ley nº 53-B706, de 29 de diciembre. • D Ley nº 187/2007, de 10 de mayo. 	Ley 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social.	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 67 de la Constitución de la República. • La Ley 16.713, de 3 de septiembre de 1995, entró en vigencia el 1.º de abril de 1996. Esta Ley reforma el sistema IVS, que pasa de Reparto a Sistema Mixto de Capitalización y Reparto (2). 	<ul style="list-style-type: none"> • Ley Orgánica del Trabajo, de 27.11.90, con vigencia desde el 1.05.91. • Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social reformada en diciembre de 2007. • Decreto Num. 6243 de 2008. • Ley Reforma Parcial Decreto 6243 30 Abril 2012 • Decreto N° 8922 de 2012 • Decretos excepcionales y temporales dictados por el Ejecutivo Nacional, en los años 2006, 2007, 2010 y 2011 (2)
APLICACIÓN PERSONAL.				Se establecen 3 niveles de cobertura:	
3. Personas protegidas.	<p>Sistema Nacional de Pensiones: Trabajadores de la actividad privada y aquéllos que realizan actividad económica independiente (facultativos). (Art. 40 decreto-ley 19990 de 1974)</p> <p>Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones: Trabajadores afiliados (dependientes e independientes). (Art. 4 Decreto Supremo N° 054-97)</p>	<p>Todos los trabajadores por cuenta ajena o por cuenta propia incluidos</p> <p>Seguro voluntario para determinados grupos</p>	<p>Son beneficiarios del Seguro de Vejez, Discapacidad y Supervivencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los trabajadores (dependientes y los empleadores, urbanos y rurales, en las condiciones establecidas por la presente ley. • Los trabajadores dominicanos que residen en el exterior. 	<p>Primer nivel. Régimen de solidaridad intergeneracional. Incluye los afiliados activos con salarios hasta la cantidad de \$ 5.000 mensuales, con derecho a la prestación básica del nuevo sistema. Se financia con aportaciones patronales sobre el total de los ingresos salariales de hasta \$ 15.000; aportaciones personales por ingresos salariales hasta los \$ 5.000</p> <p>Se financia con aportaciones patronales sobre el total de los ingresos salariales de hasta \$ 15.000; aportaciones personales por ingresos salariales hasta los \$ 5.000. Por tributos que se destinen a este régimen y la asistencia financiera del Estado.</p>	<p>El Seguro Social en Venezuela (IVSS) regula dos regímenes: General y Parcial. El Régimen General, aplica para todos los trabajadores subordinados o dependientes cualquiera sea el monto de su remuneración o salario o el medio de desenvolvimiento y comprende todos los ramos de seguros sociales. El Régimen Parcial, aplica, únicamente, para los funcionarios u empleados, no obreros, al servicio del Estado, motivo por el que estos funcionarios, tienen, a su vez, un régimen de jubilaciones y pensiones que concurre con el de los seguros sociales..</p>

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>3. Personas protegidas (continuación).</p>					<p>Los miembros no remunerados de las Corporaciones Públicas; Los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio; Los empleados que a la entrada en vigencia de la Ley 100, estén en concordato preventivo y obligatorio en el cual se hayan pactado sistemas o procedimientos especiales de protección de pensiones; Los servidores públicos de la Empresa Colombiana de Petróleos, ni a sus pensionados. Ya que cada uno de estos están exceptuados del sistema de seguridad social el Colombia.(Artículo 279 de la ley 100 de 1993)</p> <p>Otros reconocimientos: el decreto 604 de 2013 creó Los Beneficios Económicos Periódicos siendo este un mecanismo individual, independiente, autónomo y voluntario de protección para la vejez, que se ofrece como parte de los Servicios Sociales Complementarios y que se integra al Sistema de Protección a la Vejez, con el fin de que las personas de escasos recursos que participen en este mecanismo, obtengan hasta su muerte un ingreso periódico, personal e individual. Pueden ser beneficiarios los ciudadanos colombianos que pertenezcan a los niveles I, II y III del Sisbén, de acuerdo con los cortes que defina el Ministerio del Trabajo y el Departamento Nacional de Planeación (DNP). (Artículos 2, 3 decreto 204 de 2013)</p>

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>3. Personas protegidas (continuación).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Las personas de escasos recursos tienen acceso a un régimen no contributivo, administrado por la propia institución.. 	<p>Los trabajadores cubanos que laboren en misiones diplomáticas y consulares, representaciones de organismos internacionales y oficinas comerciales en Cuba y en empresas extranjeras radicadas o representadas en el país, o presten servicios al personal de las mismas.</p> <p>Los trabajadores cubanos en el extranjero, que laboren en misiones diplomáticas y consulares, representaciones de organizaciones internacionales y oficinas comerciales acreditadas en Cuba y empresas extranjeras radicas o representadas en el país, o presten servicios de su personal;</p> <ul style="list-style-type: none"> Los trabajadores cubanos que, laboren en el extranjero empresas cubanas o en funciones encomendadas por el gobierno, en empresas, instituciones o organismos internacionales. <p>Los trabajadores civiles de los ministerios de las fuerzas armadas revolucionarias y del interior;</p> <ul style="list-style-type: none"> Los jóvenes que durante el servicio militar activo presenten invalidez temporal y cobran el salario como los restantes trabajadores del país <p>Los trabajadores que reciben subvención económica para realizar estudios de nivel superior o por encontrarse acogidos a distintas modalidades de capacitación, debidamente autorizados por la autoridad competente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> El profesional en libre ejercicio El administrador o patrono de un negocio; El dueño de una empresa unipersonal; El menor trabajador independiente Las personas que realicen trabajo del hogar no remunerado 	<p>Están excluidas del Sistema las siguientes personas:</p> <p>Los pensionados por invalidez permanente a causa de riesgos comunes, del Instituto Salvadoreño del Seguro Social y del Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos; y Los cotizantes y los pensionados por invalidez del Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada.</p> <p>No obstante lo anterior los ex-cotizantes del Régimen de Pensiones del Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada que opten por reincorporarse al mismo, están excluidos del Sistema de Pensiones que regula la Ley del sistema de ahorro para pensiones, quedando por este mismo hecho rescindida la afiliación que tuvieron con el ISSS, INPEP o con alguna Institución Administradora de Fondos de Pensiones, siempre y cuando tomen dicha opción dentro de un lapso no mayor de un año, contado a partir de la vigencia de la mencionada ley.</p> <p>En ningún caso podrán reincorporarse a los sistemas que regula la Ley.</p>	

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>3. Personas protegidas (continuación).</p>					<p>3. Las personas afiliadas a la Caja de Seguro Social que al 1 de enero de 2006 tengan treinta y cinco o menos años de edad y que al 31 de diciembre de 2007 no hayan optado por participar en el Subsistema Mixto.</p> <p>4. Todos los trabajadores por cuenta ajena que ingresen por primera vez al seguro social, entre el 1 de enero de 2006 y el 31 de diciembre de 2007 y que no opten por participar en el Subsistema Mixto.</p> <p>Asegurados comprendidos por el Subsistema Mixto:</p> <p>1. Las personas afiliadas a la Caja de Seguro Social que al 1 de enero de 2006 tengan treinta y cinco o menos años de edad y que opten expresamente por participar en él. Estas personas tendrán hasta el 31 de diciembre de 2007 para ejercer su opción.</p> <p>2. Todos los trabajadores por cuenta ajena que ingresen por primera vez al seguro social, entre el 1 de enero de 2006 y el 31 de diciembre de 2007 y que opten expresamente por participar en él.</p> <p>3. Todos los trabajadores por cuenta ajena que ingresen por primera vez al seguro social a partir del 1 de enero de 2007</p>	

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>3. Personas protegidas (continuación).</p>	<p>Sin perjuicio de su condición laboral, los socios trabajadores de las cooperativas, incluyendo los de las cooperativas de trabajadores, son considerados como trabajadores dependientes para efectos del SPP y el SNP.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Los trabajadores independientes y los empleadores, urbanos y rurales, en las condiciones que establecerá el reglamento del Régimen Contributivo Subsidiado; • Los desempleados, discapacitados e indigentes, urbanos y rurales, en las condiciones que establecerá el reglamento del Régimen Subsidiado. 	<p>Segundo nivel: Régimen de ahorro individual obligatorio en las Administradoras de Fondos de Ahorro Previsional (AFAP) públicas o privadas. Incluye a los afiliados con salarios superiores a \$ 5.000 y hasta \$ 15.000 mensuales.</p> <p>Las sumas que exceden los \$ 5.000 generan una prestación que se financia solamente con aportaciones personales y las rentabilidades de su cuenta personal.</p> <p>Tercer nivel: Ahorro voluntario. Incluye a los afiliados con salarios superiores a \$ 15.000, los que podrán aportar o no a sistemas de ahorro individual por dicho exceso. En caso de aportar, se generan prestaciones en condiciones similares al 2º nivel.</p> <p>Las referencias monetarias están expresadas en valores constantes, correspondientes al mes de mayo de 1995.</p> <p>La población protegida por el BPS está constituida por todos aquellos empleados y trabajadores no afiliados a un régimen especial. Los regímenes especiales son los que cubren a empleados bancarios, policiales, militares, profesionales universitarios y notarios. Para los mayores de 40 años pueden pasar al Nuevo en un plazo de 6 meses a partir de dicha fecha.</p> <p>(3)</p>	<p>Regla General. En el IVSS, están afiliados, de manera obligatoria, como han quedado señalados expresamente, los trabajadores y trabajadoras permanentes, sometidos a relaciones de subordinación o dependencia, cualquiera sea el tipo de actividad laboral que realicen, el medio urbano o rural de desempeño y el monto de la remuneración o salario.</p> <p>De forma facultativa los trabajadores no dependientes. (Art. 2 Ley del Seguro Social).</p> <p>En Venezuela, se estima, existe en todo el sector público, además de este régimen general, más de cuatrocientos regímenes jubilatorios especiales que otorga jubilaciones y pensiones a los empleados y obreros públicos, en condiciones más favorables y requisitos más flexibles, la mayoría de ellos no contributivos.</p> <p>Mediante Decretos Excepcionales se ha permitido que personas no afiliadas ni cotizantes al IVSS obtengan pensiones por vejez, sin contribución alguna, en un monto igual al monto que reciben las personas aseguradas, equivalente a un salario mínimo. Estas pensiones asistenciales no generan sobrevivencia.</p>

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>3. Personas protegidas (continuación).</p> <p>4. Requisitos básicos de acceso a la prestación.</p>	<p>Tienen derecho a obtener los beneficios del Régimen Previsional Público (Prestación Básica Universal – PBU – Prestación Compensatoria (PC) y Prestación Adicional por Permanencia (PAP), los afiliados:</p> <p>* hombres de 65 años y mujeres de 60 años.</p> <p>Las mujeres podrán optar por permanecer en actividad hasta cumplir los 65 años de edad;</p> <p>* que acrediten 30 años de servicios con aportes computables a alguno de los sistemas previsionales con convenios de reciprocidad con el sistema nacional.</p> <p>-Jubilación Automática Autónomos puros: Moratoria previsional ley 24476 (4). Se debe ingresar en la misma declarando servicios desde 1955 hasta 1993 incluido y hasta en 60 cuotas. Se debe abonar la primer cuota ante el banco acordado y luego el saldo será descontado mensualmente, una vez recibido el beneficio.</p> <p>(3)</p>	<p>En el régimen de capitalización individual, con base en lo establecido en el artículo 8 la Ley 65 de 2010 se establecen los siguiente:</p> <p>Cuando no haya aportado al sistema de reparto y financie con el saldo acumulado una pensión igual o superior al sesenta por ciento (60%) de su Referente Salarial de Vejez más el monto necesario para financiar los Gastos Funerarios y la Pensión por Muerte para sus derechohabientes.</p> <p>A los 55 años de edad hombres y 50 años mujeres, Si realizaron aportes al Sistema de Reparto que le generen el derecho a una Compensación de Cotizaciones, cuando financien con ésta más el Saldo Acumulado de su Cuenta Personal Provisional acumulado una pensión igual o superior al sesenta por ciento (60%) de su Referente Salarial de Vejez más el monto necesario para financiar los Gastos Funerarios y la Pensión por Muerte para sus derechohabientes.</p> <p>A partir de los 58 años de edad siempre y cuando cuenten con una densidad de aportes de al menos 120 periodos y financien una pensión de vejez superior al monto de la Pensión Solidaria de Vejez que le correspondería de acuerdo con sus aportes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La «prestación por edad» se reconoce al asegurado que cumple los 65 años, en el caso de hombres, y 60, en el caso de las mujeres. Se reduce a 60 y 55 años, según se trate de hombres o mujeres, en el supuesto de trabajadores agrarios. • La «prestación por tiempo de servicio» le corresponde a las aseguradas que acrediten veinticinco años de servicio o a los asegurados que acrediten treinta años de servicio. <p>Requiere la acreditación de 180 mensualidades de cotización.</p>	<p>Hombres 65 años. Mujeres 60 años. (2)</p> <p>Se permite la jubilación antes del límite de edad si la pensión es igual al 70% del promedio de los ingresos durante los últimos 10 años, y por lo menos igual al 80% de la pensión máxima con aporte solidario (aprox. US\$ 410). También, por haber desempeñado trabajos calificados como pesados. Respecto de los afiliados al Sistema de Reparto en extinción, la edad es la arriba indicada, y los requisitos de tiempo de cotización varían según el régimen de que se trate.</p>	<p><i>Régimen de Prima Media:</i></p> <p>Desde el año 2015, 57 años de edad (mujer) ó 62 (hombre).</p> <p>Podrán pensionarse a la edad de 55 años de edad (mujer) ó 60 (hombre, si antes del 1 de enero de 2014, a persona cumplía con este requisito de edad.</p> <p>Además, haber cotizado un mínimo de 1100 semanas en cualquier tiempo; desde el 1 de enero de 2006, se incrementa en 25 por cada año hasta llegar a las 1300 en el año 2015. Actualmente se requieren 1300 semanas.</p> <p>Al igual que en la edad, la persona podrá obtener el derecho de pensión si acredita las semanas cotizadas antes de la fecha de los incrementos.</p> <p>(Véase artículos 33 y 34 de la ley 100 de 1993)</p> <p><i>Régimen de Ahorro individual:</i></p> <p>No se exige edad mínima siempre que el afiliado posea en su cuenta de ahorro individual una cuantía mínima equivalente al 110% el salario mínimo mensual legal. Vigente en el año 1993, actualizado anualmente conforme al IPC.</p>

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>3. Personas protegidas (continuación).</p>					
<p>4. Requisitos básicos de acceso a la prestación.</p>	<p>Pensiones contributivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tener cubiertas, como mínimo, 300 cuotas mensuales. • Edad mínima: 65 años • Edad anticipada; Hombres: 61 años y 11 meses con 462 cuotas. Mujeres: 59 años y 11 meses y 450 cuotas. • Alternativamente, el asegurado podrá acceder a un retiro anticipado con derecho a pensión reducida, si se cumplen los requisitos y condiciones indicadas en la tabla 2 del artículo 5 del reglamento del Seguro de IVM. Hombres 62 años y Mujeres 60 y 300 cotizaciones con un castigo de 1.75% por cada trimestre que adelante. Esta modalidad de pensión fue derogada y se estableció una gradualidad que funciona de esta forma, a partir del 1 de setiembre para pensionarse por esta modalidad de requieren demostrar 360 cotizaciones. 36 meses 36 meses después, quienes quieren optar por este beneficio tendrán que tener 420 cuotas y se les mantendrá el requisito de edad. Entre tanto, en un plazo de 54 meses, las mujeres deberán tener 450 cuotas y los hombres 465 cuotas, manteniendo el requisito de edad. Precisamente ese es el número de cuotas que se requieren para tener una pensión ordinaria. 	<p>Los sancionados que laboren fuera o dentro de los establecimientos penitenciarios. Los familiares del trabajador asalariado, pensionado o de otras personas. <i>Pensión ordinaria:</i> Existen 2 categorías. - Categoría I. Trabajos realizados en condiciones normales. - Categoría II. Trabajos realizados en condiciones penosas, tóxicas o peligrosas. <i>Para los trabajadores comprendidos en la categoría I.</i> - Haber cumplido 60 años o más años de edad, en el caso de las mujeres y los hombres 65 años o más de edad, - Acreditar 30 años de servicio y, - Estar vinculados al momento de cumplir los requisitos citados. (2) <i>Para los trabajadores comprendidos en la categoría II.</i> - Haber cumplido 55 años o más de edad en el caso de las mujeres y en el caso de los hombres 60 años o más de edad. - Haber laborado 15 años en esta categoría anteriores a la solicitud, o el 75% del tiempo servido requerido para tener derecho a la pensión si al momento de la solicitud no se encontraba en el cargo comprendido en esta categoría. - Estar vinculado laboralmente al momento de cumplir los requisitos señalados. Existen pensiones extraordinarias (vid nota 3).</p>	<p>Según el artículo 185 de la Ley de Seguridad Social; Desde el año 2006, la edad mínima de retiro para la jubilación ordinaria de vejez, a excepción de la jubilación por tener cuatrocientas ochenta (480) imposiciones mensuales, no podrá ser inferior a sesenta (60) años en ningún caso; y, en ese mismo año se la podrá modificar de acuerdo a la expectativa de vida promedio de toda la población de esa edad, para que el período de duración de la pensión por jubilación ordinaria de vejez, referencialmente alcance 15 años en promedio.</p> <p>En lo sucesivo, cada cinco (5) años, después de la última modificación, se revisará obligatoriamente la edad mínima de retiro, condicionada a los cálculos matemáticos actuariales vigentes y con el mismo criterio señalado en el inciso anterior. (1)</p>	<p>Sistema Público:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Haber cumplido 60 años los hombres y 55 las mujeres o acrediten 30 años de cotización. • Acreditar 25 años de cotización. <p>Sistema Privado:</p> <p>Cuando el saldo de la cuenta individual de ahorro para pensiones sea suficiente para financiar una pensión igual o superior al sesenta por ciento del Salario Básico Regulador definido en el artículo 122 de la Ley de Ahorro para Pensiones, que al mismo tiempo sea igual o superior a ciento sesenta por ciento de la pensión mínima.</p> <p>Cuando hubieren cotizado durante 30 años, continuos o discontinuos, independiente- mente de la edad.</p> <p>Cuando hayan cumplido 60 años de edad los hombres, o 55 años de edad las mujeres, siempre que registren como mínimo veinticinco años de cotizaciones, continuas o discontinuas.</p> <p>(3)</p>	<p>Pensiones contributivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tener cubierto un período mínimo de 15 años, de los cuales 2 como mínimo deben estar comprendidos dentro de los 10 años inmediatamente anteriores al hecho causante. • Tener cumplidos 65 años (tanto para el hombre como para la mujer), si se acredita un período de cotización de 35 años y 3 meses (este período se ampliará paulatinamente hasta llegar, en 2027 a los 38 años y 6 meses). En caso contrario, y en 2018 se exige una edad de 65 años y mes (edad que se irá ampliando de forma progresiva hasta alcanzar los 27 años en 2027). • Cesar en el trabajo. <p>Pensiones no contributivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carecer de ingresos suficientes. • Tener cumplidos 65 años. • Residencia en España y acreditar unos períodos de residencia en el país.

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>3. Personas protegidas (continuación).</p> <p>4. Requisitos básicos de acceso a la prestación.</p>	<p>La pensión de vejez. Para recibir pensión completa, un trabajador debe haber cumplido 60 años (lo mismo para las mujeres). Para aquellos trabajadores asegurados antes del 2011, la edad de jubilación es de 60 años con al menos 20 años de cotización (aumento anual de un año). Tener acreditados el número de contribuciones mínimas de acuerdo a la escala siguiente: 228 contribuciones a partir del 1 de enero de 2014 y 240 contribuciones a partir del 1 de junio de 2014. Mientras que, para los trabajadores afiliados de 2011 en adelante, la edad de jubilación es de 60 años con al menos 240 meses de cotizaciones. La pensión de vejez equivale al 50% del salario medio del trabajador en los últimos 5 años (60 meses) más un 0,5% por cada período de seis meses de duración superior a la cantidad necesaria de meses para la pensión de vejez. La pensión máxima es del 80% de los ingresos de un trabajador asegurado. Los pagos de treceavo mes y bonificaciones de diciembre deben pagarse a un trabajador jubilado como parte de la pensión de vejez.</p>	<p>El asegurado que demuestre:</p> <p>a) Haber cumplido 65 años de edad para el hombre y 60 años de edad para la mujer; y,</p> <p>b) Acreditar por lo menos 180 cotizaciones mensuales.</p> <p>Los aseguradoras de 60 años de edad y los asegurados de 65 años que hayan cumplido con los requisitos para pensionarse y que no deseen el goce de la misma porque continúan trabajando, tienen derecho a una mejora por postergación del retiro aumentándole la pensión en un 3% del salario base mensual de referencia, en lugar del 1% previsto en el artículo 110 inciso b) del presente reglamento, por cada 12 meses y fracción de cotización que acredite después de haber cumplido los requisitos. El asegurado mayor de 65 años y la asegurada de 60 años que no acrediten las 180 cotizaciones para recibir la pensión por vejez, podrán retirar voluntariamente las cotizaciones personales efectuadas al RIVM. Si después de recibir las mismas el beneficiario (a) efectúa nuevas cotizaciones con el propósito de restablecer su derecho a pensión deberá reintegrar estos valores al Régimen.</p>	<p>- Bajo la Ley Anterior: 65 años de edad y al menos 500 semanas de cotización.</p> <p>- Bajo la Ley Actual: 65 años de edad y al menos 1,250 semanas de cotización.</p>	<p>La edad mínima para acceder a la pensión no podrá exceder de 60 años, pudiendo ser disminuida en casos de haber desempeñado el trabajador, labores que signifiquen un acentuado desgaste físico o mental, siempre que esté determinado por Ley.</p> <p>Para tener derecho a la pensión de vejez se requiere cumplir 60 años de edad y acreditar un período no menor de setecientas cincuenta semanas como asegurado activo o cesante. Sin embargo, podrán concederse pensiones reducidas del 40% del promedio salarial de los últimos 5 años cotizados para los asegurados que ingresen a cotizar siendo mayores de 45 años de edad y tengan 60 años de edad y 500 semanas, pero menos de 750; de acuerdo a las normativas que se establezca para el caso.</p> <p>En el caso de las maestras o maestros de educación de cualquier nivel, al cumplir 55 años de edad siempre que acrediten haber cumplido 25 años de servicio y al menos 750 semanas cotizadas.</p>	<p><i>Subsistema Exclusivamente de Beneficio.</i></p> <p>Edad 62 para hombres y 57 para mujeres. Cotización: tener 180 cotizaciones mensuales acreditadas.</p> <p><i>Subsistema Mixto.</i></p> <p>El asegurado participante en este componente del Subsistema Mixto tendrá derecho a reclamar una Pensión de Retiro por Vejez, determinada sobre el monto total aportado y capitalizado en su cuenta de ahorro, siempre que cumpla con los requisitos de cuota y edad establecidos en el componente de Beneficio Definido, para obtener la Pensión de Retiro por Vejez, con excepción de los contribuyentes independientes, quienes solo requieren haber cumplido la edad de referencia para el retiro por vejez</p> <p>(2)</p>	<p>a) <i>Jubilación ordinaria por ley 430/74 art. 18 y conforme a la res. 2574/97 (I):</i></p> <p>60 años de edad antes de febrero de 1999 y 20 años de aporte como mínimo hasta febrero de 1999.</p> <p>b) <i>Jubilación ordinaria por ley 98/92 art. 59 y 60 conforme a la res. 2574/97 (II):</i></p> <p>60 años de edad y 25 años de aporte o tener 55 años de edad y 30 años de aporte.</p> <p>c) <i>Jubilación extraordinaria ley 430/74 art. 19 y conforme a la res. 2574/97 (III):</i></p> <p>60 años de edad antes de febrero de 1999 y 15 años de aporte hasta febrero de 1999.</p> <p>d) <i>Pensión por vejez ley 375/56 art. 59 y conforme a la res. 2574/97(IV):</i></p> <p>Tener cumplido 60 años de edad antes de febrero de 1999 y 15 años de aporte hasta febrero de 1999.</p>

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>3. Personas protegidas (continuación).</p> <p>4. Requisitos básicos de acceso a la prestación.</p>	<p>Sistema Nacional de Pensiones:</p> <p>Tener 65 años y acreditar 20 años de aportaciones. Los asegurados también pueden acceder a una pensión de jubilación adelantada: a partir de los 50 años para las mujeres y de los 55 años para los hombres. Para ello los solicitantes deberán tener un mínimo de 25 y 30 años de aportaciones respectivamente.</p> <p>Art. 38 y 41 Decreto Ley 19990 de 1974.</p> <p>Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones:</p> <p>Tener 65 años y acreditar un mínimo de 20 años de aportaciones. Es posible la jubilación adelantada.</p> <p>Además, procede la jubilación anticipada cuando el afiliado así lo disponga, siempre que obtenga una pensión igual o superior al 40% del promedio de las remuneraciones percibidas y rentas declaradas durante los últimos 120 meses, debidamente actualizadas.</p> <p>Véase artículos 41 y 42 Decreto supremo 054 de 1997.</p>	<p>(2)</p> <p>El reconocimiento del derecho en las pensiones de vejez está supeditado a previa solicitud, período de cotización mínimo cubierto y cumplida la edad de jubilación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Período de cotización: 15 años civiles, seguidos o interrumpidos, con cotizaciones. Para considerar un año civil cotizado, se requiere un mínimo de 120 días de cotizaciones efectuadas. • Para la pensión completa se precisan 40 años de cotización. • Edad normal de acceso a la pensión de jubilación: 66 años y 3 meses (2017) ; 65 años, para algunas categorías de asegurados. En el caso de <i>pensión anticipada</i>: • Asegurados con 60 años, que hayan completado una carrera contributiva de 40 años de cotización. 	<p>Se adquiere el derecho a una pensión por vejez cuando el afiliado acredite:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tener una edad de sesenta años y haber cotizado por un mínimo de trescientos sesenta meses o; • Haber cumplido cincuenta y cinco años y acumulado un fondo que le permita disfrutar de una jubilación superior al cincuenta por ciento de la pensión mínima. <p>El afiliado tendrá derecho a la pensión mínima en caso de cesantía por edad avanzada cuando quede privado de un trabajo remunerado, haya cumplido cincuenta y siete (57) años de edad y cotizado un mínimo de trescientos (300) meses. El afiliado cesante mayor de cincuenta y siete (57) años y que no haya cotizado un mínimo de trescientos (300) meses, se le otorgará una pensión en base a los fondos acumulados o podrá seguir cotizando hasta cumplir con el mínimo de cotizaciones para calificar para la pensión mínima por cesantía. En ningún caso la pensión por cesantía podrá superar el último salario del beneficiario.</p>	<p>Los mayores de 40 años pueden pasarse al Nuevo en un plazo de 6 meses a partir de dicha fecha (2).</p> <p>Jubilación común:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tener cumplidos 60 años de edad y 35 años de servicio con cotización efectiva o con registro en la historia laboral según se trate de una actividad no dependiente o dependiente. <p>Jubilación por edad avanzada.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se requieren 70 años de edad y 15 años de servicio. <p>Pensión no contributiva a la Vejez.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tener un mínimo de 70 años de edad; carecer de recursos para subvenir a sus necesidades vitales y ser habitante de la República. Los habitantes de la República, pero no naturales de ella, podrán acceder a la prestación con, por lo menos, 15 años de residencia continuada en el país. 	<p>Los requisitos para acceder a la pensión de vejez en el IVSS son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad: 60 años para los hombres y 55 para las mujeres. Además, se requiere acreditar 750 semanas de cotización. • Si el disfrute de la pensión de vejez comienza después de que el interesado cumpla los límites de edad señalados (60 o 55 años), la pensión se incrementa en un 5% de su cuantía por cada año que exceda de los límites indicados. • El asegurado mayor de 60 años (hombre) o 55 (mujer), que no acredite 750 semanas de cotización, puede, a su elección, optar por esperar hasta acreditar las cotizaciones necesarias o, en caso contrario, recibir una indemnización de pago único. • La pensión es vitalicia y se comienza a abonar, siempre que se tenga derecho a ella, desde la fecha en que es solicitada. <p>De conformidad con los artículos 27, 30 y 31 de la Ley del Seguro Social y su Reglamento D. 8922 Art. 162, 163.</p>

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>4. Requisitos básicos de acceso a la prestación (continuación).</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Pensión solidaria de vejez: • Tener 58 años de edad con una densidad de aportes de al menos 120 periodos. <p>Para los efectos de transición de la ley 65 de 2010, se estableció una compensación de los aportes efectuados al Sistema de Reparto, en el que se exige haber efectuado aportes al Sistema de Reparto vigente hasta el 30 de abril de 1997 y tener como edad mínima 55 años para hombres y 50 años para mujeres.</p> <p>(De acuerdo con el Art. 13 ley 065 de 2010)</p> <p>(1)</p>			<p>Existen reglas específicas en la prestación con cargo al Fondo de Garantía de Pensión Mínima. (1) (de conformidad con el artículo 64 de la ley 100 de 1993).</p> <p>Existen Otras prestaciones que no son pensión pero se traducen en beneficios para la vejez, tal como los Beneficios económicos periódicos y el programa Colombia Mayor.</p> <p>Otros reconocimientos.</p> <p>Requisitos para ser beneficiario del Servicio Social El aporte es voluntario en cuantía y en periodicidad. Complementario de Beneficios Económicos Periódicos. El beneficiario del Servicio Social Complementario de Beneficios Económicos Periódicos estará sujeto al cumplimiento de los siguientes requisitos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Que el beneficiario si es mujer haya cumplido 55 años de edad, o si es hombre 60 años de edad. A partir del 1° de enero de 2014 serán de 57 y 62 años, respectivamente. 2. Que el monto de los recursos ahorrados, más el valor de los aportes obligatorios, más los aportes voluntarios al Fondo de Pensiones Obligatorio y otros autorizados por el Gobierno Nacional para el mismo propósito, no sean suficientes para obtener una pensión mínima. 3. Que el monto anual del ahorro sea inferior al aporte mínimo anual señalado para el Sistema General de Pensiones. <p>(Artículos, 4, 11 decreto 204 de 2013).</p>

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>4. Requisitos básicos de acceso a la prestación (continuación).</p>	<p>Pensiones no contributivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ingreso familiar per cápita igual o menor del 50% de la pensión mínima del IVM. • Tener 65 o más años, personas con discapacidad que les impida trabajar; viudas desamparadas con hijos menos de 18 años, niños huérfanos de padre y madres, menores de 18 años. <p>(1)</p> <p>La vigencia de las prestaciones se produce a partir de la correspondiente solicitud si se reúnen todos los requisitos legales y reglamentarios cuando ya el asegurado no se encuentre activo, o a partir de la fecha en que el asegurado haga efectivo su retiro como trabajador, por habersele comunicado su derecho a pensión.</p>				

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>4. Requisitos básicos de acceso a la prestación (continuación).</p>	<p>Se paga el 10% de la pensión de vejez como suplemento a una esposa, esposo o pareja con discapacidad, por cada hijo menor de 18 años (sin límite de edad si es discapacitado), y a una madre dependiente y a un padre dependiente con discapacidad quienes no son pensionados bajo este programa.</p>	<p>Cotizaciones con el propósito de restablecer su derecho a pensión deberá reintegrar estos valores al Régimen.</p>		<p>Los factores para la determinación de la cuantía de la pensión de vejez serán los mismos señalados para el cálculo de las pensiones de invalidez. La cuantía de la pensión no podrá ser menor del 50% de los salarios o ingresos de otro tipo del asegurado, que sirvan de referencia para las contribuciones al Instituto.</p> <p>La normativa del Seguro de Vejez fijará las demás condiciones y requisitos para la concesión y cálculo de las pensiones de vejez. Mediante el decreto 12-2015.</p> <p>En los casos en que el asegurado que ha cumplido 60 años no acredite el periodo de calificación prescrito, pero ha cotizado al menos 250 semanas, tendrá derecho a una pensión de vejez reducida proporcional, de acuerdo con los siguientes parámetros:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desde 250 hasta 349 semanas cotizadas: C\$ 1,910.00 córdobas); - 350 hasta 449 semanas cotizadas: C\$ 2,356.00 córdoba); - Desde 450 hasta 549 semanas cotizadas: C\$ 2,884.00 córdobas; - Desde 550 hasta 649 semanas cotizadas: C\$ 3,290.00 - Desde 650 hasta 749 semanas cotizadas: C\$3,656.00 córdobas. 		

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>4. Requisitos básicos de acceso a la prestación (continuación).</p>	<p>Otros reconocimientos: Dentro del ordenamiento jurídico peruano se establecen requisitos para otros requisitos entre las que se pueden encontrar: (2)</p> <p>a. Pensión Complementaria de Pensión Mínima. b. Pensión Complementaria de labores de Riesgo. c. Jubilación Anticipada para Labores de Riesgo - Régimen Extraordinario (Ley N° 27252). d. Jubilación Anticipada para Labores de Riesgo - Régimen Genérico (Ley N° 27252). e. Jubilación Adelantada 19990. f. Pensión Mínima Ley N° 27617. g. Pensión Mínima Ley N° 28991. h. Pensión trabajadores pesqueros Ley N° 30003.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En supuestos de desempleados: tener 62 años, siempre que en la fecha de desempleo se tuviesen 57 años, y se acredite una larga carrera de afiliación. • En caso de trabajos penosos, peligrosos o tóxicos, se puede acceder a la pensión a partir de los 55 años. • En los casos de medidas especiales de protección de actividades o de empresas, de naturaleza coyuntural, se puede acceder a la pensión a partir de los 55 años. 			

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>PRESTACIONES.</p> <p>5. Nivel cuantitativo de la prestación.</p>	<p>A. Régimen de Reparto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La PBU consiste en una suma fija equivalente a 2,5 veces el valor del MOPRE (4). Para los afiliados que acrediten más de 30 años de servicio con aportes, el haber se incrementará en un 1% por cada año de servicios que exceda los 30 y hasta el límite de 45 años con aportes. • La PC para los trabajadores en relación de dependencia: el haber será equivalente al 1,5% por cada año de servicios con aporte, o fracción mayor de 6 meses, hasta un máximo de 35 años, calculado sobre el promedio de las remuneraciones sujetas a aportes y contribuciones, actualizadas y percibidas durante el período de 120 meses inmediatamente anteriores al cese en el servicio, a la extinción del contrato laboral o a la solicitud del beneficio, lo que ocurra primero. <p>Para los trabajadores autónomos: el haber será equivalente al 1,5% por cada año de servicio con aporte, o fracción mayor de 6 meses, hasta un máximo de 35 años, calculado sobre el promedio mensual de los montos actualizados de las categorías en que revistió el afiliado, teniendo en cuenta el tiempo con aportes computado en cada una de ellas.</p> <p>Para determinar el haber de esta prestación se tomarán en cuenta sólo los servicios con aportes efectuados hasta el 30.06.94.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pensión por vejez: Pensión vitalicia de acuerdo con el Saldo Acumulado y la Compensación de Cotizaciones cuando corresponda. (Art. 15 ley 65 de pensiones). • Pensión solidaria de vejez: Pensión vitalicia de acuerdo con el saldo Acumulado, Compensación de Cotizaciones cuando corresponda y la fracción solidaria, sujeta a los límites solidarios. (Art. 18 ley 65 de pensiones). • Para el cálculo de dicha pensión se considera: • Para los Asegurados que tienen entre 10 y 15 años de aportes: • Si la Pensión Base Referencial es mayor o igual que el monto correspondiente al Límite Solidario en función a la densidad de aportes, no se accede a la Pensión Solidaria de Vejez. • Si la Pensión Base Referencial es menor al Límite Solidario correspondiente se accede a dicho límite. <p>(2)</p>	<p>La «prestación por edad» equivale al 70% del «salario de beneficio», más un 1% de éste por cada 12 mensualidades de cotización, no pudiendo superar el 100% del «salario de beneficio».</p> <p>La «prestación por tiempo de servicio» resulta de:</p> <p>a. Para la mujer: el setenta por ciento del salario de beneficio a los veinticinco años de servicio, más el 6% de este por cada año adicional completo de actividad, hasta un máximo del 100% del salario beneficio a los treinta años de servicio.</p> <p>b. Para el varón, el setenta por ciento del salario de beneficio a los treinta años de servicio, más el 6% de este por cada año adicional completo de actividad, hasta un máximo del 100% del salario beneficio a los treinta y cinco años de servicio.</p> <p>El valor mínimo del beneficio a enero de 2018 es de R\$ 954,00.</p> <p>En el mes de diciembre, se garantiza el pago de una prestación extraordinaria, el «abono anual», con una cuantía idéntica a la de una mensualidad ordinaria de pensión.</p>	<p>Al pensionarse e el afiliado puede efectuar retiros programados de su cuenta individual para asegurar ingresos durante el período que se le ha calculado como expectativa de vida, más los de sus beneficiarios de pensión por supervivencia, o contratar con un asegurador privado una renta mensual o una combinación de estas opciones.</p> <p>Existen dos modalidades de pensión alternativa a las indicadas y que son una combinación de ellas: renta temporal con renta vitalicia diferida y renta vitalicia con renta temporal.</p> <p>No existe límite máximo.</p> <p>Todo lo indicado corresponde al régimen de capitalización individual a cargo de las AFP.</p> <p>Asimismo, existe un aporte previsional solidario de carácter fiscal, para los pensionistas con 65 años, pertenecientes al 60% más pobre de la población, con 20 años de residencia y cuyas pensiones contributivas sean inferiores a la pensión máxima con aporte solidario (PMAS).</p> <p>En lo que se refiere al Antiguo Sistema, la cuantía de la prestación está determinada según las reglas del respectivo régimen previsional y tiene límite máximo.</p> <p>Existen pensiones básicas solidarias. Ver epígrafe 3 anterior.</p>	<p><i>Régimen de Prima Media:</i></p> <p>El monto mensual de la pensión correspondiente al número de semanas mínimas de cotización requeridas, será del equivalente al 65%, del ingreso base de liquidación de los afiliados (1).</p> <p>Se tiene en cuenta el promedio del salario de los últimos 10 años.</p> <p>Este monto será un porcentaje que oscilará entre el 65 y el 55% del ingreso base de liquidación de los afiliados, en forma decreciente en función de su nivel de ingresos calculado con base en la fórmula señalada.</p> $r = 65.50 - 0.50 s, \text{ donde:}$ <p>r = porcentaje del ingreso de liquidación. s = número de salarios mínimos legales mensuales vigentes.</p> <p>Desde el 2005, por cada cincuenta (50) semanas adicionales a las mínimas requeridas (a 2010 1.175 semanas), el porcentaje se incrementará en un 1,5% del ingreso base de liquidación, llegando a un monto máximo de pensión entre el 80 y el 70,5% de dicho ingreso, en forma decreciente en función del nivel de ingresos de cotización, calculado con base en la fórmula establecida.</p> <p>Referencia: artículo 10 ley 797 de 2003).</p>

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>PRESTACIONES.</p> <p>5. Nivel cuantitativo de la prestación.</p>	<p>La cuantía de la pensión por vejez comprende una cuantía básica como porcentaje del salario promedio indicado en el artículo anterior, por los primeros 20 años cotizados, de la siguiente manera:</p> <p>Salario Promedio Real / Cuantía Básica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menos de dos salarios mínimos 52.5% • De dos a menos de tres salarios mínimos 51.0% • De tres a menos de cuatro salarios mínimos 49.4% • De cuatro a menos de cinco salarios mínimos 47.8% • De cinco a menos de seis salarios mínimos 46.2% • De seis a menos de ocho salarios mínimos 44.6% • De ocho y más salarios mínimos 43.0% <p>Se incluye una cuantía adicional equivalente al 0,0833% sobre el salario promedio de referencia por cada mes cotizado en exceso de los primeros 240 meses. Se incluye una cuantía adicional equivalente al 0,0833% sobre el salario promedio de referencia por cada mes cotizado en exceso de los primeros 240 meses.</p>	<p>La cuantía de la pensión por edad se determina sobre el salario promedio anual que resulte de los mayores salarios devengados por el trabajador durante cinco años naturales, seleccionados de entre los últimos diez años, igualmente naturales, anteriores a la solicitud de la prestación.</p> <p>Cuando el salario promedio anual exceda de tres mil pesos, el cálculo de la pensión por edad se hace sobre la cantidad que resulte de tomar hasta tres mil pesos en un 100% y el exceso de esa cantidad en un 50%.</p> <p>La cuantía mínima de la pensión por edad es de:</p> <p>a) sesenta pesos mensuales, si se acredita haber prestado 25 o más años de servicios y un salario promedio anual no menor de ochocientos pesos;</p> <p>b) cuarenta pesos mensuales, si no está comprendido en el inciso anterior, pero reúne los requisitos exigidos para obtener la pensión por edad y acredita un salario promedio anual no menor de quinientos cuarenta pesos.</p> <p>La cuantía mínima de la pensión por edad que se otorgue a trabajadores que, por laborar en actividades no permanentes o cíclicas, o por tener regímenes de trabajo especiales, acrediten su salario inferior a quinientos cuarenta pesos anuales, es equivalente al 80% de su salario promedio anual.</p>	<p><i>Régimen solidario obligatorio o de solidaridad intergeneracional:</i> (véase artículo 201 ley 55 de seguridad social).</p> <p>El afiliado que hubiere cumplido sesenta (60) años de edad y tuviere acreditadas trescientos sesenta (360) impositivas mensuales no simultáneas, recibirá una pensión equivalente al cincuenta por ciento (50%) del promedio de la base de cálculo equivalente al promedio de los sesenta mejores meses de aportación.</p> <p>Si tuviere acreditadas más de trescientos sesenta (360) impositivas mensuales, obtendrá adicionalmente una mejora del cero punto cinco por ciento (1.25%) de la base de cálculo, por cada doce (12) impositivas mensuales adicionales.</p> <p>El afiliado con sesenta y cinco (65) años de edad y ciento ochenta (180) impositivas mensuales, recibirá el cincuenta y seis punto veinticinco por ciento (56.25%) de la base de cálculo</p> <p>El afiliado con setenta (70) años de edad y ciento veinte (120) impositivas mensuales, recibirá el cuarenta por ciento (40%) de la base de cálculo.</p> <p>Si el afiliado tuviere acreditadas cuatrocientos ochenta (480) impositivas mensuales, recibirá una pensión equivalente al cien por cien (100%) de la base de cálculo, cualquiera sea la edad de retiro.</p>	<p>Sistema Público:</p> <p>30% del salario base regulador por los primeros 3 años, más 1,5% por cada año de exceso, hasta el tope del 100% del citado salario.</p> <p>Sistema Privado:</p> <p>Se otorga en base al saldo de la cuenta individual y el asegurado estará en libertad de elegir entre las siguientes modalidades:</p> <p>a) Renta programada. b) Renta vitalicia.</p> <p>b) Renta programada con renta vitalicia definida.</p>	<p>Pensiones contributivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A los 15 años de cotización (período mínimo para tener derecho) corresponde el 50%. Por cada mensualidad adicional se abona un 0,19. Con 37 años se alcanza el 100% • Pensiones no contributivas: Cuantía uniforme: euros/mes 381,51) (1 euro = 1,20 US\$). <p>Pensión máxima:</p> <p>2.614,96 euros /mes (3.137.95 US\$). 14 pagas al año.</p> <p>Pensión mínima: euros/mes 623,40 euros (748,08 US\$) 14 pagas al año.</p> <p>810.60 euros/mes (972,72 US\$) si el pensionista tiene cónyuge a cargo. 14 pagas al año.</p> <p>(1 euro = 1,2 US\$).</p>

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>PRESTACIONES.</p> <p>5. Nivel cuantitativo de la prestación.</p>	<p>La cuantía básica equivale al 50% de la remuneración base de los primeros 10 años de contribuciones.</p> <p>Adicionalmente, se otorga un 1% por cada año adicional hasta obtener el 80%, que es el tope máximo.</p> <p>A la pensión calculada se le añade un 10% por cada carga familiar (esposa, hijos menores de 18 años o mayores inválidos y padres).</p> <p>Cada familiar constituye una carga familiar. Para cada uno se otorga una asignación del 10% de la remuneración base. En caso de exceder del límite del 80%, se han de reducir las prestaciones proporcionalmente; de igual modo, se procede a un nuevo cálculo cuando disminuyen las cargas familiares.</p> <p>El derecho a percibir la pensión por vejez comenzará desde la fecha en que el asegurado reúna las condiciones establecidas para gozar de la misma y termina por fallecimiento del pensionado. Si transcurre un año de la fecha en que se originó el derecho sin que solicite la pensión se considerará diferido el disfrute del goce de la misma.</p>	<p>El importe de la pensión se calcula de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 111 del Reglamento y no podrá ser menor al 50% ni exceder al 80% de la base de cálculo mensual.</p> <p>El artículo 111 dispone lo siguiente: La pensión por enfermedad y accidente común (no profesionales) y vejez se calcula sobre la base de cálculo, o ingreso o salario base mensual de referencia, al cual se aplicarán las siguientes porcentajes:</p> <p>a) Una suma igual al 40% de la base de cálculo; y,</p> <p>b) Una suma adicional formada por 1% de la base de cálculo, por cada 12 meses y fracción de cotización en exceso de los primeros 60 meses.</p> <p>La base de cálculo será igual al promedio de los últimos 180 salarios o ingresos mensuales que sirvieron de base para cotizar, indexados respecto al mes en que se origine el derecho.</p> <p>En caso de que el número de meses sea inferior a 180, la base de cálculo se aplicará con los salarios o ingresos cotizables disponibles.</p>	<p><i>Bajo la Ley Anterior:</i> una pensión mensual calculada como sigue:</p> <p>Pensión mensual = Cuantía Básica 2 + (incremento anual³ (* Años de contribución – 9,62)</p> <p>En vaso de jubilación anticipada, el beneficio se reduce en un 5% por cada año que se jubile antes de cumplir los 65 años de edad.</p> <p><i>Bajo la Ley actual:</i></p> <p>Una pensión mensual equivalente al saldo de la cuenta individual.</p> <p>Para quienes cotizaran más de 1.250 semanas, la pensión mínima es de 1 salario mínimo.</p>	<p>Cuando el promedio de la base mensual es inferior al doble del salario mínimo vigente, se aplicará el 45% de la remuneración base mensual, que en ningún caso puede ser inferior al salario mínimo en la actividad respectiva, más 1,591% sobre la remuneración base mensual por cada 50 cotizaciones semanales o fracción mayor de 25 que tuviere acreditado el asegurado en exceso sobre las primeas 150 cotizadas, sin límite hasta alcanzar el 100% de dicho salario.</p> <p>El monto de la pensión no podrá ser inferior a los 2/3 del salario mínimo en la actividad respectiva.</p> <p>Cuando el promedio de la base mensual es superior al doble del salario mínimo vigente, se aplicará el 40% de la remuneración mensual, más 1,365% sobre la remuneración base mensual por cada 50 cotizaciones semanales o fracción mayor de 25 que tuviere acreditado el asegurado en exceso sobre las primeras 150 cotizaciones, hasta alcanzar el límite de 80% de la remuneración base.</p>	<p>(2).</p> <p><i>Subsistema Exclusivamente de Beneficio.</i></p> <p>La cuantía de la pensión es el 60% del sueldo base mensual, más de 2% por cada 12 meses de cotización, que excedan de las 180, hasta la edad de pensión; más un 1,5% por cada 12 meses de cotización, después de dicha edad. Si el asegurado tiene la edad, pero no acredita 180 meses de cotización, tiene derecho a una indemnización por vejez de una mensualidad por cada 6 cotizaciones mensuales.</p> <p>Pensión Mínima:</p> <p>1. La suma de 165 balboas (B/.175.00) mensuales, hasta el 31.12.2009.</p> <p>2. A partir del 1.01.2010 y cada 5 años, el mínimo anterior se incrementará en 10 balboas (B/.10.00).</p> <p>Pensión Máxima:</p> <p>Hasta el 31.12.2009, una suma de hasta 1000 balboas (B/.1.000.00) mensuales, salvo que el asegurado tenga por lo menos 25 años de cotización y un salario promedio mensual no menor de 1.500,00 balboas durante un periodo de 15 años de cotizaciones, la pensión que le corresponda podrá alcanzar hasta un monto 1.500,00 balboas mensuales como máximo.</p>	<p>a) <i>Sueldo básico jubilatorio:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Para mayores de 60 años, 100% del promedio de los 36 meses anteriores a la última aportación. • Para mayores de 55 años, 80% del promedio de salarios antes indicado. Este porcentaje se incrementará a razón del 4% por cada año que sobrepase de los 55, en el momento de solicitar la prestación y hasta los 59 años de edad. <p>b) <i>Jubilación de invalidez por enfermedad común.</i></p> <p>Es igual al 50% del promedio salarial de los 36 meses anteriores a la invalidez, con un incremento adicional del 1,5% por cada 50 semanas de cuotas que sobrepasen las 150 semanas de aportación, sin que pueda sobrepasarse del 100%.</p> <p>c) <i>Jubilación por invalidez de accidentes de trabajo o enfermedad profesional.</i></p> <p>Se utiliza el salario mensual promedio de los 36 meses anteriores a la incapacidad.</p>

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>PRESTACIONES.</p> <p>5. Nivel cuantitativo de la prestación.</p>	<p>Sistema Nacional de Pensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El monto de la pensión que se otorgue a los asegurados que acrediten haber aportado 20 años completos será equivalente al 50% de su remuneración de referencia. Dicho monto se incrementará en 4% de la remuneración de referencia, por cada año adicional completo de aportación hasta alcanzar como límite el 100% de la remuneración de referencia. <p>(De acuerdo con el artículo 48 Decreto ley 19990 de 1974).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones: La pensión de jubilación se calcula en base al saldo que arroje la Cuenta Individual de Capitalización del afiliado al momento que le corresponde la prestación, en función a los factores siguientes: <p>El capital acumulado en su Cuenta Individual de Capitalización menos los fondos registrados en la "Libreta Complementaria de Capitalización AFP" que el afiliado decida retirar; El producto de la venta o redención del Bono de Reconocimiento, en los casos que corresponda.</p> <p>(De conformidad con el artículo 43 Decreto supremo 054 de 1997).</p>	<p>Para los asegurados a partir del 1.01.2002, La pensión está en función de 3 factores: años de cotización; remuneración media y factor de viabilidad financiera (ligada a la evolución de la esperanza de vida).</p> <p>La cuantía mensual de la pensión se calcula como el producto del salario de referencia y la tasa de formación de la pensión, establecidas en función de la carrera contributiva:</p> <p>20 años: $2\% \times N \times RR$.</p> <p>N: número de años acreditados de cotización.</p> <p>RR: salario de referencia.</p> <p>Para carreras contributivas de más de 20 años: se aplican tasas regresivas variables entre 2,3 % y 2% aplicables a distintas escalas de RR, indicadas al importe del IAS (Índice de apoyos sociales; en 2013: 419,22 €/mes = 544,99 US\$) : variando entre 1,1 y 8 veces o más dicho importe.</p> <p>Para los asegurados anteriores a 31.12.2001 y que accedan a la pensión hasta el 31.12.2016, la pensión puede calcularse de acuerdo a las reglas actuales bien según la aplicación proporcional de ambas legislaciones, si bien se aplica la pensión más elevada.</p> <p>Con 40 años de cotización, se alcanza la cuantía máxima de la pensión.</p>	<p>Al momento de pensionarse, el afiliado puede elegir una de las opciones siguientes:</p> <p>Retiro programado, manteniendo sus fondos en la AFP, el afiliado conserva la propiedad sobre los fondos y asume el riesgo de longevidad y rentabilidad futura.</p> <p>Renta Vitalicia: traspasa a la Compañía de seguros el saldo de la cuenta individual y pierde su propiedad, el riesgo de longevidad y rentabilidad lo asume la Compañía de seguros.</p>	<p>1.º Nivel: Asignación de jubilación.</p> <p>Jubilación común:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 50% con 35 años de servicio • Un 0,5 adicional de sueldo básico jubilatorio por cada año que exceda de 35 con un tope de 2,5%. • A partir de los 60 años de edad: • Si se configuró causal, un 3% del sueldo básico jubilatorio por año con un máximo del 30%. • Si no se configuró causal, por cada año de edad que supere los 60 se adicionará un 2% hasta los 70 años de edad. 	<ul style="list-style-type: none"> • La pensión por vejez se calcula en la forma prevista para la pensión de invalidez. Véase el epígrafe 8 del Cuadro X «INVALIDEZ». El artículo 29 de la Ley del Seguro Social Remite Expresamente al Artículo 16 de Invalidez. • La indemnización única, según lo señalado en el epígrafe 4 anterior, es equivalente al 10% de la suma de los salarios correspondientes a las cotizaciones que tenga acreditadas. • Conforme a distintas disposiciones reglamentarias, la pensión actual es equivalente a un salario mínimo (2). El Ejecutivo ha creado programas de bonificaciones directas, incluyendo a los pensionados a través de programas como Bonos de la Patria, Hogares de la Patria. <p>(De conformidad con el artículo 16 ley del seguro social.</p> <p>En la Jubilación Ordinaria de los empleados públicos la base de cálculo para determinar el monto o cuantía de la jubilación es el salario normal mensual. Se promedia los últimos doce (12) meses de salarios mensuales, lo que determina la base salarial Al salario base se aplica el porcentaje que resulte de multiplicar los años de servicio por un coeficiente de dos y medio (2,5). El máximo del monto de la jubilación es el 80% del salario normal mensual devengado y nunca podrá ser inferior al salario mínimo. El funcionariado jubilado tendrá derecho a la bonificación .</p>

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>5. Nivel cuantitativo de la prestación (continuación).</p>	<p>Existe un tope o haber máximo de la prestación compensatoria, que según la ley vigente será equivalente a una vez el MOPRE por cada año de servicio con aportes computados.</p> <p>*La PAP se determinará computando el 1,5% (de acuerdo con el art. 2 de la ley 26.222 modificatoria del art. 30 de la ley 24.241) por cada año de servicios con aportes o fracción mayor de 6 meses realizados al SIPA desde 1° de julio de 1994, en igual forma y metodología que la establecida para la prestación compensatoria.</p> <p>La suma de la PBU, la PC y la PAP, es el importe que como prestación por vejez percibirán los trabajadores que han optado por el Régimen de Reparto. El reconocimiento y pago de estas prestaciones están garantizados hasta el importe de los créditos presupuestarios comprometidos para su financiación por la respectiva Ley de Presupuestos.</p> <p>El reconocimiento y pago de estas prestaciones están garantizados hasta el importe de los créditos presupuestarios comprometidos para su financiación por la respectiva Ley de Presupuesto.</p> <p>(4)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Para aquellos con 16 años de aportes o más: • Si la Pensión Base Referencial es mayor o igual que el monto correspondiente al Límite Solidario en función a la densidad de aportes, no se accede a la Pensión Solidaria de Vejez. • Si el Monto Salarial Referencial está por encima del Límite Superior, el asegurado recibirá el monto definido para dicho límite, siempre y cuando la Pensión Base Referencial sea menor al mismo. • Si el Monto Salarial Referencial queda entre el Límite Solidario Superior y el Límite Solidario Inferior, el Asegurado recibirá el Monto Referencial Salarial correspondiente siempre y cuando la Pensión Base Referencial sea menor o igual al mismo, en caso contrario no recibirá Pensión Solidaria de Vejez. • Si el Monto Salarial Referencial está por debajo del Límite Solidario Inferior, el Asegurado recibirá el monto definido para dicho límite siempre y cuando la Pensión Base Referencial sea menor al mismo, en caso contrario no recibirá Pensión Solidaria de Vejez. • Para aquellos con 16 años de aportes o más: <p>Si la Pensión Base Referencial es mayor o igual que el monto correspondiente al Límite Solidario en función a la densidad de aportes, no se accede a la Pensión Solidaria de Vejez.</p> <p>(4)</p>	<p>Al asegurado empleado, inclusive el doméstico y el trabajador avulso, que hayan cumplido todas las condiciones para la concesión del beneficio declarado, pero que no puedan comprobar el valor de sus salarios contributivos y/o de las contribuciones adeudadas en el período básico de cálculo, le será concedido el beneficio del valor mínimo, debiendo esta renta ser recalculada al presentarse pruebas de los salarios contributivos y/o la prueba del reconocimiento de las contribuciones, según corresponda.</p> <p>Se garantiza el beneficio mensual de un salario mínimo a las personas a partir de los sesenta y cinco años que, ni ellas ni sus familias, posean medios para garantizar su subsistencia.</p>		<p>Régimen de Ahorro Individual.</p> <p>Para el régimen de ahorro individual o capitalización, nos e está obligado a cotizar un mínimo de semanas, o a cumplir con una edad determinada para la pensión. Sin embargo si los Afiliados que a los 62 años si son hombres, y 57 si son mujeres, no han alcanzado el capital para generar la pensión mínima, y hubiesen cotizado al menos 1150 semanas tendrán derecho a que el Fondo de Garantía de Pensión Mínima les complete para la pensión.</p> <p>El valor total de la pensión no podrá ser superior al ochenta (80%) del ingreso base de liquidación, ni inferior a la pensión mínima.</p> <p>Régimen de ahorro individual.</p> <p>El monto de la pensión se determina de acuerdo a la modalidad establecida por el afiliado al momento de pensionarse y de acuerdo con el dinero que se encuentre en su cuenta de ahorro individual.</p>

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>5. Nivel cuantitativo de la prestación (continuación).</p>	<p>El asegurado que cumpla los requisitos para tener derecho al disfrute de pensión por vejez, tendrá derecho a una pensión adicional por postergación del retiro, a partir de la fecha en que haya cumplido los requisitos legales y reglamentarios. Esta pensión adicional consistirá en el 0,1333% por mes sobre la pensión ordinaria.</p> <p>La cuantía adicional de la pensión por postergación del retiro sumado al monto de la pensión ordinaria no podrá exceder del doble de la pensión ordinaria.</p> <p>El monto de la pensión calculado deberá sujetarse a una cuantía mínima y a un tope máximo, cuya cuantía fijará periódicamente la Junta Directiva.</p> <p>La cuantía mínima de pensión no podrá ser inferior al 50% del ingreso o salario mínimo de contribución.</p>		<p><i>El afiliado con setenta (70) años de edad y ciento ochenta (180) imposiciones mensuales, recibirá el cuarenta y cinco por ciento (45%) de la base de cálculo, y tendrá una mejora del uno por ciento (1%) por cada doce (12) imposiciones mensuales adicionales registradas a la fecha de su retiro, con un tope de cinco por ciento (5%).</i></p> <p><i>El afiliado con sesenta y cinco (65) años de edad y doscientas cuarenta (240) imposiciones mensuales, recibirá el cuarenta por ciento (40%) de la base de cálculo, y tendrá una mejora del uno punto cinco por ciento (1,5%) por cada doce (12) imposiciones mensuales adicionales registradas a la fecha de su retiro, con un tope de siete punto cinco por ciento (7,5%).</i></p> <p><i>Si el afiliado tuviere acreditadas cuatrocientas ochenta (480) imposiciones mensuales, recibirá una pensión equivalente al cien por cien (100%) de la base de cálculo, cualquiera sea la edad de retiro. (Artículo 201 ley 55 seguridad social).</i></p> <p><i>El régimen de ahorro individual desapareció desde el 2015 (2) y (3).</i></p>		

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>5. Nivel cuantitativo de la prestación (continuación).</p>	<p>El asegurado que habiendo alcanzado la edad mínima y termine su relación de trabajo sin tener derecho a la pensión de vejez, y siempre que acredite por lo menos 12 meses de contribución, tiene derecho a una asignación única, cuyo monto será igual al 70% del valor de las cuotas laborales efectivamente aportadas.</p>	<p>El pensionado que necesite asistencia permanente de una persona para ejercer los actos principales de su existencia, tendrá derecho a percibir una suma adicional que fijará Instituto de conformidad con las condiciones prevalecientes y que podrá ser como máximo hasta un 50% de la pensión. Esta suma adicional no se tomará en cuenta para fijar la pensión de sobrevivencia a que eventualmente haya lugar.</p>		<p>El monto de la pensión de este grupo no podrá ser inferior a la que correspondiere al grupo anterior.</p> <p>En ambos casos, al asegurado que haya cotizado 15 años o y con 60 años de edad continúe trabajando, le será reconocido el 1% adicional por cada 50 semanas cotizadas, hasta que cumpla los 65 años de edad.</p> <p>Percibirán además sobre la cuantía de la pensión, asignaciones familiares equivalentes al 15% por la esposa (o) inválido y 10% por cada hijo menor de 15 años o ascendientes a su cargo, mayores de 60 años. La pensión con sus asignaciones familiares no podrá exceder del 100% del salario base, ni la cantidad que señale como sueldo máximo mensual en la Administración Pública.</p> <p>Para los hijos ascendientes inválidos a su cargo, se mantendrán las asignaciones familiares mientras dure la invalidez. Igualmente se mantendrán las asignaciones.</p>	<p>2. A partir del 1 de enero de 2007, una suma de hasta 1.500,00 balboas mensuales como máximo, salvo que:</p> <p>a. El asegurado tenga por lo menos 25 años de cotizaciones y un salario promedio mensual no menor de 2.000 balboas en los 15 mejores años de cotizaciones; en cuyo caso la pensión podrá ser de un monto de hasta 2.000 balboas.</p> <p>b. El asegurado tenga por lo menos 30 años de cotizaciones y un salario promedio mensual no menor de 2.500,00 balboas en los 20 mejores años de cotizaciones; en cuyo caso la pensión podrá ser de un monto de hasta 2.500 balboas mensuales.</p> <p><i>Subsistema Mixto</i></p> <p>El monto mensual de la Pensión de Retiro por Vejez será determinado como una Pensión de Retiro por Vejez programada, dividiendo el monto total ahorrado y capitalizado en la cuenta del solicitante al momento que deberá iniciar el pago de la pensión, entre el valor actuarial de la expectativa de vida, considerando la tasa de descuento correspondiente a la fecha, la cual será fijada por la Junta Directiva periódicamente.</p>	<p>Si el accidente se produce antes de haber percibido salario alguno, la jubilación se calcula sobre la base del salario mínimo legal vigente.</p> <p>Por edad avanzada se determinará según la tasa de interés actuarial y la expectativa de vida del afiliado que señalen las tablas generales aprobadas por el IESS. Las prestaciones mencionadas serán pagadas por la Comisión Técnica de Inversiones del IESS, a través de las empresas adjudicatarias administradoras de los fondos previsionales.</p>

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>5. Nivel cuantitativo de la prestación (continuación).</p>		<p>A la pensión calculada de la forma señalada, se le aplica un factor de sostenibilidad financiera, correspondiente al ejercicio en que se cause la pensión.</p> <p>El factor de viabilidad financiera resulta de la relación existente entre la esperanza de vida en 2006 y la que este de aplicación en el año anterior a la de efectos de la pensión. Para 2017, el coeficientes de durabilidad se sitúa en el 0,8612.</p> <p>Existen mejoras que se abonan a los pensionistas en situación de dependencia, según el grado de dependencia.</p> <p>Existen pensiones mínimas en función de los años de cotización acreditados, en la forma siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta 15 años: 264,32 €/mes • Entre 15 y 20 años: 277,27€ • Entre 21 y 30 años: 304,65 € • 30 o más años: 382,46€ <p>La pensión se abona en 14 pagos: 12 mensualidades más, una paga en Navidad y otra en vacaciones, por importe equivalente a una mensualidad ordinaria.</p>			<p>Para calcular la antigüedad en el servicio se considera todos los años de servicio, continuos o discontinuos, en la Administración Pública Nacional, estatal o municipal. La fracción superior a ocho (8) meses se considera un (1) año de servicio.</p> <p>El Decreto-Ley contempla la continuidad en el servicio público, obtenida la jubilación, en cargos de libre nombramiento y remoción.</p> <p>El monto de la jubilación es revisable periódicamente tomando en cuenta el monto del salario correspondiente al último cargo ocupado por el funcionario jubilado.</p> <p>El Presidente de la República está facultado para establecer regímenes excepcionales que contemplen disminución de los requisitos de edad y tiempo de servicio; y, para otorgar o conceder jubilaciones y pensiones de gracia.</p> <p>El monto de la pensión por vejez que concede el IVSS, para marzo del 2018, suma la cantidad mensual de Bs. 392.546,00, equivalente al salario mínimo, a esta cantidad se adiciona un "bono de guerra" por Bs. 157.159, lo que eleva el monto de la pensión a Bs. 549.705,00. Este monto es igual para todos los pensionados por vejez, contribuyentes o no, sobrevivencia y discapacidad, con prescindencia de lo que prescribe al respecto la Ley del Seguro Social y su Reglamento General. (3).</p>

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>6. Base reguladora de la prestación.</p>	<p>Para el régimen de reparto, ver los criterios de determinación de la base reguladora señalados en el punto 5 "Nivel Cuantitativo de la Prestación".</p> <p>(6).</p>	<p>El Porcentaje Referencial que corresponde a cada Asegurado se encuentra establecido en la Ley. Ver Nota (2) de acuerdo al (Artículo 2 ley 430 de 2013).</p> <p>Compensación de cotizaciones: Para aquellos Asegurados que cotizaron antes del 30 de Abril de 1997, se calculará el número de años (o fracción de ellos) cotizados al Sistema de Reparto por 0,7 veces el último salario cotizado en el Sistema de Reparto previo a Noviembre de 1996 dividido entre 25. (Véase artículo 24 ley 65 de pensiones).</p>	<p>Para el cálculo de la base reguladora (salario beneficio) se consideran las ganancias habituales del asegurado empleado, tanto en forma de moneda corriente como de utilidades, sobre los que cuales hayan incidido contribuciones provisionales, excepto el décimo tercer salario (aguinaldo o gratificación de navidad). La base reguladora («salario de beneficio») es variable en función de la fecha de afiliación.</p> <p>Ver nota (2).</p>	<p>En el Régimen de Capitalización Individual se debe considerar el saldo en la cuenta de la AFP (en la cual se entenderán incorporadas las cotizaciones, su rentabilidad, el bono de reconocimiento de corresponder, el bono por hijo (mujer) y el ahorro voluntario, en sus diversas modalidades), la expectativa de vida del afiliado y la de sus beneficiarios de pensión de supervivencia.</p>	<p>El Ingreso base de liquidación es el promedio de los salarios sobre los cuales ha cotizado el afiliado durante los diez años (10) anteriores al reconocimiento de la pensión o el promedio del ingreso base, ajustado por la inflación calculado sobre el promedio de toda la vida, siempre y cuando se haya cotizado más de 1300 semanas. (Artículo 21 de la ley 100 de 1993).</p>

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>6. Base reguladora de la prestación.</p>	<p>Promedio de los últimos 240 salarios o ingresos mensuales cotizados por el asegurado, actualizados por inflación, tomando como base el índice de precios al consumidor.</p>	<p>La cuantía de la pensión por edad se determina sobre el salario promedio que resulte de los mayores salarios devengados por el trabajador durante los 5 años naturales, seleccionados de entre los últimos 15 años naturales anteriores a la solicitud de la pensión.</p>	<p>La base de cálculo aplicable para el IESS, será igual al promedio de los cinco (5) años de mejores sueldos o salarios sobre los cuales se aportó. Para el computo de la base de cálculo de la pensión se procederá a la suma de doce (12) meses de imposiciones consecutivas y ese resultado se dividirá para doce (12). Obteniendo así el promedio mensual de los sueldos o salarios de cada año de imposiciones del afiliado se seleccionará los cinco (5) promedios mensuales de mayor cuantía y el resultado de la suma se dividirá para cinco (5). (Artículo 2 resolución C.D 100).</p>	<p>Salario base regulador: promedio de los últimos 120 salarios.</p>	<p>La base reguladora, en el año 2018, es el cociente de dividir por 294 las cotizaciones del interesado durante los 1252 meses inmediatamente anteriores a la jubilación. El número de mensualidades que se toman en consideración se irá ampliando en el período 2013-2027, de modo que en este último año, la pensión se calculará dividiendo entre 350 la sumas de las bases de cotización correspondientes a las 300 mensualidades previa a la fecha en que se causa la pensión. Las 24 mensualidades más cercanas al momento de la jubilación se toman por su importe anual, mientras que el resto se actualiza en función de la evolución del IPC.</p>

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>6. Base reguladora de la prestación.</p>	<p>La Remuneración Base se obtiene como el promedio del salario sujeto a cotización en los últimos 5 años.</p>	<p>La remuneración base se obtiene con el ingreso o salario mensual.</p>	<p>Promedio de las últimas 250 semanas de cotización.</p>	<p>La remuneración base mensual será el promedio que resulte de dividir entre 250 la suma de los promedios de los últimos salarios cotizados, y aplicado el factor 4 1/3.</p>	<p>Para determinar el monto mensual de la Pensión de Retiro por Vejez, se utilizará como salario base el promedio de salario mensual correspondiente a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los siete mejores años de cotizaciones hasta el 31 de diciembre de 2009. 2. Los diez mejores años de cotizaciones a partir del 1 de enero de 2010. 	<p>Ver epígrafe anterior «Nivel cuantitativo de las prestaciones».</p>

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>6. Base reguladora de la prestación.</p>	<p>Sistema Nacional de Pensiones: Se determina multiplicando el número de años de aportes por la remuneración promedio, obtenida tomando en cuenta las últimas 60 remuneraciones. De acuerdo al (artículo 73 decreto ley 19990 de 1974).</p> <p>Sistema Privado de Pensiones: En base al saldo que arroje la Cuenta Individual de Capitalización, en el momento en que corresponda la prestación. (De acuerdo con el artículo 41 del decreto supremo 54 de 1997).</p>	<p>Remuneración media mensual de la carrera contributiva correspondiente a 40 años. En el caso de acreditar más de 40 años, se consideran las 40 remuneraciones anuales más elevadas.</p> <p>$R/N \times 14$</p> <p>R = total de remuneraciones. N = número de años.</p> <p>La regla anterior no se aplica a las remuneraciones acreditadas a partir de 1.1.2002 y 31.12.2011, a efectos del cálculo de la pensión en función de la carrera de cotización, En este caso, las remuneraciones se actualizan en función de un índice resultado de la ponderación del 75% de la evolución del IPC (excluida vivienda) y un 25% del índice de evolución de los salarios.</p> <p>Este índice no puede ser superior al IPC (con exclusión de la vivienda) incrementado en 0,5%</p> <p>A los efectos de los años de cotización, se asimilan a los mismos los períodos de enfermedad, maternidad, desempleo, servicio militar, periodo de excedencia por cuidados de niños y menores, los periodos de cumplimiento de un deber público y otros.</p>	<p>Para los trabajadores dependientes, el salario cotizante es el que se define en el artículo 192 del Código de Trabajo. En el caso de los trabajadores por cuenta propia, la base de contribución será el salario mínimo nacional, multiplicado por un factor de acuerdo al nivel de ingreso promedio de cada segmento social de este régimen.</p>	<p>Sueldo básico jubilatorio: Promedio mensual de los ingresos actualizados de los últimos 10 años de servicios registrados. Si fuera más favorable el promedio será el de los 20 años de mejores asignaciones.</p> <p>Para la jubilación por edad avanzada, si no totaliza los períodos antes indicados, se tomará el promedio actualizado del tiempo efectivamente registrado.</p>	<p>El salario anual de referencia será igual a la quinta parte de los salarios cotizados en los últimos cinco (5) años civiles inmediatamente precedentes al año en que se realiza el riesgo que da derecho a pensión, o a la décima parte de los últimos diez (10) años civiles si este cómputo resultare más favorable al beneficiario. (De acuerdo con el artículo 90 del reglamento de la ley del seguro social.</p>

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
7. Actualización.	<p>Conforme la Ley Nro. 27.426 (diciembre de 2017) las prestaciones del Régimen de Reparto serán móviles. La movilidad se basará en un setenta por ciento (70%) en las variaciones del Nivel General del Índice de Precios al Consumidor Nacional elaborado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) y en un treinta por ciento (30%) por el coeficiente que surja de la variación de la Remuneración Imponible Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE), y se aplicará trimestralmente en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre de cada año calendario.</p> <p>En ningún caso la aplicación de dicho índice podrá producir la disminución del haber que percibe el beneficiario.</p> <p>La primera actualización en base a dicha movilidad se hará efectiva a partir del 1º de marzo de 2018.</p> <p>Las Rentas Vitalicias Previsionales que otorgan las Compañías de Seguro de Retiro se ajustan de acuerdo a los rendimientos de las inversiones de dichas Compañías, con las que se hayan contratado las Rentas.</p> <p>(6)</p>	<p>La fracción de Saldo Acumulado será actualizada anualmente en función a la mortalidad del grupo de Asegurados con Pensión de Vejez, Pensión Solidaria de Vejez y Derechohabientes con Pensión por Muerte derivada de éstas, y a la rentabilidad del Fondo de Vejez.</p> <p>La Compensación de Cotizaciones será actualizada anualmente en función a la variación anual de la Unidad de Fomento a la Vivienda.</p> <p>(artículo 11 ley 65 de pensiones)</p>	<p>Las remuneraciones imponibles mensuales deberán actualizarse con el Índice Medio de Salarios elaborado por el IESS.</p> <p>El valor de los beneficios en manutención será reajustado, anualmente, en la misma fecha que el reajuste del salario mínimo, de acuerdo con sus respectivas fechas de inicio y de último reajuste, con base en el Índice de Precios al Consumidor, confeccionado por la Fundación Instituto Brasileiro de Geografía y Estadística.</p>	<p>En el Régimen de Capitalización Individual, la cuantía de la pensión está determinada en Unidades de Fomento, las que se ajustan diariamente según la variación del Índice de Precios al Consumidor (IPC).</p> <p>En cuanto a las pensiones solidarias y las del Antiguo Sistema de reparto, éstas se reajustan automáticamente en el 100% de la variación experimentada por el Índice de Precios al Consumidor entre el mes anterior al último reajuste concedido y el mes en que dicha variación alcanza o supere el 10%.</p> <p>Si han transcurrido 12 meses desde el último reajuste sin que la variación de dicho índice alcance el 10%, las pensiones se reajustarán en ese porcentaje.</p>	<p>Las pensiones se actualizan anualmente el 1.º de enero, en función de la variación del Índice de Precios del Consumidor (IPC) Las pensiones iguales al salario mínimo se actualizan con el incremento del salario mínimo o del IPC, el que resulte superior.</p> <p>(referencia al artículo 14 de la ley 100 de 1993).</p>

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
7. Actualización.	Se efectúa semestralmente. depende de la resolución de la Junta Directiva de la CCSS, con base a estudios actuariales, así como a los cambios de los niveles de salarios y del coste de vida, en concordancia con el principio de suficiencia y de estabilidad financiera.	En función de la evolución económica del país.	Las pensiones del Sistema de Seguridad Social se incrementarán al inicio de cada año en la misma proporción que la inflación promedio anual del año anterior, establecida por la entidad encargada de las estadísticas nacionales, incluidas las pensiones mínimas y máximas. Artículo 69 Ley Orgánica para la Justicia Laboral y Reconocimiento del Trabajo en el Hogar. DO 483 de 2015	<p>Sistema Público:</p> <p>Las pensiones concedidas en el sistema de pensiones públicas se revalorizan anualmente en el porcentaje que determine el Ministerio de Hacienda.</p> <p>Sistema Privado:</p> <p>Depende de la modalidad de la prestación. En el caso de renta vitalicia, se ajustarán anualmente a la variación del IPC; en los otros casos se supone un ajuste automático de la tasa de rentabilidad obtenida.</p>	<p>Actualización conforme al índice de actualización de las pensiones, previsto en la Ley de Presupuestos Generales del Estado, que llega la actualización al equilibrio financiero del sistema, sin que, en ningún caso, la actualización pueda ser inferior a incrementar las pensiones en un 0,25%, ni superior a revalorizar su importe según la evolución del IPC más 0,50 puntos.</p> <p>Para 2018, el índice de actualización ha sido del 1,6%, salvo las pensiones mínimas y no contributivas, que han sido revalorizadas en un 3%.</p>

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>7. Actualización.</p>	<p>Las pensiones se actualizan periódicamente según el Índice de Precios al Consumo.</p>	<p>El Instituto efectuará la revalorización de las pensiones para mantener su poder adquisitivo cuando éste haya disminuido sensiblemente por efecto de alzas en el nivel de salarios y costos de la vida. La revalorización se hará siempre que existan recursos para financiarla de conformidad con lo que indique una revisión actuarial o que se establezca una nueva fuente de recursos de magnitud suficiente para el financiamiento de la revalorización.</p>	<p>En ambos sistema las pensiones se incrementan anualmente con base en el índice de precios al consumidor</p>	<p>Los incrementos de las cuantías de la pensión se producen cada vez que se incrementa el salario mínimo de los trabajadores del sector industrial.</p>	<p>A partir del 1 de enero de 2010 y cada cinco años, las pensiones de vejez e invalidez que se encuentren vigentes serán aumentadas automáticamente en una suma de diez balboas (B/.10.00), con excepción de las pensiones de mil quinientos balboas (B/.1,500.00) mensuales o más.</p> <p>Con relación a las pensiones de sobrevivientes, estas se verán favorecidas por este aumento que será distribuido proporcionalmente entre cada uno de los derechohabientes de un mismo causante.</p> <p>Artículo 193. Bonificación anual. A partir del mes de diciembre de 2006, los pensionados por invalidez y vejez de la Caja de Seguro Social recibirán una bonificación anual uniforme de cincuenta balboas (B/.50.00).</p> <p>Con relación a los beneficiarios de pensiones de sobrevivientes, estos se verán favorecidos por este bono que será distribuido proporcionalmente entre cada uno de los derechohabientes de un mismo causante.</p> <p>A partir del mes de diciembre de 2008, dicha bonificación se aumentará a sesenta balboas (B/.60.00).</p>	<p>Los pagos efectuados por el IPS se actualizan en función de la variación del Índice de Precios al Consumo, a partir de enero de cada año.</p>

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
7. Actualización.	<p>Sistema Nacional de Pensiones: No se actualizan.</p> <p>Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones. Se actualizan las pensiones, salvo la pensión otorgada en la modalidad de Retiro Programado, que está sujeta a recálculo y la pensión otorgada bajo la modalidad de Renta Vitalicia en dólares.</p> <p>(Tomado de cuadro comparativo SNP vs SPP proporcionado por la AFP integra)</p>	<p>Las pensiones se actualizan una vez al año, teniendo en cuenta la evolución del PIB (Producto Interior Bruto) y del IPC (índice de precio al consumo), existiendo reglas especiales para las pensiones de menor cuantía.</p>	<p>Las pensiones se actualizan periódicamente según el Índice de Precios al Consumo.</p>	<p>Las pensiones se actualizan en función de los incrementos de los salarios de los trabajadores públicos (en general, cada 4 meses) en base al Índice Medio de Salarios.</p>	<p>La suma podrá ser aumentada por el instituto, con aprobación del Ministerio del Trabajo, cuando así lo aconsejen el índice del costo de la vida y el nivel general de los salarios.</p> <p>El aumento entonces es de carácter facultativo, conforme a las condiciones económicas que se presenten.</p> <p>(De acuerdo al artículo 170 del reglamento D. 8922 de la Ley del Seguro Social).</p>

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
8. Compatibilidad con el trabajo.	La percepción de las prestaciones por vejez que otorga el SIPA son compatibles con el trabajo por cuenta ajena y por cuenta propia. Los trabajadores en tales condiciones están obligados a cotizar, aún cuando su cotización servirá para la financiación del Fondo Nacional de Empleo.	<p>La pensión de vejez es compatible con el trabajo. (artículo 66 ley 65 de pensiones).</p> <p>Los Asegurados con Pensión de Vejez que se invalidan a causa de una enfermedad o accidente de origen común, profesional o laboral, y cumplen requisitos de acceso a la Prestación de Invalidez, podrán percibir simultáneamente ambas pensiones. De igual manera accederán a éstas, si el Asegurado con Pensión de Invalidez cumple los requisitos de acceso a una Pensión de Vejez. (artículo 52 ley 65 de pensiones).</p>	La percepción de la prestación es compatible con el desarrollo de un trabajo o actividad.	<p>No hay incompatibilidad en el Régimen General de pensiones, salvo respecto de los trabajadores afectos al Estatuto Administrativo y otros específicos (funcionarios públicos).</p> <p>Puede haber incompatibilidad con la percepción de pensión en alguno de los Regímenes del Antiguo Sistema de Reparto.</p>	<p>La pensión de vejez es compatible con cualquier actividad retribuida, pero no podrá cotizarse para una nueva pensión reconocida por el mismo Sistema. En caso de los servidores públicos o empleados del orden estatal, no es compatible el trabajo con la pensión si la fuente de estas es el erario público (de conformidad con el Fallo 2701 de 2011 Consejo de Estado y el artículo 128 de la constitución política).</p> <p>Ningún afiliado podrá recibir simultáneamente pensiones de invalidez y de vejez que provengan del mismo régimen. (artículo 13 literal j de la ley 100 de 1993).</p>
9. Imposiciones fiscales.	Las prestaciones por vejez que otorga el SIPA están gravadas por el Impuesto a las Ganancias.	En general, las pensiones no están sujetas a imposiciones fiscales. (artículo 58 ley 65 de pensiones).	Las prestaciones por vejez no están sometidas a contribuciones previsionales.	<p>La pensión, en cuanto tal, no está afecta a impuestos, sin perjuicio de que el beneficiario, por su nivel de ingresos, sobrepase los límites de exención que la Ley Tributaria establece.</p> <p>El pensionado por el régimen de capitalización individual puede estar sujeto a cotizaciones para salud (7%) o de un porcentaje inferior (5%), conforme la cuantía de su pensión y la pertenencia al 80% de la población.</p>	Las pensiones están gravadas sólo en la parte que excedan de 1000 UVT (1 UVT= 29753) según el estatuto tributario, es decir que excedan de 29.753.000 (US\$ 9.915,32) (De conformidad con el artículo 206 del estatuto tributario de Colombia).

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>8. Compatibilidad con el trabajo.</p>	<p>El pensionado por vejez podrá dedicarse a labores asalariadas en el sector privado o como trabajador independiente, caso en el cual deberá cotizar para el Seguro de Salud y no perderá el beneficio jubilatorio.</p> <p>Los pensionistas pueden dedicarse a labores asalariadas en el sector público, en tal caso, deben suspender el beneficio jubilatorio por el tiempo que dure esa relación laboral.</p>	<p>Existen reglas especiales en este ámbito.</p> <p>(1).</p>	<p>Son compatibles. No obstante se prohíbe el reingreso al trabajo de los pensionistas durante el año inmediatamente posterior al cese, con el empleador que certificó su cesantía para acogerse a la jubilación (artículo 12 resolución C.D 100).</p> <p>Son incompatibles la pensión de jubilación, y la pensión de invalidez. (Artículo 188 ley 55 de seguridad social).</p>	<p>La reforma elimina la incompatibilidad de trabajo remunerado para los pensionistas. (4).</p>	<p>Se permite compatibilizar la pensión con el trabajo en los siguiente supuestos:</p> <p>a) Cuando se haya obtenido la pensión en el 100% de su importe. En este caso, mientras se realice el trabajo, la pensión se reduce en un 50% (se recupera la totalidad de la pensión cuando se deje el trabajo).</p> <p>b) En los supuestos de trabajo a tiempo parcial. En estos casos, la pensión se reduce en función del porcentaje de jornada realizada.</p> <p>Fuera de estos casos, la pensión se suspende en el caso de que se siga ejerciendo una actividad profesional retribuida.</p>
<p>9. Imposiciones fiscales.</p>	<p>Están sujetas al Impuesto sobre la Renta, en tanto superen los límites de excepción que la Ley establece de forma anual.</p>		<p>No están sujetas a imposiciones fiscales. (Artículo 9 ley régimen tributario interno).</p>	<p>Las prestaciones están exentas de impuestos.</p>	<p>Prestaciones sujetas a impuestos en su totalidad.</p>

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>8. Compatibilidad con el trabajo.</p>	<p>La percepción de la pensión es incompatible con el desarrollo de un trabajo en forma independiente.</p>	<p>El subsidio que se conceda por incapacidad temporal y descanso por maternidad, estará condicionado al reposo del asegurado, por lo tanto, no podrá dedicarse a actividad remunerada, y en caso de que se infrinja esta disposición se suspenderá el pago.</p>	<p>Existe compatibilidad.</p>	<p>La pensión se suspende si se sigue ejerciendo una actividad laboral retribuida.</p> <p>La pensión de vejez se suspenderá si el asegurado reanuda sus actividades, salvo que se trate de remuneraciones adicionales para completar el salario base correspondiente al pensionarse.</p> <p>En la medida que sobrepasa ese límite, se reducirá la pensión. El Instituto reglamentará las formas de estimular moral y materialmente a todos aquéllos que lleguen a los 60 años y posterguen su solicitud de pensión de vejez para seguir aportando a la sociedad</p>	<p>Es incompatible la percepción de más de una prestación en dinero por un mismo beneficiario, concedida de conformidad con esta Ley. En caso de concurrencia, se pagará la más beneficiosa para el asegurado.</p> <p>Se considerará que hay concurrencia cuando un mismo asegurado, de forma simultánea o sucesiva, genera el derecho a dos o más prestaciones en dinero, de conformidad con lo dispuesto en esta Ley. No obstante lo anterior, se permitirá el pago simultáneo de prestaciones en dinero, sumando ambas prestaciones, sin que la totalidad exceda la cantidad de mil quinientos balboas (B/.1,500.00) mensuales, en los siguientes casos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El del pensionado por incapacidad permanente parcial por Riesgo Profesional que posteriormente llegase al goce de una Pensión de Retiro por Vejez. 2. El goce de un subsidio por enfermedad o por Riesgo Profesional y el goce de una Pensión de Viudez. 	<p>En el caso de que el beneficiario de la pensión vuelva al trabajo, mantiene el 100% de su pensión de jubilación y recibe el nuevo salario sin descuento.</p>

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
8. Compatibilidad con el trabajo.	<p>Sistema Nacional de Pensiones: Existe incompatibilidad. Artículo 45 decreto ley 19990 de 1974.</p> <p>Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones: No existe incompatibilidad entre la percepción de pensión y la realización de trabajos remunerados.</p> <p>La pensión de jubilación y la pensión de invalidez son incompatibles puesto que si la persona se encuentra recibiendo la pensión de invalidez y acredita los requisitos para la pensión de vejez, la primera se suspende para únicamente recibir la pensión de vejez. (Art. 33 decreto ley 19990 de 1974).</p>	<p>Son compatibles con el trabajo. El salario está sujeto a cotización. La pensión generada se mejora en 1/14 del 2% del total de las cotizaciones efectuadas cada año.</p>	<p>El derecho a una pensión por vejez, discapacidad y sobrevivencia del Régimen Contributivo libera al empleador de la compensación establecida en el Código de Trabajo, ley 16-92, por concepto de cesantía por jubilación o retiro.</p>	<p>Las jubilaciones se suspenden en el caso de que se siga ejerciendo una actividad en el mismo Sector de Afiliación –Industria y Comercio, Civil, Escolar, Rural y Servicio Doméstico–. Son compatibles actividades y jubilaciones de diferentes sectores.</p>	<p>La pensión de vejez es compatible con la percepción de un salario. Véase artículo 163 del Reglamento de la Ley del Seguro Social (2012).</p> <p>No son compatibles entre sí, la pensión de vejez y la pensión de invalidez. Sin embargo, el asegurado, podrá optar por la más favorable. (Artículo 168 del Reglamento de la Ley del Seguro Social (2012).</p>
9. Imposiciones fiscales.	<p>Las prestaciones por vejez están exentas de imposición fiscal. Artículo 18 ley del impuesto a la renta.</p>	<p>Las pensiones están sujetas a imposición fiscal, si bien se aplican reglas diferentes a las utilizadas para la imposición fiscal de los salarios.</p> <p>Las pensiones de jubilación/vejez quedan sujetas a imposición fiscal a partir de un importe anual de 4.104 €.</p>	<p>Las prestaciones no están sujetas a pagos de impuestos sobre la renta.</p> <p>(2)</p>	<p>Las jubilaciones se encuentran gravadas con el impuesto a las retribuciones personales (IRP) de acuerdo a los siguientes tramos: 1% a los que perciben hasta 3 salarios mínimos nacionales; 2% a aquellos que perciben entre 3 y 7 SMN; y 6% a los que perciben más de 7 SMN.</p>	<p>Las pensiones de vejez no están sujetas al pago de Impuestos sobre la Renta, de conformidad con el artículo 43 de la ley del seguro social. (Artículo 43 de la Ley del Seguro Social).</p>

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
8. Compatibilidad con el trabajo.					
9. Imposiciones fiscales.					

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
8. Compatibilidad con el trabajo (continuación)					
9. Imposiciones fiscales.					

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
8. Compatibilidad con el trabajo.					<p>3. El goce de la jubilación o pensión por derecho propio y el goce de la Pensión de Viudez serán simultáneos, por el periodo de cinco años que debe contarse desde la fecha del fallecimiento del causante.</p> <p>4. El goce de una pensión por incapacidad parcial permanente y el goce de un subsidio por maternidad.</p> <p>5. El del pensionado de vejez que vuelva a trabajar y genere derecho a un subsidio o indemnización por Riesgo Profesional.</p>	
9. Imposiciones fiscales.					<p>Las pensiones están exentas de tributación.</p>	

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
8. Compatibilidad con el trabajo.					
9. Imposiciones fiscales.					

Notas explicativas: (ARGENTINA)

- (1) La Ley Nro. 24.241, texto actualizado, da cobertura a la contingencia de vejez a la población cubierta; cuyo sistema en principio estableció desde su vigencia un Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SIJP), el cual recibió modificaciones sustanciales a través de la Ley Nro. 26.222 y se transformó en un sistema público de reparto puro denominado Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA) mediante la Ley Nro. 26.425. con vigencia a partir del 9 de diciembre de 2008. Tanto el sistema previsional regulado por la Ley Nro. 24.241 originalmente como el reformado por la Ley Nro. 26.425, es un sistema de contribución definida. El SIJP era un sistema mixto de reparto y capitalización individual que fue derogado por el SIPA. En el viejo SIJP, los trabajadores cubiertos podían optar por el régimen público o privado, y la Ley Nro. 26.222 otorgó mayor libertad al traspaso de los trabajadores incluidos en el Régimen de Reparto. El sistema era considerado mixto por cuanto todos los trabajadores que hayan cumplido con los requisitos exigidos percibirán prestaciones provenientes del Régimen de Reparto y del de Capitalización conjuntamente. Actualmente, desde la vigencia de la Ley Nro. 26.425, se eliminaron las Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones, y el sistema pasó a ser exclusivamente público de reparto. El Régimen de Reparto es administrado por el sector público y ofrece cobertura a todos los trabajadores incluidos en el régimen general de la Ley Nro. 24.241 y sus modificatorias. Las prestaciones que otorga el Régimen de Reparto son: 1) Prestación Básica Universal (PBU); 2) Prestación Compensatoria (PC); y Prestación Adicional por Permanencia (PAP).
- (2) El SIPA es financiado a través de un sistema solidario de reparto, garantizando a los afiliados y beneficiarios del régimen de capitalización vigente hasta esa fecha idéntica cobertura y tratamiento que la brindada por el régimen previsional público, en cumplimiento del mandato previsto por el artículo 14 bis de la Constitución Nacional. En consecuencia, elimina el régimen de capitalización, que fue absorbido y sustituido por el régimen de reparto, en las condiciones establecidas.

Los beneficios del régimen de capitalización que estaban previstos en la Ley 24.241 que se hubieren liquidado hasta la sanción de esta ley bajo la modalidad de renta vitalicia previsional continuarán abonándose a través de la correspondiente compañía de seguros de retiro.

La Ley prevé la posibilidad de otorgar prestaciones por edad avanzada a aquellos trabajadores que, habiendo llegado a los 70 años de edad, no hubieran alcanzado los requisitos necesarios para acceder a las prestaciones que da el Régimen de reparto. Adicionalmente, el Régimen de Reparto ofrece cobertura por vejez a trabajadores rurales – a través de Jubilación por Edad Avanzada–, y a aquellos trabajadores que no cumplan con los requisitos para acceder a ninguna de las prestaciones ya mencionadas –a través de la pensión no contributiva por vejez–. Se otorgan prestaciones por edad avanzada – equivalentes al 70% de la PBU – a aquellos trabajadores que, habiendo llegado a los 70 años de edad, no alcanzan los requisitos necesarios para acceder a las prestaciones que da el régimen de reparto. Es requisito acreditar 10 años de servicios con aportes computables en uno o más regímenes jubilatorios comprendidos en el sistema de reciprocidad, con una prestación de servicios de por lo menos 5 años durante el período de 8 inmediatamente anteriores al cese en la actividad. Los trabajadores por cuenta propia deben acreditar, además, una antigüedad en la afiliación no inferior a 5 años. Aquellos trabajadores que no cumplen con los requisitos para acceder a alguna de las prestaciones ya mencionadas, que tienen más de 70 años de edad, necesidades básicas insatisfechas y no están amparados por ningún tipo de beneficio previsional o de retiro tienen acceso a pensiones no contributiva por vejez.

Mediante la Ley Nro. 27.260 se instituye con alcance nacional la Pensión Universal para el Adulto Mayor, de carácter vitalicio y no contributivo, para todas las personas de sesenta y cinco (65) años de edad o más, que sean ciudadanos argentinos nativos, por opción o naturalizado, en éste último caso con una residencia legal mínima en el país de diez (10) años anteriores a la fecha de solicitud del beneficio, o ser ciudadanos extranjeros, con residencia legal mínima acreditada en el país de veinte (20) años, de los cuales diez (10) deben ser inmediatamente anteriores a la fecha de solicitud del beneficio; no deben ser beneficiarios de jubilación, pensión o retiro, de carácter contributivo o no contributivo; no deben encontrarse percibiendo la Prestación por Desempleo prevista en la ley 24.013; mantener la residencia en el país; y en el caso de que perciba una única prestación, podrá optar por percibir el beneficio de la PUAM. Asimismo, quien es beneficiario de una pensión no contributiva por vejez que otorga el Ministerio de Desarrollo Social podrán optar por ser beneficiario de la Pensión Universal para Adultos Mayores, siempre y cuando cumpla con la totalidad de los requisitos previstos.

La Pensión Universal para el Adulto Mayor consistirá en el pago de una prestación mensual equivalente al ochenta por ciento (80%) del haber mínimo garantizado establecido en la ley 24.241, y se actualizará de conformidad a la movilidad establecida en la misma ley.

- (3) Los convenios de reciprocidad son acuerdos entre sistemas previsionales (nacional y provinciales, por ejemplo), a través de los cuales en alguno de ellos se reconocen los años de aportes realizados en un sistema diferente al que se está presentando la solicitud de prestación.

En diciembre de 2017 se sancionó la Ley Nro. 27.426 mediante la cual sustituye el artículo 252 de la Ley de Contrato de Trabajo (Nro. 20.744 – to.1976), estableciendo que a partir de que el trabajador cumpla setenta (70) años de edad y reúna los requisitos necesarios para acceder a la Prestación Básica Universal (PBU) establecida en la ley 24.241 y sus modificaciones, el empleador podrá intimarlo a que inicie los trámites pertinentes (no antes de dicha edad), extendiéndole los certificados de servicios y demás documentación necesaria a esos fines. A partir de ese momento, el empleador deberá mantener la relación de trabajo hasta que el trabajador obtenga el beneficio y por un plazo máximo de un (1) año. Ello no afecta el derecho del trabajador de solicitar el beneficio previsional con anterioridad al cumplimiento de los setenta (70) años de edad.

Concedido el beneficio o vencido dicho plazo, el contrato de trabajo quedará extinguido sin obligación para el empleador del pago de la indemnización por antigüedad que prevean las leyes o estatutos profesionales.

Quedan excluidos de esta opción, los trabajadores del sector público aunque los organismos en los que presten servicios se rijan por la Ley de Contrato de Trabajo 20.744 (t.o. 1976) y sus modificatorias.

- (4) Según las disposiciones de la Ley Nro. 26.417, en su artículo 13 fueron sustituidas todas las referencias al Módulo Previsional (MOPRE) existentes en las disposiciones legales y reglamentarias vigentes, las que quedarán reemplazadas por una determinada proporción del haber mínimo garantizado a que se refiere el artículo 125 de la ley 24.241 y sus modificatorias, según el caso que se trate.

La reglamentación dispondrá la autoridad de aplicación responsable para determinar la equivalencia entre el valor del Módulo Previsional (MOPRE), y el del haber mínimo garantizado a la fecha de vigencia de la ley 26.417.

Conforme la Ley Nro. 27.426 (diciembre de 2017), el Estado Nacional garantiza a los beneficiarios de la Prestación Básica Universal (PBU) que acrediten treinta (30) años o más de servicios con aportes efectivos, el pago de un suplemento dinerario hasta alcanzar un haber previsional equivalente al ochenta y dos por ciento (82%) del valor del Salario Mínimo Vital y Móvil, instituido por el artículo 116 de la Ley de Contrato de Trabajo 20.744 (t.o. 1976) y sus modificatorias vigente en cada período. Dicha garantía no resulta aplicable a los beneficiarios que hubiesen accedido a la Prestación Básica Universal por aplicación de la ley 24.476 (Régimen de Regularización de Deuda de Trabajadores Autónomos) modificada por el decreto 1.454 del 25 de noviembre de 2005, por el artículo 6º de la ley 25.994 (Prestación Previsional Anticipada) o por la ley 26.970 (Régimen de Regularización de Deuda de Autónomos y Monotributistas), todas ellas con las modificaciones introducidas por la ley 27.260.

La Secretaría de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social establecerá las pautas de aplicación relativas a la liquidación del suplemento previsto.

- (5) La Ley Nro. 24.476 es la norma que habilita a aquellos trabajadores a regularizar períodos autónomos en forma extemporánea desde los 18 años hasta el 30 de septiembre de 1993, de manera que permita alcanzar los 30 años de servicios exigidos por la Ley Nro. 24.241 y leyes modificatorias.

La Ley Nro. 26.970 de septiembre del año 2014 establece un Régimen de Regularización (Moratoria Previsional) de sus deudas previsionales para los trabajadores autónomos inscriptos o no en el Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA), y los monotributistas, que hayan cumplido a la fecha de sanción o cumplan la edad jubilatoria prevista en el artículo 19 de la ley 24.241 dentro del plazo de dos (2) años desde la vigencia de la ley.

Los trabajadores autónomos podrán regularizar su situación respecto de la deuda que mantengan por aportes mientras que los monotributistas, lo harán con relación a las deudas originadas en las cotizaciones previsionales fijas con destino al Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA), haya sido incluida o no en regímenes de regularización de deudas vigentes.

En ambos casos, la referida deuda comprenderá las obligaciones devengadas hasta el mes de diciembre de 2003 inclusive, con intereses resarcitorios devengados hasta la fecha de consolidación de la misma, también en un plan de hasta 60 cuotas cuyos importes se adecuarán semestralmente mediante la aplicación del índice de movilidad establecido por el artículo 32 de la ley 24.241 y sus modificatorias. La tasa de interés de financiamiento será del uno con treinta y cinco centésimos (1,35%) mensual, conforme lo establece el artículo 5 de la norma.

En el marco de la Ley Nro. 27.260 del Programa Nacional de Reparación Histórica para Jubilados y Pensionados, se proroga por 3 años esta Moratoria cuyo vencimiento operaba el 18/09/2016, pero ello sólo para el caso de las mujeres, y especifica que este plazo podrá ser prorrogado por igual término para los fines señalados. Al respecto, su Decreto Reglamentario Nro. 894/2016 establece que la Moratoria Previsional Ley Nº 26.970 vencerá el día 23/07/2019.

- (6) La Secretaría de Seguridad Social, dependiente del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social ejerce el control de gestión de las actividades atinentes a las prestaciones de la seguridad social, evalúa su desarrollo y resultados y efectúa o promueve las correcciones pertinentes. Es quien realizará el cálculo conforme la fórmula establecida en la Ley Nro. 27.426, en forma trimestral y la publicará. Asimismo, entiende en el dictado, con carácter general, de normas aclaratorias y de aplicación de las leyes nacionales de seguridad social obligatoria para los organismos de gestión de su Jurisdicción.

- (6) La Secretaría de Seguridad Social, dependiente del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social ejerce el control de gestión de las actividades atinentes a las prestaciones de la seguridad social, evalúa su desarrollo y resultados y efectúa o promueve las correcciones pertinentes. Asimismo, entiende en el dictado, con carácter general, de normas aclaratorias y de aplicación de las leyes nacionales de seguridad social obligatoria para los organismos de gestión de su Jurisdicción.
- (5) La Ley N° 24476 es la norma que habilita a aquellos trabajadores a regularizar períodos autónomos en forma extemporánea desde los 18 años hasta el 30 de septiembre de 1993, de manera que permita alcanzar los 30 años de servicios exigidos por la Ley N° 24.241 y leyes modificatorias.
- (6) La Secretaría de Seguridad Social, dependiente del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social ejerce el control de gestión de las actividades atinentes a las prestaciones de la seguridad social, evalúa su desarrollo y resultados y efectúa o promueve las correcciones pertinentes. Asimismo, entiende en el dictado, con carácter general, de normas aclaratorias y de aplicación de las leyes nacionales de seguridad social obligatoria para los organismos de gestión de su Jurisdicción.

Notas explicativas: (BOLIVIA)

- (1) Los límites solidarios (máximos y mínimos) para la determinación de la Pensión Solidaria de Vejez se presentan a continuación

Densidad de aportes en años	Límite solidario mínimo (Bs.)	Límite solidario máximo (Bs.)
10		560
11		608
12		656
13		704
14		752
15		800
16	830	972
17	860	1.144
18	890	1.316
19	920	1.488
20	950	1.660
21	1.000	1.786
22	1.050	1.912
23	1.100	2.038
24	1.150	2.164
25	1.200	2.290
26	1.220	2.372
27	1.240	2.454
28	1.260	2.536
29	1.280	2.618
30	1.300	2.700
31	1.320	2.800
32	1.340	2.900
33	1.360	3.000
34	1.380	3.100
35 o más	1.400	3.200

(3) El Porcentaje Referencial que corresponde a cada Asegurado es el siguiente:

Densidad de aportes en años	Porcentaje Referencial
16	56%
17	57%
18	58%
19	59%
20	60%
21	61%
22	62%
23	63%
24	64%
25	65%
26	66%
27	67%
28	68%
29	69%
30	70%
31	70%
32	70%
33	70%
34	70%
35 o más	70%

(4) Si el Monto Salarial Referencial está por encima del Límite Superior, el asegurado recibirá el monto definido para dicho límite, siempre y cuando la Pensión Base Referencial sea menor al mismo.

Si el Monto Salarial Referencial queda entre el Límite Solidario Superior y el Límite Solidario Inferior, el Asegurado recibirá el Monto Referencial Salarial correspondiente siempre y cuando la Pensión Base Referencial sea menor o igual al mismo, en caso contrario no recibirá Pensión Solidaria de Vejez.

Si el Monto Salarial Referencial está por debajo del Límite Solidario Inferior, el Asegurado recibirá el monto definido para dicho límite siempre y cuando la Pensión Base Referencial sea menor al mismo, en caso contrario no recibirá Pensión Solidaria de Vejez.

Otros reconocimientos Artículo 5 ley 3791 de 2007.

Renta dignidad.

El monto de la Renta Universal de Vejez, para los beneficiarios señalados en el inciso a) del Artículo Tercero (véase requisitos) alcanzará a un total anual de Bs.2.400.- (Dos mil cuatrocientos 00/100 Bolivianos).

Para los beneficiarios señalados en el inciso b) del Artículo Tercero (véase requisitos), el monto total anual alcanzará a Bs. 1800.- (Un Mil Ochocientos 00/100 bolivianos).

El Poder Ejecutivo determinará, mediante decreto supremo, la forma de cancelación y periodicidad en el pago de la Renta Universal de Vejez.

El monto de los Gastos Funerales será reglamentado por el Poder Ejecutivo en el plazo de 30 días calendario a partir de la promulgación de la presente Ley.

Cada tres (3) años, el monto de la Renta Universal de Vejez y el de los Gastos Funerales podrán sufrir variaciones que serán determinadas por el Poder Ejecutivo en base a la evaluación técnico-financiera de las fuentes de financiamiento.

Notas explicativas: (BRASIL)

(1) En la Seguridad Social de Brasil existen 3 clases de jubilaciones:

1. Prestación por edad:

2. *Prestación por tiempo de contribución*: Puede ser integral o proporcional. Integral: hombre 35 años de contribución y de la mujer 30 años. Proporcional: trabajador puede combinar dos requisitos: tiempo de la contribución y la edad mínima. Hombres: 53 años de la edad y 30 años de contribución. Mujeres 48 años de la edad y 25 de contribución.

Para los profesores y profesoras, 25 ó 30 años de contribución, respectivamente, si se ha comprobado, exclusivamente, un tiempo efectivo de funciones de magisterio en la educación infantil y en la enseñanza fundamental y media.

3. *Prestación especial*: Se reconoce a los asegurados que han desempeñado actividades en puestos de trabajo con especiales riesgos para la salud o la integridad física, durante 15, 20 ó 25 años, y que se compruebe que la actividad se ejerció con exposición a agentes nocivos químicos, físicos o biológicos o en asociación de dichos agentes. La cuantía de la prestación es del 100% del salario-beneficio (base reguladora).

• En la actualidad, ya no se reconocen prestaciones en base a la legislación especial en favor de ex-combatientes, amnistiados, jugadores de fútbol, etc., sin perjuicio de mantener los reconocidos con anterioridad.

(2) Para el cálculo de la base reguladora (salario beneficio) se consideran las ganancias habituales del asegurado empleado, tanto en forma de moneda corriente como de utilidades, sobre los que cuales hayan incidido contribuciones previsionales, excepto el décimo tercer salario (aguinaldo o gratificación de navidad).

La base reguladora («salario de beneficio») es variable en función de la fecha de afiliación.

- En el caso de la jubilación por edad y por tiempo de contribución, la base reguladora se calcula conforme la media aritmética simple de los mayores salarios de contribución correspondientes al ochenta por ciento de todo el período contributivo, multiplicado por el factor previsional.
 - o El factor previsional resulta de la consideración de la edad, la expectativa de vida y el tiempo de contribución del asegurado .
 - o En determinados casos, el beneficiario que cumple los requisitos para la jubilación por tiempo de contribución podrá optar por la no incidencia del factor previsional en el cálculo de su jubilación.

• En el caso de las jubilaciones especiales, el salario de beneficio se calcula como la media aritmética simple de los mayores salarios contributivos correspondientes al ochenta por ciento de todo el período contributivo. El salario de beneficio (base reguladora) para el asegurado afiliado a la Previsión Social antes de 28 de noviembre de 1999, consiste en la media aritmética simple de los mejores salarios de contribución, correspondientes, como mínimo, al 80% de todo el periodo de contribución transcurrido desde el mes de julio de 1994, actualizados monetariamente, en función del factor previsional, que es opcional para la prestación (aposentaduría) por edad (es obligatorio para la prestación en función del tiempo de contribución). El factor de previsión se calcula considerando la edad, la expectativa de vida y el tiempo de contribución del asegurado, de acuerdo con la siguiente formula:

$$f = (Tc \times a / Es) \times \{ 1 + (ld + Tc \times a) / 100 \}$$

donde: F = factor previsional; Es = expectativa de vida en el momento de solicitar la prestación; Tc = tiempo de contribución hasta el momento de la prestación; ld = edad en el momento de la prestación; a = alícuota de contribución, correspondiente al 0,31.

Para la aplicación del factor previsional, al tiempo de contribución del asegurado, se le añade: a) 5 años, cuando se trata de mujer; b) de 5 a 10 años, respectivamente, cuando se trata de profesor o profesora, que se haya dedicado en exclusiva a las funciones de magisterio en la educación infantil o en la enseñanza fundamental o media.

El factor previsional está siendo aplicado, a partir de 29 de noviembre de 1999, de forma progresiva, añadiendo un 1/60 de media aritmética por cada mes que haya transcurrido desde dicha fecha, hasta completar el periodo de 60 mensualidades en noviembre del 2004.

El salario de beneficio, para los asegurados a partir de 29 de noviembre, consiste en la media aritmética simple de los mejores salarios de contribución, correspondientes al 80% de todo el periodo contributivo, multiplicado por el factor previsional.

Notas explicativas: (CHILE)

- (1) Las indicadas son normas aplicables al Régimen General por Capitalización Individual, sin perjuicio que las del Antiguo Sistema de reparto siguen teniendo vigencia respecto de los afiliados que se mantienen en esos regímenes en extinción.
- (2) La edad legal no impide al trabajador seguir cotizando.

Notas explicativas: (COLOMBIA)

- (1) Los requisitos básicos para el acceso a la prestación de vejez son los siguientes:

• *Régimen de Prima Media:*

- Haber cumplido cincuenta y cinco (55) años de edad si es mujer o sesenta (60) años si es hombre. A partir del 1 de enero del año 2014 la edad se incrementará a cincuenta y siete (57) años de edad para la mujer, y sesenta y dos (62) años para el hombre.
- Haber cotizado un mínimo de mil (1.000) semanas en cualquier tiempo. A partir del 1º de enero del año 2005 el número de semanas se incrementará en 50 y a partir del 1.º de enero de 2006 se incrementará en 25 cada año hasta llegar a 1.300 semanas en el año 2015.

• *Régimen de Ahorro Individual:*

- No se exige requisitos de edad mínima ni semanas de cotización siempre que el afiliado posee en su cuenta de ahorro individual un monto suficiente para una renta vitalicia de mínimo el equivalente al 110% de un salario mínimo mensual legal vigente
- Fondo de Garantía de Pensión Mínima: Los afiliados que a los sesenta y dos (62) años de edad, si son hombres, y cincuenta y siete (57), si son mujeres, no hayan alcanzado a generar la pensión mínima que se garantiza que no podrá ser inferior a un salario mínimo legal, y hubiesen cotizado por lo menos mil ciento cincuenta (1.150) semanas tendrán derecho a que el Fondo de Garantía de Pensión Mínima del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, en desarrollo del principio de solidaridad, les complete la parte que haga falta para obtener dicha pensión.

A partir del 1.º de enero de 2009 el número de semanas se incrementarán en veinticinco (25) semanas cada año hasta alcanzar 1.325 semanas de cotización 2015. A partir del 2018 la edad se aumentará a 62 años para las mujeres y 65 para los hombres

Conforme al artículo 10.º de la Ley 797 de 2003, dicho porcentaje se calculará de acuerdo con la fórmula siguiente: $r = 65,50 - 0,50 s$, donde: r = porcentaje del ingreso de liquidación y s = número de salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Notas explicativas: (COSTA RICA)

- (1) No se considera en la información de los Cuadros, la correspondiente a los regímenes especiales para grupos de empleados públicos, como los maestros, que tienen un origen anterior al Seguro de Salud, aunque una cobertura más limitada.
- (2) Es causa de extinción de la pensión la muerte o la presunción de muerte del beneficiario

Notas explicativas: (CUBA)

- (1) Los pensionados por edad con 60 años o más las mujeres y 65 años o más los hombres y que acrediten 30 años de servicio prestados, pueden reincorporarse al trabajo remunerado y devengar la pensión y el salario que ocuparen, siempre que se incorporen en uno diferente al que desempeñaban en el momento de obtener su pensión. Los pensionados por edad reincorporados al trabajo, cuando cesen en él, tienen derecho a obtener un incremento en la cuantía de la pensión que reciben, equivalente al 2% del nuevo salario promedio, por cada año trabajado con posterioridad a su reincorporación.
- (2) La ley 105 establece una serie de disposiciones transitorias ante su entrada en vigencia estableciendo que en el transcurso de los siete primeros años de vigencia de la presente Ley, los trabajadores que arriben a la edad de jubilación de 55 años las mujeres y 60 años los hombres, se les incrementa hasta cinco años el requisito de edad y años de servicios para obtener la pensión ordinaria por edad. Dicho incremento se aplica de forma gradual, considerando la fecha de nacimiento y sexo del trabajador. Asimismo a los trabajadores que al entrar en vigor la Ley reúnan los requisitos anteriores de edad, de 55 años las mujeres y 60 años los hombres, con 25 años de servicios, tienen derecho a acogerse a la pensión ordinaria por edad en cualquier momento que la soliciten.

En cuanto a la pensión extraordinaria se establece que en el transcurso de los cinco primeros años de vigencia de la presente Ley, se incrementa gradualmente el requisito mínimo de 15 años de servicios establecidos en la Ley anterior, para obtener la pensión por edad extraordinaria

- (3) A efectos de la pensión extraordinaria, se exigen los siguientes requisitos:

- Tener las mujeres 60 años de edad y los hombres 65 años de edad.
- Haber laborado 20 años de servicio y,
- Estar vinculados laboralmente al cumplir los requisitos señalados.

Notas explicativas: (ECUADOR)

- (1) Actualmente, tiene derecho a recibir pensión mensual vitalicia de jubilación por vejez, el afiliado/a que cumple con los requisitos de cese, edad y tiempo de aportes al IESS, de acuerdo con la siguiente tabla:

Edad	Imposiciones	Años de aportación
Sin límite de edad	480 o más	40 o más
60 años o más	360 o más	30 o más
65 años o más	180 o más	15 o más
70 años o más	120 o más	10 o más

Se concede la jubilación por vejez desde el mes siguiente al que el afiliado/a con relación de dependencia, cesa en el o los empleos, o concluye la prestación de servicios del afiliado sin relación de dependencia.

* El afiliado voluntario debe notificar su salida, antes de solicitar la jubilación, en cualquier Centro de Atención Universal del IESS.

Notas explicativas: (EL SALVADOR)

- (1) Los reglamentos están en proceso de aprobación.
- (2) Todos los nuevos afiliados obligatoriamente serán cubiertos por el sistema privado.
- (3) A efectos de la acreditación de los requisitos de tiempo de servicios mínimos, para el reconocimiento de la pensión de vejez, se determina según la edad cumplida en la fecha que entra en vigor el Sistema de Ahorro para Pensiones.
- (4) Esta disposición entró en vigor a partir de la puesta en práctica del sistema en el mes de mayo de 1998.

Notas explicativas: (GUATEMALA)

El derecho a percibir la pensión por vejez comenzará desde la fecha en que el asegurado reúna las condiciones establecidas para gozar de la misma y termina por fallecimiento del pensionado. Si transcurre un año de la fecha en que se originó el derecho sin que solicite la pensión se considerara diferido el disfrute del goce de la misma.

El asegurado que habiendo alcanzado la edad mínima y termine su relación de trabajo sin tener derecho a la pensión de vejez, y siempre que acredite por lo menos 12 meses de contribución, tiene derecho a una asignación única, cuyo monto será igual al 70% del valor de las cuotas laborales efectivamente aportadas

Notas explicativas: (HONDURAS)

El pensionado que necesite asistencia permanente de una persona para ejercer los actos principales de su existencia, tendrá derecho a percibir una suma adicional que fijará Instituto de conformidad con las condiciones prevalecientes y que podrá ser como máximo hasta un 50% de la pensión. Esta suma adicional no se tomará en cuenta para fijar la pensión de sobrevivencia a que eventualmente haya lugar.

Notas explicativas: (NICARAGUA)

La pensión de vejez se suspenderá si el asegurado reanuda sus actividades, salvo que se trate de remuneraciones adicionales para completar el salario base correspondiente al pensionarse.

En la medida que sobrepasa ese límite, se reducirá la pensión. El Instituto reglamentará las formas de estimular moral y materialmente a todos aquéllos que lleguen a los 60 años y posterguen su solicitud de pensión de vejez para seguir aportando a la sociedad con su trabajo y producción.

Notas explicativas: (PANAMA)

- (1) Antes de 1941 existía en Panamá un plan de jubilaciones para los empleados de comercio e industria y un régimen de jubilación para los servidores públicos. La Ley núm. 23 de 1941, constitutiva de la Caja de Seguro Social (CSS) unifica todos los regímenes de previsión social vigentes con anterioridad. En 1946, se suceden todo un conjunto de leyes especiales de jubilación con cargo al Estado, hasta 1995, año en que se crea el Fondo Complementario de Prestaciones Sociales para los servidores públicos que, mediante la aportación de los propios interesados, se hace cargo de las mismas y de un complemento con relación a las pensiones de la CSS para el resto de los servidores públicos que cumpliesen los requisitos previstos; caso de no acreditarse aquéllos, se lucraba una indemnización.

El Fondo señalado fue derogado en 1997 y se crea un Sistema de Ahorro y Capitalización de Pensiones, de incorporación voluntaria para todos los servidores públicos, mediante el que se consiguen prestaciones complementarias a las concedidas por la CSS.

- (2) Los trabajadores independientes pueden ingresar al régimen obligatorio, si el colectivo al que pertenecen ha sido reglamentado por la CSS, como ha sucedido con los «billeteros» (personas que se dedican a la venta de billetes de lotería, debidamente acreditados por el Organismo de la Lotería Nacional de Beneficencia), los trabajadores del mar, el sindicato de buhoneros, el sindicato de conductores de taxi, etc. Mientras tanto pueden incorporarse al régimen voluntario.

Notas explicativas: (PARAGUAY)

- (1) Anteriormente al Decreto-Ley 17.071, hubo Leyes anteriores que otorgan jubilaciones y pensiones a ciertas categorías de funcionarios públicos. Posteriormente, existe el Decreto-Ley 1.860, de 1950, que modifica el 17.071; la Ley 375, de 27 de agosto de 1956, por la que se aprueba el Decreto anterior; la Ley 430, de 28 de diciembre de 1973, que modifica y amplía las Leyes 375, de 1956, y la 1.085, de 8 de septiembre de 1965, del Instituto de Previsión Social. Esta Ley establece el beneficio a jubilaciones y pensiones complementarias a cargo del IPS. Finalmente, la Ley 1.286, de 14 de diciembre de 1987, que modifica y amplía las disposiciones que regulan el IPS.
- (2) La Ley 98/92, de 10 de diciembre de 1992, establece un régimen unificado de jubilaciones y pensiones y modifica las disposiciones del Decreto-Ley 1860/50, aprobado por la Ley 375/56. Dentro del campo de aplicación del seguro hay tres regímenes:
- A. General. Están comprendidos todos los cotizantes directos o los trabajadores en relación de dependencia de todo el territorio nacional. El grupo familiar está cubierto de los riesgos de enfermedad y maternidad.
 - B. Especial. Solamente para servicios de corto plazo e incorpora al magisterio oficial, al magisterio privado y al servicio doméstico.
 - C. No contributivo. Da cobertura a los veteranos, lisiados y mutilados de la Guerra del Chaco.
- (3) Los regímenes especiales son los que cubren a los funcionarios, empleados bancarios, ferroviarios, empleados municipales, parlamentarios y la región de Itaipú. Si bien todos los empleados del sector privado urbano están cubiertos por el IPS, sólo aportan un 25%. Los trabajadores del sector agrario o rural no tienen cobertura de Seguridad Social.

Notas explicativas: (PERU)

(1) Otras disposiciones vigentes son las siguientes:

- Decreto Ley N° 19990, crea el Sistema Nacional de Pensiones, cuyo Texto Único Concordado fue aprobado por el Decreto Supremo N° 011-74-TR (30.Ab.1973).
- Decreto Ley N° 20604, 25967 y Leyes N° 26504, 27561 y 27562, modifican Sistema Nacional de Pensiones.
- Decreto Supremo N° 011-74-TR, Reglamento del Decreto Ley N° 19990 (03.Ago.1974).
- Ley N° 27655, precisa monto de pensión mínima en el Régimen del Decreto Ley N° 19990 (29.En.2002).
- Decreto Supremo N° 108-2005-EF, Establecen disposiciones relativas al pago de devengados de pensionistas del Decreto Ley N° 19990 (28.Ago.2005).
- Decreto Supremo N° 168-2005-EF, Establecen disposiciones relativas al pago de devengados de pensionistas del Decreto Ley N° 19990 (06.Dic.2005).
- Decreto Supremo N° 188-2006-EF, Establecen disposiciones relativas al pago de devengados de pensionistas del D. Ley N° 19990 (03.Dic.2006).
- Ley N° 28666, Ley que otorga Bonificación Permanente a los pensionistas del derecho derivado de viudez que sean mayores de 70 años en el Régimen del Decreto Ley N° 19990 (11.En.2006).
- Decreto Ley N° 25897, Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones, conformado por las Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones AFP (06.Dic.1992).
- Decreto Supremo N° 054-97-EF, Texto Único Ordenado de la Ley del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones (14.Mayo.1997).
- Decreto Supremo N° 004-98-EF, Reglamento del Decreto Supremo N° 054-97-EF (21.En.1998).
- Decreto Supremo N° 061-2007-EF, modifica el Reglamento del Decreto Supremo N° 054-97-EF (24.May.2007).
- Decreto Supremo N° 100-2002-EF, Incorporan Título VII al Reglamento del TUO de la Ley del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones (14.Jun.2002).
- Decreto Urgencia N° 007-2007, dictan medidas sobre otorgamiento de pensiones complementarias a los pensionistas del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones (01.Mar.2007).
- Ley N° 27252, establece el Derecho de Jubilación anticipada para trabajadores afiliados al Sistema Privado de Pensiones que realizan labores que implican riesgo para la vida o la salud (07.En.2000).
- Decreto Supremo N° 164-2001-EF, Reglamento de la Ley N° 27252.
- Ley N° 27617, Ley que dispone la Reestructuración del Sistema Nacional de Pensiones del Decreto Ley N° 19990 (SNP) y modifica la Ley del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones (SPP) (01.En.2002).
- Ley N° 27328, Ley que incorpora bajo el control de la Superintendencia de Banca y Seguros a las Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (24.Jul.2000).
- Decreto Supremo N° 141-2006-EF, Texto Único de Procedimientos Administrativos de la Oficina de Normalización Provisional (12.Set.2006).
- Ley N° 28532, Establece la reestructuración integral de la Oficina de Normalización Provisional (ONP) (26.May.2005).
- Decreto Supremo N° 118-2006-EF, Reglamento de la Ley N° 28532 (18.Jul.2006).
- Ley N° 28991, Ley de Libre Desafiliación Informada, Pensiones Mínima y Complementaria, y Régimen Especial de Jubilación Anticipada (27.Mar.2007)
- Decreto Supremo N° 063-2007-EF, Reglamento de la Ley N° 28991 (29.May.2007)

(2) Otros reconocimientos Perú

a. Pensión Complementaria de Pensión Mínima

Se podrá acceder a este tipo de Jubilación siempre y cuando se cumpla con los siguientes requisitos:

- Haber cumplido 65 años de edad al 02/01/2002.
 - Registrar un mínimo de 20 años de aportaciones entre el Sistema Nacional de Pensiones (ONP) y el Sistema Privado de Pensiones (AFP). Estas aportaciones deben haber sido realizadas sobre la base de la Remuneración Mínima Vital vigente en cada oportunidad
 - No haber dispuesto de los recursos de tu Cuenta Individual.
- Percibir una Pensión de Jubilación menor a la Pensión Mínima anualizada del SNP a la fecha de presentación de la solicitud de Pensión Complementaria de Pensión Mínima.

b. Pensión Complementaria de labores de Riesgo

La Pensión Complementaria de Labores de Riesgo, se otorga a aquellos Pensionistas del Sistema Privado de Pensiones (SPP) que hayan accedido o accedan al Régimen Extraordinario de Jubilación Anticipada establecido en la Ley N° 27252 y sus normas reglamentarias y que cumplan con los siguientes requisitos:

- La Pensión de Jubilación en el SPP debe ser menor al monto que le hubiera correspondido percibir, de manera anualizada en el Sistema Nacional de Pensiones (SNP).
- No haber dispuesto de los recursos de la Cuenta Individual, en las condiciones que establezca la Superintendencia (SBS).

c. Jubilación Anticipada para Labores de Riesgo - Régimen Extraordinario (Ley N° 27252)

Se puede acceder a este tipo de Jubilación, si es afiliado al SPP y labora directamente en trabajo pesado dentro de algunas de las siguientes actividades productivas:

- Extracción minera subterránea.
- Extracción minera a tajo abierto.
- En centros de producción mineros, metalúrgicos y siderúrgicos expuestos a riesgos de toxicidad, peligrosidad e insalubridad.
- Actividades de Construcción Civil.

Además se deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Que antes del 31 de diciembre de 2004, hayas realizado al menos 20 años completos de aportaciones al Sistema Nacional de Pensiones (ONP) y/o al Sistema Privado de Pensiones (AFP).
- Que con anterioridad al 31 de diciembre de 1999 hayas alcanzado en años completos las edades que indica en el cuadro.
- Que antes del 31 de diciembre de 2004 hayas realizado al menos un periodo mínimo de las labores de riesgo en la modalidad de trabajo predominante de acuerdo al cuadro:

Trabajo	Años de Exposición al Riesgo	Edad	Periodo Mínimo
En minas metálicas subterráneas		40	10
Directamente extractivas en minas a tajo abierto		45	10
En centros de producción minera, metalúrgica y siderúrgica, expuestos a riesgos de toxicidad, peligrosidad e insalubridad.	7 años	45	15
	6 años	46	
	5 años	47	
	4 años	48	
	3 años	49	
	2 años	50	
Construcción Civil		50	15

d. Jubilación Anticipada para Labores de Riesgo - Régimen Genérico (Ley N° 27252)

Se podrá aplicar a este tipo de Jubilación si no cumple con los requisitos del Régimen Extraordinario, pero que realicen aportes complementarios a su Cuenta Individual para adelantar su Jubilación.

Los aportes complementarios serán de cargo del empleador y del afiliado en partes iguales. La tasa de aportes complementarios, los meses de aportaciones al Fondo y el número de años en que se reduce la edad de Jubilación se muestran en el siguiente cuadro:

Tasa de aporte a CIC*	Actividades Productivas	Anticipo en la Edad de Jubilación
Tasa de aporte a CIC + 2%	Construcción civil	Un año de la edad legal por cada 36 meses de cotización
Tasa de aporte a CIC + 4%	Extracción minera subterránea. Extracción minera a tajo abierto. Centros de producción minera, metalúrgicos y/o siderúrgicos, expuestos a riesgos según normas específicas**.	Dos años de la edad legal por cada 36 meses de cotización.

e. Jubilación Adelantada 19990

Aplican todos los afiliados al Sistema Privado de Pensiones que, al momento de su incorporación, cumplían los requisitos para acceder a una Jubilación Adelantada en el Sistema Nacional de Pensiones.

Requisitos:

- Estar incorporado al SPP con anterioridad al 02-01-2002.
- Haber cumplido con los requisitos para acceder a la Jubilación Adelantada en el Sistema Nacional de Pensiones, antes de la afiliación al SPP.
- No encontrarse en los supuestos previstos para acceder a una Jubilación Anticipada en el SPP ni por Labores de Riesgo comprendido en la Ley N° 27252.

f. Pensión Mínima Ley N° 27617

Es la garantía que otorga el Estado a todos los trabajadores que no alcancen a tener una Pensión que supere el mínimo establecido y que no cumplen con determinados requisitos.

La Pensión Mínima se financiará con el valor de la Cuenta Individual del afiliado y el valor de su Bono de Reconocimiento, si lo tuviera. Cuando estos recursos se agoten, el Estado peruano garantizará que el trabajador reciba los pagos mensuales de dicha pensión a través de un Bono Complementario de Pensión Mínima (BCPM).

Requisitos:

- Haber nacido hasta el 31 de diciembre de 1945 y tener al menos 65 años de edad
- Registrar, como mínimo, veinte (20) años de aportaciones efectivas entre el Sistema Nacional de Pensiones (ONP) y el Sistema Privado de Pensiones (AFP). Los aportes considerados son los efectuados sobre la Remuneración Mínima Vital vigente al momento del aporte. En el caso de aportes realizados al Sistema Privado de Pensiones, se tendrán por efectivos aquellos aportes que se encuentren acreditados en su Cuenta Individual de Capitalización (CIC) o en deuda confirmada. En el caso de aportes realizados al Sistema Nacional de Pensiones, deberán ser evidenciados con documentos emitidos por tu empleador (boletas de pago, certificados de trabajo, etc).
- Que no te encuentres percibiendo una pensión de jubilación en el Sistema Nacional de Pensiones al momento de presentar la solicitud ante la AFP.

g. Pensión Mínima Ley N° 28991

Es la garantía que otorga el Estado a todos los trabajadores que no alcancen a tener una pensión que supere el mínimo establecido y que no cumplen con determinados requisitos.

La Pensión Mínima se financiará con el valor de la Cuenta Individual del afiliado y el valor de su Bono de Reconocimiento, si lo tuviera. Cuando estos recursos se agoten, el Estado peruano garantizará que el trabajador reciba los pagos mensuales de dicha pensión a través de un Bono Complementario de Pensión Mínima (BCPM).

Requisitos:

- Haber nacido después el 31 de diciembre de 1945 y tener al menos 65 años de edad.
- Registrar, como mínimo, veinte (20) años de aportaciones efectivas entre el Sistema Nacional de Pensiones (ONP) y el Sistema Privado de Pensiones (AFP). Los aportes considerados son los efectuados sobre la Remuneración Mínima Vital vigente al momento del aporte. En el caso de aportes realizados al Sistema Privado de Pensiones, se tendrán por efectivos aquellos aportes que se encuentren acreditados en su Cuenta Individual o en deuda confirmada. En el caso de aportes realizados al Sistema Nacional de Pensiones, deberán ser evidenciados con documentos emitidos por tu empleador (boletas de pago, certificados de trabajo, etc.)
- Que no te encuentres percibiendo una pensión de jubilación en el Sistema Nacional de Pensiones al momento de presentar la solicitud ante la AFP.

h. Pensión trabajadores pesqueros Ley N° 30003

Requisitos:

- Haber cumplido 55 años de edad.
- Estar registrado como trabajador pesquero en el Ministerio de la Producción y acreditar como mínimo 25 años de trabajo en la pesca.
- Haber acumulado, durante el periodo de aportaciones, 375 semanas contributivas. Entendiéndose por semana contributiva al periodo de siete días consecutivos en los que un pescador activo realiza trabajos de pesca con producción en uno o más días. Se exceptúa la primera y última semana de cada año, en las cuales, la semana contributiva puede tener menos días.

Notas explicativas: (URUGUAY)

- (1) La pensión mínima solo es aplicable a los pensionaos por vejez.
- (2) Las cotizaciones y contribuciones a la Seguridad Social y las reservas y rendimientos de las inversiones que generen los fondos de pensiones de los afiliados estarán exentas de todo impuesto o carga directa o indirecta. De igual forma, quedarán exentas las pensiones cuyo monto mensual sea inferior a cinco (5) salarios mínimos nacional. Las utilidades y beneficios obtenidos por las Administradora de Fondos de Pensiones (AFP), las PSS y las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) estarán sujetas al pago de los impuestos correspondientes.
- (3) La pensión mínima del Régimen Contributivo equivaldrá al cien por ciento (100%) del salario mínimo legal más bajo. La Superintendencia de Pensiones establecerá la forma en que el Fondo de Solidaridad Social aportará los recursos complementarios. La pensión mínima sólo es aplicable para los pensionados por vejez y no es extensiva a los casos de discapacidad y sobre-vivencia.

Al momento de pensionarse, el afiliado podrá elegir una de las siguientes opciones:

- a) Una pensión bajo la modalidad de retiro programado, manteniendo sus fondos en la Administradora de Fondo de Pensiones (AFP), en cuyo caso el afiliado conserva la propiedad sobre los mismos y asume el riesgo de longevidad y rentabilidad futura;
- b) Una pensión bajo la modalidad de renta vitalicia, en cuyo caso traspasa a una compañía de seguros el saldo de su cuenta individual y pierde su propiedad, a cambio de que dicha compañía asuma el riesgo de longevidad y rentabilidad, y garantice la renta vitalicia acordada.

En cualquier opción, al establecer el monto de la pensión mensual se tendrá en cuenta un pago adicional correspondiente al período de Navidad. El afiliado podrá solicitar la orientación profesional de la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA) y, en caso de que no esté conforme con la pensión asignada, tendrá derecho a solicitar a la Superintendencia de Pensiones la revisión de su caso.

Las entidades responsables de la entrega de las pensiones mensuales funcionarán como agentes de retención de la cotización de los pensionados y jubilados correspondiente al Seguro Familiar de Salud (SFS).

Notas explicativas: (REPUBLICA DOMINICANA)

- (1) En este cuadro se describe el régimen jubilatorio administrado por el Banco de Previsión Social que, como se señaló en cuadros anteriores, es el organismo de Seguridad Social uruguayo que cubre al mayor número de beneficiarios.
- (2) El sistema de reparto de solidaridad intergeneracional queda a cargo del Banco de Previsión Social, en tanto el sistema de capitalización por ahorro individual será administrado por las administradoras de fondos de ahorro previsional (AFAP).
- (3) Para los afiliados que al 1.04.96 tengan más de 40 años de edad y no opten por incorporarse al nuevo sistema (mixto), existe un Régimen de Transición.

Se respeta integralmente el régimen jubilatorio anterior para quienes reúnen los requisitos de acceso a las prestaciones de vejez e invalidez a 31.12.96, sin perjuicio de aplicarles algunas disposiciones de la nueva Ley, si les fueran más favorables.

Notas explicativas: (VENEZUELA)

(1) Para un mayor conocimiento de la legislación básica del Seguro Social, véase la Nota (1) del Cuadro III «ASISTENCIA SANITARIA».

(2) (Decreto No. 4.269 de fecha 06-02-2006. G.O. 38.377 del 10-02-2006; Decreto 5.316 de fecha 25-04-2007. G.O. No. 38.673 del 30-04-2007; Decreto 5.370 de fecha 30-05-2007. G.O. No. 38.673 del 30-04-2007; Decreto 7.401 de fecha 30-04-2010. G.O. No. 39.422 del 12-05-2010; Decreto 7.402 de fecha 30-04-2010. G.O. No. 39.414 del 30-04-2010)

(3) En la siguiente tabla se muestra la distribución de cotizaciones y aportes al seguro social para el total de las prestaciones, según el Reglamento de la Ley del Seguro Social, Artículos 109, 113 y 114.

Distribución de las cotizaciones para las prestaciones a corto y largo plazo				
Tipo de riesgo	Cotización total	Enfermedad- Maternidad	Indemnizaciones diarias	Pensiones de más prestaciones en dinero
Mínimo	13,00%	6,25%	1,00%	5,75%
Medio	14,00%	6,25%	1,00%	6,75%
Máximo	15,00%	6,25%	1,00%	7,75%

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
LEGISLACIÓN BÁSICA.	(1).				
1. Fecha de implantación.		Ley de 14 de diciembre de 1956.	Ley núm. 3.807, de 26.08.60.	Ley núm. 6.174, de 1937.	Ley 57, de 1915. Ley 90, de 1946.
2. Normas básicas vigentes.		<ul style="list-style-type: none"> • Decreto Supremo núm. 22.407, de 11.01.90. • Decreto Ley 13214 (24-Diciembre 1975). • Ley s/n de 14/12/1956 Código de Seguridad Social. 	<ul style="list-style-type: none"> • Constitución Federal de 1988. • Ley núm. 8.212, de 24 de julio de 1991. • Ley núm. 8.213, de 24 de julio de 1991. 	<ul style="list-style-type: none"> • DFL 44, de 1978, del MINTRAB. • Ley 18.469, de 1985. • Ley 18.933, de 1990. • DFL núm. 1, de 2005, del MINSAL. • Ley 19.966, de 2004. • Ley 20545, de 2011. • Ley 20.585, de 2012. • Ley 21.010, de 2017. • Ley 21.063, de 2017. 	<ul style="list-style-type: none"> Ley 715 de 2001. Ley 100 de 1993. Ley 1122 de 2007. Decreto 2353 de 2015. Decreto 780 del 2016.
APLICACIÓN PERSONAL.			(1)		
3. Personas protegidas.		Los trabajadores asegurados dependientes del empleador. Los independientes, a través del seguro voluntario. presuntos (Art. 6 del Código de Seguridad Social).	Los beneficiarios del Régimen General de Previsión Social (RGPS), definidos como asegurados (empleados, empleados domésticos, contribuyentes individuales, trabajadores cuentapropistas y asegurados especiales) y dependientes.	Trabajadores dependientes; trabajadores independientes que coticen en un régimen previsional.	Trabajadores dependientes o independientes que coticen al Sistema de Seguridad Social en Salud, en el Régimen contributivo y que hayan cotizado un mínimo de semanas dependiendo de la prestación a la que deseen acceder. Decreto 2353- 2015. Art 34 y Ley 100/ 93 art 251.
			(2)		

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
LEGISLACIÓN BÁSICA.		(1).			
1. Fecha de implantación.	Ley 17, de 1.11.41, del Seguro Social. (1)	Ley 1100 de marzo de 1963.	Ley No. 2002-80. Ley 2001/55.	14 de mayo de 1954.	Ley de 14.12.42.
2. Normas básicas vigentes.	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 17, de 22.10.43, constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social. • Reglamento del Seguro de Salud (aprobado por la Junta Directiva de la CSS el 3 de diciembre de 1996. • Reglamento de otorgamiento de Incapacidades y Licencias a los Beneficiarios del Seguro de Salud. 	Ley núm. 24 de 28 de agosto de 1979.	Ley 2001/55, "Ley de Seguridad Social". Reglamento del Subsidio por Enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> • Ley del Seguro Social. Reglamento para la aplicación del Régimen del Seguro Social. • Ley del Sistema de ahorro para pensiones de 1996. 	<ul style="list-style-type: none"> • Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, de 30 de octubre j de 2015. • Reales Decretos 3158, de 23 de diciembre de 1966, y 1300/1995, de 24 de julio.
APLICACIÓN PERSONAL.					
3. Personas protegidas.	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajadores asalariados. • Pensionados y jubilados de cualquiera de los sistemas estatales. • Personas jefes de familia aseguradas por cuenta del Estado. • Personas acogidas al Seguro bajo la modalidad de Seguro Voluntario. • Trabajadores independientes, que coticen al Seguro en forma individual o colectiva. • Familiares de los asegurados directos a quienes se les haya otorgado el Beneficio Familiar. • Población en condición de pobreza (2). 	Todos los trabajadores.	<p>Los trabajadores en relación de dependencia y los trabajadores por cuenta propia.</p> <p>Los afiliados y los hijos de las afiliadas durante el primer año de vida; los jubilados; y la viuda con derecho a montepío, están protegidos contra la contingencia de enfermedad.</p>	Trabajadores dependientes del sector público y privado de las diferentes actividades económicas. (1)	<ul style="list-style-type: none"> • Los trabajadores por cuenta ajena. • Los trabajadores por cuenta propia pueden optar, voluntariamente, por acogerse o no a la cobertura de las prestaciones económicas por enfermedad, siempre que no tengan derecho, en razón de otra actividad, a las prestaciones. En caso contrario, se obliga a la cobertura.

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
LEGISLACIÓN BÁSICA.						(1).
1. Fecha de implantación.	4 de diciembre de 1967.	Ley del seguro social y decreto N° 080-2001 del 01 de junio de 2001. Reglamento General a la Ley de IHSS 15 de febrero de 2005	1942 (vigente el 01.01.1943)	Decreto-Legislativo núm. 161, de 22.12.55.	Ley de 23 de marzo de 1941. (1) Ley 51 de 27 de diciembre 2005	Ley 18.071, de 18.2.43.
2. Normas básicas vigentes.	Acuerdos de la Junta Directiva del IGSS: 468 y sus modificaciones (*).§28 & 31 del Decreto núm. 295	<ul style="list-style-type: none"> • Ley del seguro social y decreto N° 080-2001 del 01 de junio de 2001. • Reglamento General a la Ley de IHS 15 de febrero de 2005 	Ley del Seguro Social con su última modificación realizada por el DOF 12-11-2015. Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Reglamento del Instituto Mexicano del Seguro Social.	<ul style="list-style-type: none"> • Ley Orgánica S. Social. Decreto 974, de 1.03.82. • Resolución Ministerial núm. 289. Reglamento del Seguro de Enfermedad-Maternidad INSS. Octubre 1996. 	Decreto Ley de 27 de agosto de 1954 y modificaciones posteriores. Código de Trabajo.	Leyes de 1959, 1956, 1958, 1965, 1973, 1987 y 1992 (2).
APLICACIÓN PERSONAL.						
3. Personas protegidas.	Trabajadores dependientes de las empresas obligadas a inscribirse en el régimen de Seguridad Social.	Tienen derecho a las prestaciones del Régimen de Riesgos Profesionales. 1) El asegurado activo, sin necesidad de acreditar tiempo mínimo de cotización. Hasta el total restablecimiento del asegurado; 2) El asegurado cesante, cuando la enfermedad se produzca dentro de los 2 meses siguientes a la cesantía y se compruebe que es de causa profesional. 3) El pensionado por incapacidad total por un riesgo profesional.	Ver cuadro de Asistencia Sanitaria.	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajadores asegurados directos. • Trabajadores por cuenta propia adscritos al Seguro de Enfermedad-Maternidad. • Esposa o compañera en estado de maternidad. • Hijos de asegurados con edad igual o inferior a 6 años. 	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los trabajadores públicos. • Todos los trabajadores al servicio de personas naturales o jurídicas. • Los trabajadores independientes, estacionales y ocasionales. • Los trabajadores domésticos. • Los asegurados voluntarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los trabajadores asalariados, cualquiera que sea su edad y su remuneración; los aprendices y el personal de los entes descentralizados del Estado y de empresas mixtas. • Los maestros y los catedráticos de enseñanza, y los catedráticos de Universidades. • El personal del servicio doméstico. <p>(2) Y (3)</p>

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
LEGISLACIÓN BÁSICA.					
1. Fecha de implantación.	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 8433, de 4.11.1936, Ley del Seguro Social Obligatorio, Ley 22482, de 28.3.1979 Decreto Legislativo N° 887 del 11 de Noviembre de 1996, derogado por Ley N° 26790. 	<p>Ley núm. 1.884, de 16 de marzo de 1935.</p>	<p>1948.</p>	<p>(1).</p> <p>1960. Surge la 1.ª Comisión Honoraria Administradora de Asistencia Médica y Seguro de Enfermedad, de integración tripartita.</p>	<p>Ley de Ministerios, de 18 de julio de 1936.</p> <p>Ley del trabajo- 1936</p> <p>(1)</p>
2. Normas básicas vigentes.	<ul style="list-style-type: none"> • Ley núm. 26790, de Modernización de la Seguridad Social en Salud, reglamentada por el Decreto Supremo núm. 009-97-S. • Ley 27177, del Seguro Social a los pescadores • Ley 27360, de promoción del sector agrario. (1) • Ley 29344 del 18 de abril de 2009, • Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (2) 	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto-Ley 28/2004, de 12 de febrero (modificada por Ley 105/2009, de 14 de septiembre) • Ley 110/2009, de 16 de septiembre (modificada por la Ley 119/2009, de 30 de diciembre). • Ley N° 55-A, de 31 de diciembre de 2010 (Código de los Regímenes Contributivos del sistema de Previsión de la Seguridad Social). • Ley 7/2009, del Código de Trabajo. (1). 	<p>Ley 87-01, de creación del Sistema Dominicano de Seguridad Social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto-Ley 14.407, de 22.07.75 • Decreto 7/76, de 8.01.76. • Ley 16.320, de 1.11.92, con vigencia al 1.01.93. 	<p>Ley Orgánica del Sistema de a Seguridad Social de la que se aprobó una reforma parcial en el año 2012.</p> <p>Decreto N° 6266</p>
APLICACIÓN PERSONAL.					
3. Personas protegidas.	<p>Trabajadores dependientes, socios de cooperativas de trabajadores, trabajadores del hogar, pescadores y procesadores pesqueros artesanales independientes, trabajadores portuarios, trabajadores agrarios dependientes e independientes, así como los afiliados a regímenes especiales.</p>	<p>Todos los trabajadores asalariados, incluidos en el régimen general, así como los trabajadores independientes.</p> <p>Posibilidad de seguro voluntario para algunos grupos.</p>	<p>Régimen Contributivo: El trabajador afiliado, el pensionado del régimen contributivo independientemente de su edad y estado de salud, los cónyuges de estos, los hijos menores de 18 años del afiliado o hasta los 21 si se encuentran estudiando, los hijos discapacitados de los afiliados o pensionados independientemente de la edad.</p> <p>Para los regímenes subsidiado y contributivo subsidiado, ver nota (1).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajadores dependientes de la actividad privada, excepto empleados bancarios. • Trabajadores amparados al Seguro por Desempleo. Patrones de empresas unipersonales que no tengan más de un dependiente, y los cónyuges colaboradores de patrones rurales que no tengan más de un dependiente. 	<p>Trabajadores con relación de dependencia en empresas públicas, privadas o estatales, que coticen al IVSS, así como los afiliados al Seguro Facultativo. (Ley del Seguro Social Art. 2 y 3.)</p>

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>4. Límite de ingresos para afiliarse.</p>		<p>La cotización es sobre el monto total de sus salarios sin limitación. (Art. 129 del Código de Seguridad Social).</p>	<p>No existe.</p>	<p>El mínimo sobre el cual se cotiza es el ingreso mínimo o su proporción, según régimen laboral pactado (aproximadamente 460 US\$). El tope de cotización es 78,3 Unidades de Fomento (US\$ 3.520), que se incrementa anualmente. En el sistema ISAPRE se pueden pactar libremente cotizaciones sobre el máximo indicado.</p>	<p>El mínimo sobre el cual se puede cotizar es 1 SMMLV para tanto para los dependientes como para los independientes.</p> <p>En 2018 el salario mínimo es de COP \$781.242. (ley 100/93 Art. 19).</p>
<p>REQUISITOS BÁSICOS DE ACCESO A LA PRESTACIÓN.</p>					
<p>5. Condiciones de acceso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cada accidente o enfermedad no culpable que impida la prestación del servicio no afectará el derecho del trabajador a percibir su remuneración. • Transcurridos los plazos de interrupción del trabajo por causa de accidente o enfermedad no culpable, si el trabajador no estuviera en condiciones de volver a su empleo, el empleador deberá conservárselo durante el plazo de un año contado desde el vencimiento de aquéllos. <p>Transcurrido dicho plazo, la relación de empleo subsistirá hasta tanto alguna de las partes decida y notifique a la otra su voluntad de rescindirla. La extinción del contrato de trabajo en tal forma exime a las partes de responsabilidad indemnizatoria.</p>	<p>Debe presentar al empleador el correspondiente Certificado de Incapacidad Temporal, de conformidad al Art. 60 del Reglamento del Código de Seguridad Social en el plazo de 24 horas., firmado por el médico tratante y la unidad administrativa respectiva del Ente Gestor de Salud. Adicionalmente debe estar afiliado al sistema y esto se prueba ante la entidad gestora con el aviso de afiliación del trabajador o el aviso de reingreso del asegurado. (Reglamento para el otorgamiento de bajas médicas y reembolso de subsidios de incapacidad temporal art. 12).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Doce meses de contribución, excepto para enfermedades específicas que no requieren carencias. • Para el reconocimiento de la prestación es necesario un certificado médico de incapacidad laboral. Además, es necesario someterse periódicamente a pruebas médicas. • Además para efectuar la petición el trabajador debe informar: a) Número de identificación de Trabajador (PIS/PASEP/CICI b), nombre completo c) y fecha del nacimiento; 		<p>ES requisito para acceder a las prestaciones económicas es encontrarse al día en el pago de las prestaciones.</p> <p>Igualmente, la persona debe estar afiliada al sistema y haber aportado mínimo de cuatro semanas, y no se reconocerá para tratamientos estéticos o excluidos. Si la EPS es quien está en mora, la persona no requiere estar al día en sus obligaciones.</p> <p>Decreto 2353- 2015. art 30, 71 y ss. Decreto 780 de 2016.</p>

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>4. Límite de ingresos para afiliarse.</p>	<p>No existen.</p>		<p>No existen.</p> <p>En el Seguro General Obligatorio la aportación mínima es de un Salario Mínimo de Aportación sin tope máximo. En el año 2018 el salario mínimo es de 386 dólares.</p>	<p>No existen.</p>	<p>No existe.</p>
<p>REQUISITOS BÁSICOS DE ACCESO A LA PRESTACIÓN.</p>					
<p>5. Condiciones de acceso.</p>	<p>Estar afiliado al Seguro y al día en el pago de las contribuciones.</p>	<p>Estar en situación de «servicio activo». Subsidio a partir del 4.º día de enfermedad, sin límite de tiempo. Cesa con el alta médica o la concesión de la pensión de invalidez, total o parcial.</p>	<p>Los afiliados a los regímenes obligatorio que acrediten no menos de 180 días de aportación continua, dentro de los 6 meses inmediatamente anteriores al inicio de la enfermedad; o, en su defecto, no menos de 189 días de aportación, dentro de los últimos 8 meses anteriores al inicio de la enfermedad.</p> <p>Los afiliados voluntarios deben haber acreditado no menos de 360 días de aportación continua, dentro de los 12 meses inmediatamente anteriores al inicio de la enfermedad: o en su defecto, no menos de 378 días de aportación, dentro de los últimos 16 meses anteriores al inicio de la enfermedad.</p> <p>Los afiliados obligados y voluntarios, que dejaren de aportar, conservarán su derecho a las prestaciones del Seguro General de Salud para contingencias de enfermedad, hasta 60 días posteriores al cese de sus aportaciones.</p>	<p>El trabajador tiene derecho al subsidio por enfermedad común o accidente común, a partir del 4.º día de estar incapacitado y a partir del día siguiente del inicio de la incapacidad, cuando se trata de accidente de trabajo o enfermedad.</p>	

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
4. Límite de ingresos para afiliarse.	No existe.	No existe.	Ver cuadro de Asistencia Sanitaria.	No existen.	No existe.	No existen.
REQUISITOS BÁSICOS DE ACCESO A LA PRESTACIÓN.						
5. Condiciones de acceso.	<ul style="list-style-type: none"> • Debe de tener vigencia laboral al inicio de la enfermedad y haber contribuido en tres meses aunque no sean completos o periodos que pueden ser consecutivos, alternos, parciales o totales, dentro de los seis meses calendario anteriores a la fecha en que se inicie la incapacidad (suspensión). Esto se aplica a los trabajadores afiliados anteriormente al 5 de agosto de 2005. • Para los trabajadores afiliados, que por primera vez se inscribiesen o incorporasen al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, a partir del 5 de agosto de 2005, deben tener vigencia laboral al inicio de la enfermedad y haber contribuido en cuatro meses aunque no sean completos o periodos que pueden ser consecutivos, alternos, parciales o totales, dentro de los seis meses calendario anteriores a la fecha en que se inicie la incapacidad (suspensión). 	El asegurado incapacitado para trabajar a consecuencia de una enfermedad o accidente común, tiene derecho a un subsidio, siempre que acredite no menos de 2 meses de cotización en los 4 meses calendario anteriores a la incapacidad.	Ver cuadro de Asistencia Sanitaria.	Estar cotizando al Seguro de Enfermedad-Maternidad y estar al corriente en el pago de las mismas.	Estar afiliado y al corriente en el pago de las cotizaciones.	

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>4. Límite de ingresos para afiliarse.</p> <p>REQUISITOS BÁSICOS DE ACCESO A LA PRESTACIÓN.</p> <p>5. Condiciones de acceso.</p>	<p>Trabajadores: No puede ser inferior a la Remuneración Mínima Vital. (Ley Núm. 26790 art. 5).</p> <p>Deben haberse realizado tres cotizaciones en los seis meses anteriores, estar afiliado al sistema de seguridad social y tener un vínculo laboral al gozar de la prestación y durante el periodo de la incapacidad, aunque en caso de accidente solo debe estar afiliado.</p>	<p>No existen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acreditar 6 meses de cotizaciones, • Tener un período de 12 días de cotizaciones efectivas, dentro de los 4 meses anteriores al mes anterior al del inicio de la incapacidad temporal para el trabajo (índice de profesionalidad). • Presentar una certificación médica de la incapacidad temporal. El certificado médico ha de ser enviado a las instituciones de la Seguridad Social en el plazo de 5 días desde su expedición. 	<p>Establece un salario cotizante máximo equivalente a 20 salarios mínimo nacional.</p>	<p>No existe.</p> <p>Para generar derecho a esta prestación, el trabajador dependiente debió haber aportado el importe correspondiente a 75 jornales o 3 meses como mínimo, dependiendo del tipo de remuneración, en el caso de las embarazadas lo adquieren desde el primer día de actividad registrada; - En el caso de tener más de un empleo se deberá certificar para todas las actividades. Los beneficiarios de este subsidio percibirán el equivalente al 70% de todas aquellas partidas que constituyen materia grabada.</p>	<p>De acuerdo con el Artículo 114 del código de seguridad social es límite inferior es de 1 salario mínimo y el superior es de 10 salarios mínimos.</p> <p>Los asegurados tienen derecho, en caso de incapacidad para el trabajo debida a enfermedad o accidentes, a una indemnización diaria a partir del 4.º día de incapacidad.</p> <p>Se requiere:</p> <p>Certificado de Incapacidad que valide el reposo.</p> <p>Comprobante de Consignación de Datos que emite la empresa. (2)</p>

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>5. Condiciones de acceso (continuación).</p> <p>- Cotización.</p> <p>- Certificado médico.</p>		<p>Se requiere haber acreditado cuando menos una cotización mensual en los dos meses anteriores (Código de seguridad social art. 36 y 19)</p> <p>Para percibir el subsidio a partir del cuarto día de la enfermedad, deberá presentar el certificado de «Incapacidad Temporal». El médico tratante es el único que puede expedir los Certificados de Incapacidad Temporal del asegurado, por periodos no mayores a siete días, cada vez, en consultas ambulatorias y en hospitalización podrán ampliarse los plazos a juicio del médico tratante. (reglamento para el otorgamiento de bajas médicas y reembolso de subsidios de incapacidad temporal art. 15)</p>	<p>Se requiere haber acreditado un período de 12 mensualidades cotizadas, que no se precisan en caso de que el asegurado, tras su afiliación al Régimen General de Previsión Social, sufriese una dolencia debida a determinadas enfermedades o afecciones.</p> <p>Para el mantenimiento de la prestación, el asegurado deberá someterse a exámenes médicos periódicos a cargos del INSS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El trabajador dependiente requiere 6 meses de afiliación y 3 meses de cotización. • El trabajador independiente requiere 12 meses de afiliación y 6 meses de cotización. <p>Debe haberse expedido una licencia médica y encontrarse autorizada.</p>	<p>En caso de enfermedad general deberá acreditar la cotización de un período mínimo de 4 semanas (Decreto 2353- 2015. Art. 81)</p> <p>Documento que se expide a través de los profesionales médicos u odontólogos autorizados, en el cual se hace constar la incapacidad y el tiempo de duración de la misma. Se requiere el certificado a partir del 1.º día de la incapacidad. La ley 23 del 81 establece que certificado médico "es un documento destinado a acreditar el nacimiento, el estado de salud, el tratamiento prescrito o el fallecimiento de una persona. Su expedición implica responsabilidad legal y moral para el médico". (Ley 23 DE 1981 art 50)</p>

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>5. Condiciones de acceso (continuación).</p> <p>- Cotización.</p> <p>- Certificado médico.</p>	<p>El derecho al pago de subsidios por enfermedad se concreta en el momento en que el trabajador activo, asalariado o independiente, haya cotizado el mes anterior y complemente seis (6) cuotas mensuales dentro de los 12 meses anteriores a la incapacidad o licencia. El pago de la prestación procede a partir del cuarto día de incapacidad.</p> <p>Declaración de incapacidad expedida por los médicos de la CCSS; otros certificados expedidos por médicos privados pueden ser homologados por las autoridades sanitarias de la CCSS.</p>	<p>No se exige período previo de cotización.</p> <p>La enfermedad se acredita mediante certificado médico.</p>	<p>El afiliado con un mínimo de 6 meses de aportes ininterrumpidos, al quedar cesante conserva el derecho a las prestaciones por enfermedad durante los 2 meses posteriores al cese (período de protección). Si la enfermedad se produce durante este período, la atención se prolongará hasta la recuperación total del paciente. Si vuelve a trabajar recupera este derecho con el aporte de 6 imposiciones mensuales.</p> <p>Se deben acreditar aportes equivalentes a seis imposiciones mensuales.</p> <p>Se requiere certificado médico, que ha de ser expedido por el IESS o por el Ministerio de Salud Pública.</p>	<p>No hay período de carencia.</p> <p>Se tiene derecho al subsidio, según certificación de los médicos del Instituto Salvadoreño o de los autorizados por éste.</p>	<p>Haber cotizado 180 días durante los cinco años inmediatamente anteriores al hecho causante.</p> <p>Solicitar un certificado médico de incapacidad laboral en un plazo de 4 días a partir de la fecha de la baja laboral y presentarlo en la empresa en el plazo máximo de 3 días a partir del momento de su expedición</p>

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>5. Condiciones de acceso (continuación).</p> <p>- Cotización.</p> <p>- Certificado médico.</p>	<p>Los trabajadores tienen derecho a pago por licencia por enfermedad de hasta 6 meses, siempre y cuando el asegurado haya realizado contribuciones por tres meses durante los seis meses antes de que comience la ausencia por enfermedad. Se paga como prestación de enfermedad, 2/3 del ingreso promedio de un trabajador, hasta un máximo de 180 días; puede ampliarse a 39 semanas. El beneficio máximo es de 52 semanas en un período de 24 meses. El beneficio máximo es de GTQ 2,400.</p>	<p>Se solicita Dictamen de la comisión médica.</p>		<p>Debe acreditarse 8 cotizaciones semanales en un período de 22 semanas anteriores a la fecha de inicios de la incapacidad o accidentes. En caso de accidente laboral, no se requiere período de cotización.</p> <p>Para recibir el subsidio el asegurado activo o cesante por causa de enfermedad que produzca incapacidad para el trabajo, se requiere certificación de los servicios médicos de las EMP, en caso de que la causa se encuentre dentro de la cobertura de aquéllas. Asimismo, en las instalaciones del MINSA, debe extenderse «orden de reposo», que el INSS asume también para conceder la prestación económica correspondiente</p>	<p>Acreditar un mínimo de 6 meses de cotizaciones en los últimos 9 meses anteriores a la incapacidad.</p> <p>Certificado médico de incapacidad expedido por la CSS. Otros certificados médicos expedidos por médicos privados, requieren ser autorizados y homologados por las autoridades médicas de la CSS.</p>	<p>Haber efectuado una cotización de 6 semanas en los 4 meses anteriores a la enfermedad.</p> <p>Para recibir el subsidio debe certificar la enfermedad el Servicio Médico del IPS.</p>

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>5. Condiciones de acceso (continuación).</p> <p>- Cotización.</p> <p>- Certificado médico.</p>	<p>Haber realizado aportes durante 3 meses consecutivos o 4 no consecutivos dentro de los seis meses anteriores al inicio de la incapacidad. En caso de que se trate del seguro agrario, debe cumplir con los requisitos anteriores dentro de los doce meses anteriores. Si es del seguro pesquero debe haber realizado por aportes consecutivos o no consecutivos dentro de los seis meses anteriores. Pero si son independientes deben contar con tres contribuciones consecutiva</p> <p>Se exige la presentación de un Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo (CITT). Es un documento oficial de EsSalud emitido obligatoriamente y de oficio por un profesional de salud autorizado por la entidad, en el que consta una contingencia del trabajador y la duración de la incapacidad temporal y que se registra en la historia clínica del asegurado. (Resolución de Gerencia General N° 619-GG-ESSALUD-2012 Num 6)</p>	<p>Ver el epígrafe de «Condiciones de acceso».</p> <p>La certificación de la incapacidad temporal para el trabajo se constata a través de un documento expedido por los servicios médicos de los Servicios de Salud. Ha de ser enviado a las instituciones de la Seguridad Social en el plazo de 5 días desde su expedición.</p>	<p>Haber cotizado durante los 12 últimos meses anteriores a la incapacidad.</p>	<p>Haber efectuado una cotización de 75 jornales o 3 meses en el año inmediato anterior a la enfermedad y estar afiliado a una IMAC.</p> <p>Para recibir el subsidio, debe certificar su enfermedad en el Servicio Médico del Banco de Previsión Social o en una Sucursal de Prestaciones de Actividad.</p>	<p>No existen cotizaciones previas para recibir estas prestaciones.</p> <p>Ley del Seguro Social art. 2 y 3. art. 15</p> <p>El asegurado está obligado a presentarse en los ambulatorios u hospitales del IVSS para recibir la «orden de reposo». En el caso de que existiera servicio médico de la empresa, la correspondiente orden médica debe ser ratificada o certificada por el IVSS.</p> <p>Para la convalidación, esta debe realizarse dentro de las 72 horas después de ser entregado.</p>

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>– Otras.</p>		No exige otra condición.	<p>El beneficio se pierde al retornar a la actividad.</p> <p>El asegurado está obligado a someterse a examen médico a cargo de Previsión Social, rehabilitación profesional por ella prescripto y costado, tratamiento dispensado gratuitamente, excepto cirugías y transfusiones de sangre, que son optativos.</p>	Tener la condición de trabajador al inicio de la enfermedad.	No exige otra condición.
<p>6. Plazo de espera.</p>		<p>La prestación se reconoce a partir del cuarto día de la enfermedad. Los tres primeros días los asegura el empleador. (reglamento para el otorgamiento de bajas médicas y reembolso de subsidios de incapacidad temporal art. 12).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En caso de empleados, urbanos o rurales, se puede pedir a partir de los quince días de licencia, sean continuos o intercalados en un plazo de sesenta días. • En caso de empleados doméstico, trabajadores avulsos, contribuyente individual, facultativo o asegurado especial, no existe un plazo mínimo para solicitarlo. 	Véase lo señalado en el epígrafe 5 anterior. Además, en las licencias médicas que no superen los 10 días, los 3 primeros no se encuentran cubiertos por el subsidio, sin perjuicio de lo que libremente se pacte entre trabajadores y empleadores, tanto en contrato individual como colectivo.	<p>Los empleadores reconocerán las prestaciones económicas correspondientes a los dos primeros días de incapacidad y las EPS a partir del tercer día. (Decreto 780 de 2016).</p> <p>Se reconoce a partir del tercer día de incapacidad hasta 180 días. (Decreto 1848 de 1969 art 9).</p>
<p>NIVEL CUANTITATIVO DE LA PRESTACIÓN.</p>					
<p>7. Duración máxima de las prestaciones.</p>		<p>Ley N° 3505 de 23 de octubre de 2006, deroga los Arts. 16 y 17 de la Ley de 14 de diciembre de 1956 (Código de Seguridad Social) y 39-40 de su Decreto Supremo Reglamentario, dejando sin efecto el plazo máximo de 52 semanas sobre otorgación de prestaciones, extendiéndose hasta que el paciente sea declarado inválido o en su caso sea reincorporado a su fuente laboral. (Ley N° 3505 de 23 de octubre de 2006, deroga los Arts. 16 y 17 de la Ley de 14 de diciembre de 1956 (Código de Seguridad Social) y 39-40 de su Decreto Supremo Reglamentario).</p>	<p>Hasta el restablecimiento del asegurado. En el caso de que el asegurado no sea considerado susceptible de recuperación para la profesión habitual, debe someterse a un proceso de rehabilitación profesional. El beneficiario no cesa hasta que sea dado de alta como habilitado para el desempeño de una actividad laboral, a causa de un proceso de rehabilitación profesional, o cuando se le haya reconocido una prestación por invalidez.</p>	<p>Es un beneficio temporal que se otorga mientras dure la enfermedad y no se declare salud irrecuperable.</p>	<p>Se otorga mientras dure la enfermedad, con un máximo de 180 días.</p>

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
- Otras.	<ul style="list-style-type: none"> • No proceden las prestaciones cuando se está en presencia de riesgos de trabajo o de accidentes de tráfico. • Puede solicitarse una investigación, si respecto al salario cotizado existen indicios de intentos de defraudación. 		No exige otra condición.		<ul style="list-style-type: none"> • Recibir asistencia médica a cargo de la Seguridad Social. • Presentar a la empresa el parte médico de baja laboral en un plazo de cinco días a partir del momento de su expedición.
6. Plazo de espera.	El pago de la prestación procede a partir del 4.º día de incapacidad.	3 días.	El IESS lo otorga al cuarto día de incapacidad producida por enfermedad no profesional y hasta por 182 días.	3 días, en el caso de que la incapacidad derive de contingencias comunes. No hay plazo de espera si el subsidio deriva de riesgos profesionales.	3 días, en el caso de trabajadores por cuenta ajena.
NIVEL CUANTITATIVO DE LA PRESTACIÓN.					
7. Duración máxima de las prestaciones.	Depende del tiempo de incapacidad y de otros factores (Vid. Nota 3).	Hasta que se produzca el alta médica o la jubilación, o se dictamine la invalidez parcial o total para el trabajo.	<p>Para el subsidio por enfermedad del IESS la duración máxima es por 182 días.</p> <p>En los casos de incapacidad temporal, el asegurado recibirá un subsidio en dinero, en los porcentajes de la remuneración del trabajador(a), durante el periodo de un año. El subsidio en dinero es igual al 75% del sueldo o salario de cotización, durante las diez primeras semanas; y el 66%, durante el tiempo posterior a esas diez primeras semanas, hasta completar el año (52 semanas). (1)</p>	El percibo del subsidio se extiende hasta 52 semanas por la misma enfermedad.	12 meses prorrogables durante 6 meses más, en el caso de una posible reincorporación al trabajo.

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
- Otras.					No procede este programa si se trata de prestaciones derivadas de riesgos profesionales. Tampoco si existe la obligación del empleador de cubrirlos (1) o cuando sea provocada la enfermedad o el accidente por el propio asegurado, sea ocasionada por el consumo de alcohol o se trata de toxicomanías.	
6. Plazo de espera.	3 días, por lo que el subsidio se concede a partir de lo 4.º día de la enfermedad.	El subsidio se concede a partir del 4º día.	El subsidio se pagará a partir del cuarto día del inicio de la incapacidad.	3 días. (1).	3 días. Esos días deben ser cubiertos por el empleador.	La prestación se abona desde el 2.º día de la enfermedad, inclusive.
NIVEL CUANTITATIVO DE LA PRESTACIÓN.						
7. Duración máxima de las prestaciones.	La duración no puede exceder de 26 semanas para una misma enfermedad. Este plazo puede ser ampliado hasta 13 semanas, en casos especiales. (1).	La duración no puede exceder de 26 semanas para una misma enfermedad. Este plazo puede ser ampliado hasta 13 semanas, en casos especiales.	En caso de enfermedad no profesional, el asegurado tendrá derecho a un subsidio en dinero que se otorgará cuando la enfermedad lo incapacite para el trabajo. El subsidio se pagará a partir del cuarto día del inicio de la incapacidad, mientras dure esta y hasta por él termino de cincuenta y dos semanas.	Las «órdenes de reposo» por incapacidad son por periodos no mayores de 30 días. El subsidio se otorga mientras dure la incapacidad, y se paga a partir del 4.º día, salvo en los casos de accidentes de trabajo y de hospitalización, en que se comienza a abonar el subsidio desde el primer día de reposo. Los plazos máximos por enfermedad común son de 52 semanas (y de 84 días, por maternidad). (1).	26 semanas para una misma enfermedad, prorrogable hasta 1 año.	El subsidio puede cubrir hasta 26 semanas, y a partir de su agotamiento se puede solicitar su prórroga.

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>- Otras.</p>	<p>Adicionalmente debe presentarse el formulario 8001 o 8002, presentar el certificado médico particular o CITT en original que sustente incapacidad por los primeros 20 días y si se solicita el pago directo, el documento de identidad del asegurado y en caso de reembolso del representante legal o funcionario autorizado de la entidad empleadora.</p>				<p>Se requiere adicionalmente un comprobante de Consignación de Datos que emite la empresa.</p>
<p>6. Plazo de espera.</p>	<p>Este derecho se adquiere el día 21 de la incapacidad y los primeros 20 días deben ser remunerados por el empleador.</p>	<p>Los 3 primeros días de la baja por enfermedad para los trabajadores por cuenta ajena. En caso de hospitalización, de cirugía ambulatoria o durante la enfermedad iniciada durante el período de prestación parental (subsidio parental) o en caso de incapacidad derivada de tuberculosis no existe plazo.</p>	<p>3 días.</p>	<p>Cubre desde el 4º día de la enfermedad inclusive, o desde el día de internación si esta se produjese dentro de los primeros tres días.</p>	<p>La prestación por el IVSS se percibe a partir del 4.º día de la baja. La empresa no tiene la obligación legal de pagar los 3 primeros días, sin embargo, muchas lo hacen. (Ley del Seguro Social Art.9).</p>
<p>NIVEL CUANTITATIVO DE LA PRESTACIÓN.</p>					
<p>7. Duración máxima de las prestaciones.</p>	<p>Los primeros 20 días son a cargo del empleador; luego se otorgan las prestaciones económicas a cargo del ESSALUD hasta 11 meses y 10 días.</p>	<p>1.095 días. En caso de tuberculosis: la prestación se prolonga durante todo el tiempo que exista incapacidad para el trabajo.</p>	<p>Hasta 26 semanas. siempre que haya cotizado durante los doce últimos meses anteriores a la incapacidad.</p>	<p>El subsidio puede cubrir hasta un año con otro de prórroga, como máximo, o 2 años alternados dentro de los 4 últimos años, por la misma dolencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La duración de las indemnizaciones no puede exceder de 52 semanas en un mismo proceso. • Cuando el asegurado, agota el plazo máximo de duración de las prestaciones médicas y de prestaciones económicas por incapacidad temporal, tiene derecho a continuar recibiendo esas prestaciones, siempre que haya dictamen médico favorable a la recuperación. <p>(Ley del Seguro Social Art.9).</p>

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
8. Cuantía de las prestaciones.		<p>El subsidio de enfermedad es el equivalente al 100% del salario mínimo nacional del trabajador más el 10% del excedente del salario base sobre el mínimo y no podrá ser superior al salario, deducido el aporte a seguridad social. (Código de seguridad social art. 3 y 4).</p>	<p>La cuantía mensual de la prestación equivale al 91% de la base reguladora («salario de beneficio»).</p> <p>El salario de beneficio se calcula como la media aritmética simple de los mayores salarios contributivos correspondientes al ochenta por ciento de todo el período contributivo.</p> <p>En el mes de diciembre, se recibe un pago adicional, por un importe igual a una mensualidad ordinaria.</p> <p>El valor del salario beneficio no será inferior al del salario mínimo, y se sitúa en R\$954,00.</p> <p>Este beneficio no podrá superar el límite máximo del salario contributivo en la fecha de inicio del beneficio.</p> <p>Para el cálculo del salario beneficio serán considerados las ganancias habituales del asegurado empleado, tanto en forma de moneda corriente como de utilidades, sobre los que cuales haya incidido contribuciones previsionales, excepto el décimo tercer salario (aguinaldo o gratificación de navidad).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajadores dependientes: La cuantía de la prestación es equivalente al promedio de la remuneración imponible mensual, de los subsidios percibidos o de ambos, de los tres meses más próximos al mes en que se inicia la incapacidad laboral. • Trabajadores independientes: La cuantía de la prestación es equivalente al promedio de la renta mensual imponible, subsidios o ambos, por los que hubieren cotizado en los últimos seis meses anteriores al mes en que se inicia la licencia. 	<p>El Código Sustantivo del Trabajo establece que el empleador deberá pagar un auxilio monetario de 2/3 partes del salario durante 80 días y medio salario durante otros 90 días de acuerdo con el tiempo de la incapacidad. (Decreto 1848 de 1969 art 9 - Código Sustantivo del Trabajo art 227).</p>

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
8. Cuantía de las prestaciones.	<p>El subsidio se obtiene multiplicando el salario promedio por 15% (incluye cuota obrera, patronal y del Estado), luego por 4 y el resultado se divide entre 30 para obtener el subsidio diario.</p> <p>Tratándose de asalariados, puede utilizarse la fórmula tradicional dividiendo entre 50, 100 ó 150 según se tome uno, dos o tres salarios como base para el cálculo. El cálculo excluye salarios correspondientes a periodos anteriores (vacaciones, recalificaciones), así como ingresos por otros conceptos (bonos vacacionales, de asistencia o regalías, incentivo escolar, etc.).</p> <p>Tratándose del salario escolar su aplicación se hace una vez que éste haya sido pagado y registrado en la Caja, tomándose en cuenta sólo la parte proporcional que corresponde al 8.19 % de cada uno de los meses de referencia para el cálculo; en el entendido que no debe haber transcurrido el plazo de prescripción.</p> <p>En el caso de los trabajadores independientes, la contribución derivada es del 8 % y por lo tanto el subsidio diario se calcula multiplicando ese porcentaje por el ingreso de referencia, el cual a su vez se multiplica por 4 y se divide entre 30 para obtener el subsidio diario. El porcentaje que corresponda después de efectuado el cálculo anterior procede según los meses de cotización 100%.</p> <p>(4)</p>	<p>Está en función de si la situación del trabajador requiere o no hospitalización. En el primer caso, equivale al 50% de la base de cálculo; en el segundo, el 60% de dicha base.</p> <p>La base de cálculo es el promedio diario de los salarios devengados en los últimos 6 meses.</p>	<p>Hasta los 2 primeros meses 75% del Salario en Actividad.</p> <p>Desde 3 mes hasta 6 mes 66% del Salario en Actividad.</p> <p>A partir de los 6 meses, de continuar la enfermedad se mantiene la asistencia médica pero no se abona el subsidio.</p>	<p>Del 4.º al 20.º día de baja laboral: 60% de la Base Reguladora A partir de los 21 días: 75% de la Base reguladora.</p> <p>Base reguladora: Para los trabajadores por cuenta ajena: salario diario cotizante del mes anterior, al que se suma el valor medio diario de los complementos eventuales del salario durante el último año.</p> <p>Para los trabajadores por cuenta propia: base de cotización del mes anterior a la baja.</p> <p>(2)</p>	<p>• Del 4.º al 20.º día de baja laboral: 60% de la Base reguladora.</p> <p>• A partir de los 21 días: 75% de la Base reguladora.</p> <p>Base reguladora: Para los trabajadores por cuenta ajena: salario diario cotizante del mes anterior, al que se suma el valor medio diario de los complementos eventuales del salario durante el último año.</p> <p>Para los trabajadores por cuenta propia: base de cotización del mes anterior a la baja.</p>

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
8. Cuantía de las prestaciones.	La cuantía de la prestación equivale a 2/3 de salario sujeto a cotización en el período de actividad anterior.	<p>El subsidio se pagará a partir del 4 día por todo el tiempo que dure la incapacidad, sin que exceda de 26 semanas. Si al término de ese plazo persiste la incapacidad, se puede prorrogar el subsidio hasta por 13 semanas.</p> <p>Si al cumplir ese nuevo plazo subsiste la incapacidad, la Junta Directiva, con vista del informe favorable de la Comisión Técnica de Invalidez del Instituto puede prorrogar el subsidio hasta por 13 semanas más.</p> <p>El subsidio diario será igual al 66% del salario mensual de referencia. Sin embargo, cuando el asegurado se encuentre hospitalizado y no tenga personas que dependan económicamente de él, el subsidio será del 50% de dicho salario. El patrono pagará la diferencia hasta completar el total del salario que devenga el trabajador.</p>	Prestaciones en dinero de hasta el 60% del salario base de cotización en los condicionamientos y por los tiempos establecidos de la ley del seguro social y de los trabajadores del Estado.	Las prestaciones económicas equivalen al 60% de la categoría en que esté incluido el promedio de las últimas 8 cotizaciones semanales, dentro de las 22 semanas anteriores a la fecha inicial de la incapacidad.	La cuantía diaria del subsidio es equivalente al 70% del salario medio diario correspondiente a los 2 últimos meses de cotización acreditados.	La prestación en dinero es equivalente al 50% del promedio de los salarios de los últimos 4 meses.

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
8. Cuantía de las prestaciones.	<p>Equivale al promedio diario de las remuneraciones de los 4 meses inmediatamente anteriores al inicio de la incapacidad temporal, multiplicado por el número de días de disfrute de la prestación.</p> <p>Si la afiliación ha sido menor, se determinará por el tiempo de aportación del afiliado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 55% del salario medio diario de los 6 meses inmediatamente precedentes del segundo mes anterior del inicio de baja por enfermedad, durante un periodo de incapacidad de 30 días • 60% desde los 30 días hasta los 90 días de incapacidad. • 70% del salario medio cuando la baja por enfermedad entre los 90 y los 365 días. • 75 % del salario medio en caso de enfermedad o incapacidad con una duración superior a los 365 días. • En caso de tuberculosis: 80% del salario medio o del 100% cuando el beneficiario tiene, respectivamente, hasta o más de 2 familiares a su cargo. • En los casos de aplicar el 55% o el 60%, los mismos se incrementan en un 5%, cuando los ingresos mensuales no superan los 500 € = 600US\$= o cuando el asegurado tiene a cargo 3 o más descendientes menores de 16 años o con discapacidad. • El salario medio es el promedio de los 6 meses de cotización anteriores. 	<p>Equivalente al 60% del salario cotizable de los últimos seis meses cuando reciba asistencia ambulatoria, y al cuarenta por ciento (40%) si la atención es hospitalaria.</p>	<p>La prestación en dinero es equivalente al 70% del sueldo o salario básico, con un tope de tres Salarios Mínimos Nacionales</p> <p>Cuota mutual: El Poder Ejecutivo fija en forma mensual un valor promedio de la cuota mutual, que el Banco de Previsión Social paga a las instituciones prestadoras de los servicios (IAMC- Instituciones de Asistencia Médica Colectiva).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se determina en función del salario de referencia. • Los 3 primeros no se deben y, a partir del 4.º, a cargo del IVSS. El primero se reintegra de los pagos efectuados, deduciendo su importe de la cotización. • La cuantía es igual a 2/3 del salario semanal de referencia. <p>(Ley del Seguro Social Art.16).</p>

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
8. Cuantía de las prestaciones (continuación).					

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
8. Cuantía de las prestaciones (continuación).					

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
8. Cuantía de las prestaciones (continuación).						

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
8. Cuantía de las prestaciones (continuación).		• La prestación no puede ser inferior al 30 % del IAS (referente del Índice de Apoyos Sociales). IAS equivale a 421,32 euros/mes.			

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
9. Otras prestaciones.		Existe adicionalmente la figura del subsidio de maternidad y el subsidio por riesgos profesionales. (Código de Seguridad Social art. 3 y 4).	El asegurado que goza de un beneficio por enfermedad y que no sea susceptible de recuperación para su actividad habitual deberá someterse a un proceso de rehabilitación profesional para el ejercicio de otra actividad.	Puede acceder a préstamos médicos en el Sistema Público para financiar prestaciones médicas, en la parte que es de pago directo del afiliado, que son otorgados por el Fondo Nacional de Salud (FONASA). En el sistema ISAPRES pueden existir préstamos, según se haya acordado en el contrato respectivo (1).	También se puede reclamar licencia de maternidad y paternidad en cada caso correspondiente y la incapacidad por riesgos laborales.
OTRAS CUESTIONES.		El trabajador no puede ser despedido de su puesto de trabajo en el período de incapacidad temporal; sin embargo, si los servicios médicos del seguro determinan la irrecuperabilidad de la enfermedad que lo incapacita, es declarado inválido y, por tanto, transferido al seguro de pensiones.	No existen carencias en caso de tuberculosis activa, neoplasia la parálisis mala, ceguera, irreversible, enfermedad de Parkinson, nefropatía serio, enfermedad de Paget, síndrome de la deficiencia del inmunológica adquirida (SIDA) entre otras. El asegurado empleado, inclusive doméstico, que goce de este beneficio, es considerado por el empleador, como en uso de licencia. La empresa que garantiza licencia remunerada está obligada a pagarle durante el período del beneficio la eventual diferencia entre el valor del mismo y su sueldo de licencia.	En cuanto trabajador, el beneficiario mantiene su derecho a percibir asignación familiar y maternal. Las prestaciones por enfermedad (conocidos como subsidios) están sujetos a cotización para pensiones y para asistencia sanitaria.	El trabajador no puede ser despedido de su puesto de trabajo durante el período de incapacidad laboral. (2)

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
9. Otras prestaciones.	Ayuda económica para la compra de prótesis, anteojos y aparatos ortopédicos, para traslados y hospedaje y por concepto de libre elección médica.	Si la enfermedad o lesión se adquiere al ejecutar el trabajador un acto heroico salvando vidas humanas, en defensa de su centro de trabajo o de otros bienes fundamentales de la sociedad o cumpliendo misiones internacionalistas, la cuantía del subsidio se eleva sumando un 20 % a los porcentajes que corresponda aplicar sobre su salario promedio.	Existe otras prestaciones económicas como el subsidio de maternidad y el subsidio por riesgos profesionales.		
OTRAS CUESTIONES.	<p>El subsidio por enfermedad o licencia es incompatible con otras prestaciones económicas por el mismo concepto, contempladas en leyes especiales. Cuando se dé esta doble cobertura el monto del subsidio se reducirá, de manera que el monto total del beneficio no exceda el cien por cien (100%) del salario del trabajador.</p> <p>El derecho a la prestación se extingue cuando se haya comprobado fraude, se ocupe de labores remuneradas o se niegue a cumplir las prescripciones médicas.</p>		El empleador no podrá desahuciar ni despedir intempestivamente al trabajador durante el tiempo que éste padeciere de enfermedad no profesional que lo inhabilite para el trabajo, mientras aquella no exceda de un año.	No se tiene derecho a subsidio, cuando la enfermedad fuese causada deliberadamente por el asegurado o se debiera a su culpa. Cuando la enfermedad fuese imputable a negligencia grave del empleador, sin perjuicio de la responsabilidad civil, laboral o criminal en que pueda incurrir, deberá reintegrar al Instituto el valor de las prestaciones que otorgue.	<p>Durante la percepción de las prestaciones económicas por enfermedad, tanto el trabajador como el empresario están obligados a seguir cotizando a la Seguridad Social.</p> <p>Durante el período de percibo de las prestaciones económicas por enfermedad, el trabajador no podrá ser despedido, siendo nula una decisión en tal sentido del empleador.</p> <p>Los trabajadores por cuenta propia, durante el período de percibo de la prestación, deben seguir cotizando a la Seguridad Social.</p>

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
9. Otras prestaciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia médico quirúrgica general y especializada; • Asistencia odontológica • Asistencia farmacéutica. • Rehabilitación y suministro de aparatos ortopédicos y protésicos • Exámenes radiológicos, de laboratorio y demás exámenes complementarios que sean necesarios para el diagnóstico y el control de las enfermedades. • Servicio Social, Transporte y Hospedaje y alimentación en casos especiales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia médico quirúrgica general y especializada. • Asistencia odontológica. • Asistencia farmacéutica. • Rehabilitación y suministro de aparatos ortopédicos y protésicos. • Exámenes radiológicos, de laboratorio y demás exámenes complementarios que sean necesarios para el diagnóstico y el control de las enfermedades. • Servicio Social, Transporte y Hospedaje y alimentación en casos especiales. 	No existen.	Viáticos para alimentos y hospedaje, en favor de pacientes que son transferidos de las regiones autónomas a la Ciudad de Managua, para recibir la asistencia médica especializada.	Ayuda económica para traslado y hospedaje de asegurados y beneficiarios de una provincia a otra, para atención especializada, diagnóstico o tratamiento.	Prótesis y atención especializada; traslados para internamiento, diagnóstico y tratamientos
OTRAS CUESTIONES.	<p>Existen causas que motivan la suspensión del subsidio, como son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si el afiliado rehúsa someterse a exámenes o tratamientos médicos, incluyendo los de rehabilitación que el IGSS le ordene y, en general, si no cumplierse las instrucciones médicas; • si se rehúsa, sin justo motivo, a la hospitalización; • si se observa una marcada conducta antisocial, entendiéndose por tal, la conducta inadecuada del afiliado en sus relaciones con el IGSS, el personal médico, administrativo o los propios afiliados; d) si no facilita los datos para su identificación. 		No existen.	<p>En el Seguro Facultativo, que cubre a los trabajadores por cuenta propia, el tratamiento de las prestaciones es similar, si bien el período de espera es de 15 días.</p> <p>Los asegurados a este Seguro deben seguir cotizando cuando la baja es menor de 30 días.</p> <p>El derecho a las prestaciones económicas por enfermedad común se extingue cuando el interesado es evaluado por la Comisión Médica del INSS como una situación de invalidez permanente.</p>	El subsidio se suspende cuando el asegurado no acepte, infrinja o abandone el tratamiento prescrito o cuando trabaje.	

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
9. Otras prestaciones.	Existen otras prestaciones económicas como el subsidio de maternidad y el subsidio por riesgos profesionales.			Se abonan honorarios médicos; se pagan gastos de traslado y hospedaje para diagnósticos y tratamientos y se proporcionan reintegros por gastos de lentes, prótesis y atención psiquiátrica, entre otros.	La otra prestación económica que cubre este seguro es la maternidad.
OTRAS CUESTIONES.	El empleador no podrá desahuciar ni despedir intempestivamente al trabajador durante el tiempo que éste padeciere de enfermedad no profesional que lo inhabilite para el trabajo, mientras aquella no exceda de un año.	El derecho a las prestaciones se extingue: <ul style="list-style-type: none"> • Cuando, durante la situación de incapacidad, haya ejercicio de una actividad profesional. • Cuando el beneficiario no comparezca, sin motivo justificado, al examen médico para el que fue citado según la legislación aplicable. • Cuando el beneficiario pase a la situación de invalidez permanente • Cuando el beneficiario se ausente de su domicilio sin justificación 	El trabajador no puede ser despedido durante el tiempo de la incapacidad.		El trabajador debe ser reintegrado a su puesto de trabajo durante el período de incapacidad laboral.

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
OTRAS CUESTIONES (continuación):					
IMPOSICIONES FISCALES.					
10. Imposición de las prestaciones en metálico.	Las prestaciones económicas por enfermedad no están sujetas al Impuesto sobre la Renta.	Las prestaciones no están sujetas a imposición fiscal.	Las prestaciones están exentas de imposiciones fiscales.	Las prestaciones están exentas de impuestos.	Las prestaciones están sujetas a tributación.

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
OTRAS CUESTIONES (continuación):						
IMPOSICIONES FISCALES.						
10. Imposición de las prestaciones en metálico.	Las prestaciones no están sujetas a ninguna clase de impuestos.	Las prestaciones no están sujetas a imposición fiscal.	Las prestaciones no están afectadas por impuestos.	Las prestaciones no están sujetas a imposición fiscal.	Las prestaciones están exentas de imposición.	Las prestaciones están exentas de imposición fiscal.

Notas explicativas: (ARGENTINA)

- (1) En Argentina no existen prestaciones económicas por enfermedad no culpables. Sin embargo, la Ley de Contrato de Trabajo (Ley Nro. 20.744), prevé que cada accidente o enfermedad no culpable que impida la prestación del servicio no afecta el derecho del trabajador a percibir su remuneración. La cobertura se otorga a los trabajadores por cuenta ajena del sector privado incluidos en el Sistema Único de Seguridad Social (SUSS). Asimismo, los trabajadores de la Administración Pública Nacional, de empresas del Estado, entre otras, cuentan con legislación similar.

El empleador debe abonar la remuneración mensual del trabajador enfermo o accidentado durante un período de 3 meses si su antigüedad en el servicio fuese menor de 5 años y de 6 meses si fuera mayor. En los casos en que el trabajador tuviera cargas familiares, los períodos por los cuales tendrá derecho a percibir su remuneración se extenderán a 6 y 12 meses, respectivamente. El plazo de licencia remunerada por enfermedad o accidente puede también aumentar en función del tipo de actividad que realice. Transcurridos los plazos de interrupción del trabajo por causa de accidente o enfermedad no culpable, si el trabajador no estuviera en condiciones de volver a su empleo, el empleador deberá conservárselo durante el plazo de un año contado desde el vencimiento de aquellos.

Transcurrido dicho plazo, la relación de empleo subsistirá hasta tanto alguna de las partes decida y notifique a la otra su voluntad de rescindirla. La extinción del contrato de trabajo en tal forma exime a las partes de responsabilidad indemnizatoria.

Vigente el plazo de conservación del empleo, si del accidente o la enfermedad resultase una disminución definitiva en la capacidad laboral del trabajador y éste no estuviese en condiciones de realizar las tareas que anteriormente cumplía, el empleador deberá asignarle otras que pueda ejecutar sin disminución de su remuneración.

Si el empleador, por causa no imputable a él, no puede dar cumplimiento a la obligación de asignar al trabajador que presentare una mayor disminución definitiva de su capacidad laboral de 3 meses, tareas acordes a dicha disminución, debe abonar al trabajador una indemnización equivalente a medio sueldo por cada año de servicio o fracción, tomando como base la mejor remuneración mensual percibida durante el último año o durante el tiempo de prestación de servicios si éste fuera menor.

Si el empleador no da cumplimiento a la obligación de asignar al trabajador con una disminución definitiva de su capacidad laboral tareas acordes a dicha disminución, deberá abonar al trabajador una indemnización equivalente a un sueldo por cada año de servicio o fracción mayor de 3 meses, tomando como base la mejor remuneración mensual percibida durante el último año o durante el tiempo de prestación de servicios si éste fuera menor. Cuando de la enfermedad o accidente se derivara incapacidad absoluta para el trabajador, el empleador deberá abonarle una indemnización equivalente a la mencionada en el párrafo anterior.

Si el empleador despidiese al trabajador durante el plazo de las interrupciones por accidente o enfermedad no culpables, deberá abonar, además de las indemnizaciones por despido injustificado, los salarios correspondientes a todo el tiempo que faltara para el vencimiento de aquélla o a la fecha del alta, según demostración que efectúe el trabajador.

Notas explicativas: (BRASIL)

- (1) Son beneficiarios del auxilio por enfermedad:

- De forma obligatoria: los empleados, los empleados domésticos, los contribuyentes individuales (empresarios, los trabajadores autónomos y asimilados, eclesiásticos, etc.), los trabajadores «avulsos» (quienes prestan a diversas empresas, y sin vínculo laboral, servicios de naturaleza urbana o rural) y los asegurados especiales (quienes ejercen una actividad en régimen de economía familiar).
- De forma voluntaria: quienes se aseguran de modo voluntario, a partir de los 14 años de edad. (Art. 13 Ley 8213)

- (2) Siempre que sea posible, el acto de otorgamiento –sea judicial o administrativo– del beneficio por enfermedad, deberá fijar el plazo estimado para la duración del beneficio. Si este plazo no fuera fijado, el beneficio cesará luego de 120 días contados a partir de la concesión del beneficio, a excepción que el INSS confiera una prórroga.

Notas explicativas: (CHILE)

- (1) En caso de enfermedad o accidente, además de las prestaciones médicas y hospitalarias gratuitas, los trabajadores reciben prestaciones monetarias o en servicios, que sustituyen los salarios que se dejan de percibir como consecuencia de la incapacidad temporal.

Por la Ley 21.063, se incorpora una nueva prestación de seguridad social a través del seguro de acompañamiento de niños y niñas, financiada por el empleador, el que permite a los padres, ante una condición grave de salud y de alto riesgo vital de sus hijos (por ejemplo, cáncer o estado terminal del menor) contando con una licencia médica, el acceso a un subsidio que reemplazará la remuneración de sus padres. Este subsidio se determina de la misma forma que el subsidio por incapacidad laboral. Su financiamiento se explica en el Cuadro II, n° 3.

Notas explicativas: (COLOMBIA)

- (1) La Corte Constitucional sentenció que el auxilio que tienen que pagarle los patronos a los empleados por una incapacidad ocasionada por una enfermedad no profesional, no puede ser inferior al salario mínimo legal vigente.
- (2) La Corte constitucional como garante máximo de los derechos fundamentales consagró la estabilidad laboral reforzada que consiste en: “ (i) el derecho a conservar el empleo; (ii) a no ser despedido en razón de la situación de vulnerabilidad; (iii) a permanecer en el empleo hasta que se requiera y siempre que no se configure una causal objetiva que conlleve la desvinculación del mismo; y; (iv) a que la autoridad laboral competente autorice el despido, con la previa verificación de la estructuración de la causal objetiva, no relacionada con la situación de vulnerabilidad del trabajador, que se aduce para dar por terminado el contrato laboral, so pena que, de no establecerse, el despido sea declarado ineficaz

Notas explicativas: (COSTA RICA)

- (1) Aunque la Ley fue aprobada en 1941, estuvo sometida a estudios de la Junta Directiva, introduciéndose reformas, que entran en vigor en 1943. No obstante, el 1 de septiembre de 1942 se dispone la implantación del Seguro de Enfermedad y Maternidad para la capital y las principales cabeceras de provincia.
- (2) Cuando las prestaciones derivan de riesgos laborales o de tráfico, los mismos son cubiertos por el Instituto Nacional de Seguros, con cargo al Seguro de Riesgos Laborales o al Seguro Obligatorio de vehículos automotores, respectivamente.
- (3) El empleador está obligado a pagar al trabajador medio salario hasta 3 meses, siempre que aquél haya tenido un trabajo continuo mayor de 9 meses; si el trabajo ha sido de 3 a 6 meses, se le pagará un mes; y si el trabajo ha sido de 6 a 9 meses, se le abonarán 2 meses. Transcurrido el periodo de 3 meses, el empleador puede dar por terminado el contrato de trabajo, pagando al trabajador el importe del preaviso, el auxilio de cesantía y demás indemnizaciones que pudieran corresponder.
- (4) De acuerdo con una tabla en función de los periodos cotizados: De 01 a 02 meses (ayuda económica) 25 %; De 03 a 05 meses (ayuda económica) 50 %; De 06 a menos de 09: 75% y de 0, 9 o más cuotas: 100 %.

Notas explicativas: (CUBA)

- (1) En caso de enfermedad o accidente, además de las prestaciones médicas y hospitalarias gratuitas, los trabajadores reciben prestaciones monetarias o en servicios, que sustituyen los salarios que se dejan de percibir como consecuencia de la incapacidad temporal.

Notas explicativas: (ECUADOR)

- (1) Las rentas por incapacidades permanentes parciales van desde el 21% al 80% de disminución de la capacidad para el trabajo. Estas rentas no causan derecho a montepío. Para las incapacidades permanentes el asegurado(a) recibirá una renta mensual equivalente al 100% del promedio de sueldos o salarios del último año de aportación o del promedio de los cinco mejores años, si este fuere superior.

Notas explicativas: (EL SALVADOR)

- (1) A partir de la entrada en vigor del nuevo Sistema (mayo de 1998).
- (2) Equivalente al doble del salario medio cotizante del régimen en su conjunto del antepenúltimo año al de deceso.

Notas explicativas: (GUATEMALA)

(*) El 24 de junio de 1947 se dicta el Acuerdo de la Junta Directiva del IGSS (derogado por el Acuerdo 97), que contiene el Reglamento sobre protección relativa a accidentes en general. Los Acuerdos 4, 97, 410, 468, 1002 y 1007 y sus reformas conforman el marco general de las prestaciones y los requisitos para obtenerlas.

El presidente de la República aprueba un Acuerdo Gubernativo, por medio del cual quedan aprobados, a su vez, los Acuerdos mencionados.

(1) La ampliación a 13 semanas adicionales de la prestación económica por enfermedad lo es para enfermedades de evolución o convalecencia largas o prudencialmente en casos especiales, cuando la reanudación del trabajo pudiese agravar la enfermedad o impedir su curación, siempre que tales prórrogas favorezcan razonablemente esta última. Esta ampliación deberá hacerse por indicación del Médico que trate al enfermo, con aprobación del Jefe de la Unidad Médica respectiva, y la Gerencia deberá tener conocimiento oportuno de la misma en la fecha en que se acuerde la prórroga.

Notas explicativas: (NICARAGUA)

(1) La prestación se tiene derecho a partir del 4.º día (salvo en los supuestos de accidentes de trabajo o de hospitalización, en que se tiene derecho desde el 1.er día de reposo). El plazo de 8 a 16 semanas, según el caso, se refiere al tiempo en que se hará efectiva la prestación económica, es decir, para enfermedad común y accidente no laboral se puede esperar hasta 8 semanas. Para maternidad, ese plazo puede ser de 16 semanas.

Notas explicativas: (PANAMÁ)

(1) Se refiere a las prestaciones derivadas de enfermedad común.

(2) Las obligaciones patronales aparecen recogidas en el Código Laboral, que determinan 18 días de incapacidad al año deben ser abonados por el empleador y equivalente al 100% del salario; y por el Código Administrativo que reconoce 15 días de incapacidad, pagadas igualmente al 10% del salario del servidor público.

Notas explicativas: (PARAGUAY)

(1) En este Cuadro se describen las prestaciones a cargo del Instituto de Previsión Social (IPS), para los trabajadores de la actividad privada.

(2) La Ley 537, de 20 de septiembre de 1958, establece el régimen de seguro social para los maestros y catedráticos del magisterio oficial primario normal de la República del Paraguay. La Ley núm. 1.085, de 8 de septiembre de 1956, modifica y amplía las disposiciones del Decreto-Ley 1860, aprobado por la Ley 375, de 27 de agosto de 1956, y establece el seguro obligatorio para maestros y catedráticos de enseñanza privada; además, incorpora al personal del servicio doméstico.

(3) Quedan exceptuados los funcionarios de la administración central, los empleados bancarios, los miembros de las fuerzas armadas y de la policía, así como los trabajadores del ferrocarril.

Notas explicativas: (PERU)

(1) Normas básicas vigentes.

- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud (17.May.1997).
- Decreto Supremo N° 009-97-SA, Reglamento de Ley N° 26790 (09.Set.1997).
- Ley N° 28791, Ley que establece modificaciones a la Ley N° 26790 (21.Jul.2006).
- Decreto Supremo N° 020-2006-TR, Normas reglamentarias de la Ley N° 28791 (28.Dic.2006).
- Ley N° 27177, Ley que incorpora como afiliados regulares del Seguro Social en Salud a los pescadores y procesadores pesqueros artesanales independientes.
- Decreto Supremo N° 002-2000-TR, Reglamento de la Ley N° 27177 (26.Mar.2000).
- Ley N° 27866, Ley del Trabajo Portuario que en su art. 16º incorpora a los trabajadores portuarios como afiliados regulares del Seguro Social en Salud (16.Nov.2002).
- Ley N° 26865, modifica el Decreto Legislativo N° 885, Ley de Promoción del Sector Agrario, que en su art. 2º crea el Seguro de Salud para los trabajadores de la actividad agraria. (15.Oct.1997).
- Ley N° 27360, Ley que aprueba las normas de promoción del Sector Agrario (31.Oct.2000).

- Decreto Supremo N° 049-2002-AG, Reglamento de la Ley N° 27360 (11.Set.2002).
- Ley N° 27177, Ley que incorpora como afiliados regulares del Seguro Social de Salud a los pescadores y procesadores pesqueros artesanales independientes (25.Set.1999).
- Decreto Supremo N° 002-2000-TR, Reglamento de la Ley N° 27177 (26.Mar.2000).
- Decreto Supremo N° 005-2005-TR, incorpora a los trabajadores pesqueros y pensionistas de la CBSSP como afiliados regulares del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud (11.Ag.2005).

(2) La Ley 29344 del 18 de abril de 2009, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, establece “el marco normativo del aseguramiento universal en salud”, a fin de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud, así como normar el acceso y las funciones de regulación, financiamiento, prestación y supervisión del aseguramiento.” Generando una estructura del subsistema basado en el modelo de aseguramiento, por encontrarse esta nueva ley marco en proceso de reglamentación en la presente edición del BISSI no se incluyen sus modificaciones ya que aun no se encuentran operando.

Notas explicativas: (PORTUGAL)

(1) Trabajadores excluidos: los comprendidos en la Caja de Previsión y Prestación Familiar de los Empleados de Banca, en la Caja de Previsión del Personal de la Compañía de Radio Marconi así como los deportistas profesionales.

Notas explicativas: (URUGUAY)

(1) En este cuadro se describen las prestaciones realizadas por el Banco de Previsión Social para los trabajadores de la actividad privada. Los trabajadores del sector público, en caso de ausencia por enfermedad, perciben el 100% de su salario abonado por la institución en la que prestan servicios.

La Caja de Jubilaciones y Pensiones Notarial gestiona un seguro de salud para sus afiliados.

Normativa Bases N°	Organismos administrativos	Cobertura	Requisitos	Tope a 01/2015 en \$	Beneficio económico
14.407	BPS	Trabajadores privados y excepción de empleados civiles	Cotizar 75 jornales o 3 meses Embarazada con Carnet Obstétrico sin plazo	28.654	70% de partidas con materia grabada excepto aguinaldo, y se agrega cuota parte del aguinaldo correspondiente al período de licencia certificada.
18.396	Caja Bancaria	Empleados afiliados a Caja Jubilaciones y Pensiones. Bancarias. Empresas, cooperativas y servicios financieros	Desde el 4to. día de enfermedad y primero de hospitalización	28.651	70% promedio mensual contribuciones de seguridad social y se agrega 1/12 aguinaldo
17.437	Caja Notarial	Escribanos públicos y empleados notariales	3 años computados en actividad	111.299	70% promedio asignación último trienio con el tope del sueldo básico jubilatorio
17.738	Caja de Profes. Univ.	Profesionales carreras universitarias	Registrar incapacidad mayor a 30 días por accidente o enfermedad y tener aportes al día	Cálculo individual	2/3 de la jub. Incapacidad le correspondería en ese momento. Se les difiere obligaciones de pago de aportes.
19.121	Administración Central	Empleados Públicos	Determina el Servicio Certificación Médica según reglamento de cada Ente del Estado	Cálculo según cargo de cada empleado	Percibe el ingreso estipulado como día trabajado

Prestaciones Económicas, BPS. Disponible en : <http://revocacionopcionesafap.bps.gub.uy/bps/file/11737/1/unidad-3---prestaciones-economicas.pdf>

- (1) En este cuadro se describen las prestaciones realizadas por el Banco de Previsión Social para los trabajadores de la actividad privada. Los trabajadores del sector público, en caso de ausencia por enfermedad, perciben el 100% de su salario abonado por la institución en la que prestan servicios.

La Caja de Jubilaciones y Pensiones Notarial gestiona un seguro de salud para sus afiliados.

- (2) El Salario Mínimo Nacional es fijado por el Gobierno, generalmente en forma cuatrimestral. En enero de 1996 su valor se fijó en \$U 670, lo que equivale a, aproximadamente, US\$ 92, a valores de enero de 1996.

Notas explicativas: (VENEZUELA)

- (1) Para un mejor conocimiento de la legislación básica del Seguro Social, véase la Nota (1) del Cuadro III «ASISTENCIA SANITARIA».
- (2) El Decreto-Ley N° 1.440, establece un régimen de pensiones por discapacidad y sobrevivencia. La discapacidad la diferencia entre Discapacidad Absoluta Permanente y Gran Discapacidad. La primera, es aquella que afecta en un 67% la capacidad física del funcionario para la prestación del servicio; mientras, que, la segunda, amerita del auxilio de otras personas para que el funcionario discapacitado pueda realizar los actos fundamentales de la vida. Para calificar por la pensión de Discapacidad, se requiere un tiempo mínimo de tres (3) años de servicio y el monto de la pensión no debe exceder del 70% del salario normal mensual que devenga el funcionario. Esta discapacidad debe ser determinada y calificada por el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laboral (INPSASEL). La sobrevivencia se origina por la muerte de un funcionario jubilado. Tienen derecho a la pensión por sobrevivencia, los hijos menores de 14 años de edad o menores de 18 años de edad si cursan estudios regulares; y, los hijos discapacitados de cualquier edad. El cónyuge, si es mayor de 60 años de edad; y, la cónyuge, a cualquier edad. También, quien haya mantenido uniones de hecho con él o la causante. El monto de la pensión no debe exceder del 75% del monto de la jubilación correspondiente.

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
LEGISLACIÓN BÁSICA.	(*).	(1).	(1).		
1. Fecha de implantación.	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 22.75 • Decreto 3984/84, de 21 de diciembre. • Decreto 2485 • Decreto 2533/86 • Decreto 2.228/87 • Decreto 209/89 	No tiene seguro de desempleo como política pública o del estado. En la actualidad existen compañías de seguros que ofrecen a los particulares algunos beneficios en el caso de pérdida del trabajo.	Decreto-Ley núm. 2.284, de 1986.	Ley núm. 6.020, de 1937.	Ley 789, de 27 de diciembre de 2002.
2. Normas básicas vigentes.	La Ley núm. 24.013 o Ley Nacional de Empleo, de 13 de noviembre de 1991 (Sistema Integral de Prestaciones por Desempleo: artículos 111 al 127).		<ul style="list-style-type: none"> • Constitución Federal. • Ley núm. 7998/1990. • Ley núm. 8019/1990. • Ley núm. 8900/1994. 	DFL núm. 150, de 1981. MINTRAB. Ley 19.728, de 14 de mayo de 2001.	Ley 1636 de 18 de junio de 2013. Decreto único reglamentario 1072 de 2015 Decreto 582 de 8 abril de 2016, que modifica el decreto 1072 de 2015. Ley 1780 de 2016
3. Aplicación personal.	<p>Las disposiciones del Sistema Integral de Prestaciones por Desempleo serán de aplicación a todos los trabajadores cuyo contrato de trabajo se rija por la Ley de Contrato de Trabajo. No se aplica el presente sistema a los trabajadores comprendidos en el Régimen Nacional de Trabajo Agrario, a los trabajadores domésticos y a quienes hayan dejado de prestar servicios en la Administración Pública Nacional, Provincial o Municipal. Tampoco a los trabajadores de la Industria de la Construcción.</p> <p>La prestación económica para los trabajadores pertenecientes al Régimen Nacional de la</p>		Trabajador desempleado a consecuencia de un despido sin causa justificada (trabajadores por cuenta ajena).	Trabajadores dependientes regidos por el Código del Trabajo. (1)	Trabajador dependiente o independiente. (Art 12 Ley 1636 de 2013)

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
LEGISLACIÓN BÁSICA.		(1).	(1).	(1).	
1. Fecha de implantación.	Código de Trabajo, de 15 de septiembre de 1943 y sus reformas.	No existen prestaciones por desempleo.	Ley de Seguridad Social Ley 55/2001 28 marzo de 2016, Ley Orgánica para la Promoción del Trabajo Juvenil, Regulación Excepcional de la Jornada de Trabajo, Cesantía y Seguro de Desempleo ecuator		• Ley 62, de 22 de julio de 1961.
2. Normas básicas vigentes.	Código de Trabajo. Ley de Protección al Trabajador.		Ley de Seguridad Social Ley 55/2001 Ley Orgánica para la Promoción del Trabajo Juvenil, Regulación Excepcional de la Jornada de Trabajo, Cesantía y Seguro de Desempleo ecuator		Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre
3. Aplicación personal.	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajadores por cuenta ajena sujetos a contrato de trabajo por tiempo indeterminado, que concluye por razón de un despido injustificado. • Ahorro laboral. El patrono destina el 1,5% del salario del trabajador al fondo de capitalización individual administrado por las Operadoras de Pensiones Complementarias. Puede ser retirado en caso de cese laboral sin necesidad de que este sea causa de despido injustificado. También puede retirarse el total acumulado cada 5 años. 		Afiliados al instituto ecuatoriano de seguridad social. (Art 6 Ley Orgánica para la Promoción del Trabajo Juvenil, Regulación Excepcional de la Jornada de Trabajo, Cesantía y Seguro de Desempleo; Art 274 y siguiente ley de seguridad social)		<ul style="list-style-type: none"> • Prestaciones por desempleo: trabajadores por cuenta ajena de los sectores de la industria y de los servicios. • Subsidio asistencial por desempleo: • desempleados con cargas familiares: • entre 18 y 65 años de edad y que hayan agotado el derecho a las prestaciones contributivas; • sin derecho a un subsidio, pero que hayan cotizado durante tres meses.

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
LEGISLACIÓN BÁSICA.	(1).	(1).	1997	(1).	(1).	(1).
1. Fecha de implantación.	No existe ninguna disposición para las prestaciones por desempleo de acuerdo con las leyes laborales de Guatemala					
2. Normas básicas vigentes.			Ley del Seguro Social con su última modificación realizada por el DOF 12-11-2015. Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.			
3. Aplicación personal.			Reglamento del Instituto Mexicano del Seguro Social Personas cotizantes en IMSS y el ISSSTE.			

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
LEGISLACIÓN BÁSICA.	(1).		(1).		
1. Fecha de implantación.		Decreto-Ley núm. 169 - D/75, de 30 de marzo.		En 1934 se dictó la 1.ª norma legal que amparó al desocupado por despido, con la administración de la Caja de Industria y Comercio.	<ul style="list-style-type: none"> • Ley Orgánica del Trabajo, de 27.11.90, con vigencia desde el 1.05.91 • Ley del régimen prestacional de empleo 29/08/2005. Crea Sistema Nacional de Protección Frente a la Pérdida del Empleo y al Desempleo • Reglamento a la Contingencia de Pro Forzoso. 1993
2. Normas básicas vigentes.		Decreto Ley i nº 220/06, de 3 de noviembre (modificado en sucesivas ocasiones) (régimen de protección de los trabajadores en desempleo) Ley 7/2009 du 12 de febrero del Código de Trabajo.		<ul style="list-style-type: none"> • Decreto-Ley 15.180, de 20 de agosto de 1981. • Decreto 14/82, de 19 de enero. • Ley 16.320, de 1 de noviembre de 1992 (arts. 323 a 332). 	<ul style="list-style-type: none"> • Ley Orgánica del Trabajo, de 27.11.90, con vigencia desde el 1.05.91 • Ley de Reforma Parcial del Seguro Social, de 3.10.91. • Reglamento del Seguro a la Contingencia del Paro Forzoso, de 3.05.91, modificado el 31.03.93. • Ley del régimen prestacional de empleo 29/08/2005 • Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y las Trabajadora
3. Aplicación personal.		(1) Todos los trabajadores asalariados, que se encuentran en la situación de desempleo involuntario.		Comprende a los trabajadores de la actividad privada que prestan servicios remunerados a terceros, con exclusión de los asalariados rurales, del servicio doméstico y los afiliados a los organismos públicos no estatales (empleados de notarías y bancos). (1)	Los beneficiarios del Régimen Prestacional de Empleo son los trabajadores cesantes y que hayan cotizado por un mínimo de 12 meses, dentro de los 24 meses inmediatos anteriores a la cesantía. Que la relación de trabajo haya terminado por: Despido, retiro justificado, o por reducción de personal por motivos económicos o tecnológicos, o por Reestructuración o reorganización administrativa. (Artículo 23 de la ley del Régimen Prestacional de Empleo). Art 20 ley del régimen prestacional de empleo (1)

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
3. Aplicación personal (continuación).	Industria de la Construcción y que se encuentren en situación legal de desempleo, es la establecida en la Ley núm. 25.371, vigente desde el 11 de enero de 2001 y que se aplica específicamente a este universo de trabajadores.				
4. Clases de prestaciones.	<p>El Sistema Integral de Prestaciones por Desempleo contempla una prestación económica por desempleo, vigente desde el 26 de diciembre de 1991.</p> <p>Adicionalmente, también forman parte de la protección por desempleo las siguientes prestaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las prestaciones derivadas del Régimen Nacional de Asignaciones Familiares; • Prestaciones médico-asistenciales; y • Cómputo del período de las prestaciones por desempleo a los efectos previsionales. 		El «seguro de desempleo» se concede con carácter temporal, de 3 a 5 meses.	<p>El seguro de cesantía otorga una prestación en metálico con cargo a la cuenta individual de cesantía del afiliado (CIC), y a todo evento, de monto decreciente hasta por cinco meses, y de no contar con saldo suficiente se recurre al Fondo Solidario del Seguro, en la medida que se cumplan requisitos de causal de término y tiempo de cotizaciones, entre otras.</p> <p>El subsidio de cesantía consiste en una prestación económica de carácter decreciente en su importe y en el tiempo.</p> <p>Adicionalmente en los casos anteriores, el trabajador cesante percibe asignaciones familiares por sus causantes y se les asegura el derecho a las prestaciones médicas</p> <p>Las prestaciones del seguro y el subsidio no son compatibles.</p>	<p>Aportes al sistema de seguridad social de salud y pensiones calculado sobre 1 SMLMV</p> <p>Cuota monetaria del subsidio familiar</p> <p>Bono de alimentación (Art 12 ley 1636 2.2.6.1.3.18; Decreto 582 de 2014)</p>

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>3. Aplicación personal (continuación).</p>					<ul style="list-style-type: none"> • Desempleados sin cargas familiares: • mayores de 45 años de edad y que hayan agotado los derechos a un subsidio de al menos 12 meses; • sin derecho a un subsidio pero que hayan cotizado durante seis meses.
<p>4. Clases de prestaciones.</p>	<p>De naturaleza económica.</p>		<p>Puede optar por una de las siguientes prestaciones (son excluyentes)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Podrá solicitar y retirar del fondo de cesantía acumulados en su cuenta individual más los fondos que se acumulen en la misma cuenta, por efecto de la aportación del 2% personal y su rendimiento para configurar la parte variable del seguro de desempleo. 2. Podrá acogerse al seguro de desempleo y solicitar al final de la cobertura la entrega de los saldos acumulados una vez realizados los pagos a dicho seguro en la forma prevista por la ley <p>Art 6 Ley Orgánica para la Promoción del Trabajo Juvenil, Regulación Excepcional de la Jornada de Trabajo, Cesantía y Seguro de Desempleo; Art 275 Ley de Seguridad Social)</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Prestaciones por desempleo. • Subsidio asistencial. <p>Pueden existir también dos tipos de desempleo: el total y el parcial.</p>

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
3. Aplicación personal (continuación).						
4. Clases de prestaciones.			<p>El trabajador tendrá derecho a retirar parcialmente por situación de desempleo los recursos de la Subcuenta de Retiro, cesantía en Edad Avanzada y Vejez a partir del día 46 de desempleo</p>			

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>3. Aplicación personal (continuación).</p>					<p>Los trabajadores independientes que hayan perdido sus ingresos de manera involuntaria y que cumplan con los requisitos de afiliación al sistema de seguridad social, semanas cotizadas y cumplir con las capacitaciones y programas exigidos en la ley. (Artículo 29 de la Ley del Régimen Prestacional de Empleo).</p>
<p>4. Clases de prestaciones.</p>		<p>La protección por desempleo comprende prestaciones económicas mensuales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • prestación de desempleo • subsidio asistencial de desempleo. 		<ul style="list-style-type: none"> • Prestaciones económicas: subsidio mensual por desempleo para situaciones de desocupación total o parcial, administrado por el Banco de Previsión Social. • Actividades de formación para la recapitación profesional, administradas por la Junta Nacional de Empleo, órgano tripartito en el que participan un delegado de los trabajadores, uno de los empresarios y un representante del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. 	<p>Los trabajadores cesantes reciben capacitación y adiestramiento en los casos que sea posible, y orientación para la búsqueda de un nuevo empleo.</p> <p>Fundamentalmente, prestaciones económicas o en dinero.</p> <p>Prestación dineraria mensual hasta por cinco meses, equivalente al sesenta por ciento (60%) del monto resultante de promediar el salario mensual utilizado para calcular las cotizaciones durante los últimos doce meses de trabajo anteriores a la cesantía. (Artículo 31 de la Ley del Régimen Prestacional de Empleo).</p>

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>5. Requisitos básicos de acceso a la prestación.</p> <p>- Condiciones generales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Encontrarse en situación legal de desempleo y disponible para ocupar un puesto de trabajo adecuado • Se considera situación legal de desempleo a aquella originada en: a) despido sin justa causa; b) despido por fuerza mayor o por falta o disminución de trabajo no imputable al empleador; c) resolución del contrato por denuncia del trabajador fundada en justa causa; d) extinción colectiva total por motivo económico o tecnológico de los contratos de trabajo; e) extinción del contrato por quiebra o concurso del empleador; f) expiración del tiempo convenido, realización de la obra, tarea asignada, o del servicio objeto del contrato; g) muerte, jubilación o invalidez del empresario individual cuando éstas determinen la extinción del contrato; y h) no reiniciación o interrupción del contrato de trabajo de temporada por causas ajenas al trabajador. • No percibir beneficios previsionales o prestaciones no contributivas; y • Haber solicitado el otorgamiento de la prestación en los plazos y formas que corresponda. 		<p>Los requisitos para el reconocimiento de las prestaciones son:</p> <p>Haber sido despedido el trabajador sin causa justificada.</p> <p>Haber recibido salarios previamente conforme los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • a) al menos 12 (doce) meses en los últimos 18 (dieciocho) meses inmediatamente antes de la fecha de dispensación, en la primera solicitud; • b) al menos 9 (nueve) meses en los últimos doce (doce) meses inmediatamente anteriores a la fecha de dispensa, en la segunda solicitud; • c) En los 6 (seis) meses inmediatamente anteriores a la fecha de dispensa, en las demás solicitudes. <p>En el caso de los trabajadores rurales, deben haber trabajado al menos 15 meses en los últimos 24 meses.</p> <ul style="list-style-type: none"> • No cobrar otros beneficios previsionales, exceptuando el beneficio por accidente. • No tener participación en sociedades de empresas; • Haber transcurrido al menos 16 meses sin solicitar el seguro 	<p><i>Seguro de cesantía:</i> El cesante puede retirar fondos en giros mensuales de su cuenta individual de cesantía en las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encontrarse cesante (perder su empleo) por cualquier evento. En el caso de las causales de vencimiento de plazo convenido y la conclusión de obra, faena o servicio (contratos temporales), existe un tratamiento especial para el acceso a las prestaciones: se atemperan los requisitos a cumplir. • Acreditar un mínimo de 12 Cotizaciones, continuas o discontinuas. • Existe un Fondo Solidario de Cesantía, que opera al agotarse la cuenta individual y al que se accede en las siguientes condiciones: • Registrar 12 cotizaciones continuas o discontinuas anterior al despido. • Haber sido despedido por causa de término del contrato de trabajo no imputable al trabajador. • Que el saldo de la Cuenta Individual no permita acceder al menos a la prestación garantizada por el Fondo Solidario. • Los recursos del Fondo Solidario podrán ser utilizados hasta 10 veces en 5 años. • Encontrarse cesante al momento de la solicitud. 	<p>(1)</p> <p>Todos los trabajadores del sector público y privado que hayan realizado aportes a las Cajas de Compensación Familiar durante al menos un año, continuo o discontinuo, en el transcurso de los últimos tres años.</p> <p>Trabajadores independientes o cuenta propia que hayan realizado aportes por lo menos dos años, continuos o discontinuos, en el transcurso de los últimos tres años.</p> <p>Las condiciones básicas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pérdida involuntaria del empleo. • Que las personas estén aptas para trabajar y disponibles para el trabajo. • Haber cubierto un período mínimo de cotizaciones. • Estar afiliado al sistema de seguridad social • Que el trabajador o trabajadora cesante haya generado cotizaciones exigibles al Régimen Prestacional previsto en esta Ley, por un mínimo de doce meses, dentro de los veinticuatro meses inmediatos anteriores a la cesantía.

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>5. Requisitos básicos de acceso a la prestación.</p> <p>- Condiciones generales.</p>	<p>En el caso de aijilio de cesantía: Haber sido despedido sin causa justificada.</p> <p>En el caso de Ahorro Laboral: Ser despedido, cualquiera que fuese la causa de despido.</p>		<p>Encontrarse en situación de desempleo por un tiempo no menor a 60 días.</p> <p>Solicitar la prestación a partir del día 61 y hasta 45 días al plazo establecido en este literal.</p> <p>Estar afiliado al instituto ecuatoriano de seguridad social.</p> <p>Art 6 ley reforma a la ley de seguridad social; Art 275 ley de seguridad social</p>		<p>Prestaciones por desempleo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • haber perdido de forma involuntaria el empleo; • tener la capacidad y la voluntad de trabajar; • mantenerse a disposición de la oficina de empleo; • estar inscrito y afiliado regularmente a la Seguridad Social o en situación asimilada; • haber cubierto los períodos de cotización necesarios. <p>Subsidio asistencial por desempleo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • estar inscrito en la oficina de empleo; • haber agotado el derecho a prestaciones contributivas • no haber encontrado trabajo en los 30 días siguientes a la finalización del derecho a las prestaciones contributivas; • no disponer de rentas superiores al salario mínimo interprofesional.

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>5. Requisitos básicos de acceso a la prestación.</p> <p>- Condiciones generales.</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Si la persona es mayor de 60 años y menor de 65 años y se encuentra dado de baja del régimen obligatorio debe solicitar una pensión de Cesantía en Edad Avanzada. 			

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>5. Requisitos básicos de acceso a la prestación.</p> <p>- Condiciones generales.</p>		<p>Prestación de desempleo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • estar en situación de desempleo involuntario; • estar disponible para el trabajo y apto; • estar inscrito como demandante de empleo en un Centro de Empleo competente del lugar de residencia del beneficiario; • no ser receptor de una pensión de vejez o invalidez. • residencia en Portugal. <p>Subsidio asistencia de desempleo:</p> <p>los indicados para el subsidio de desempleo y, además:</p> <ul style="list-style-type: none"> • haber agotado las prestaciones del subsidio de desempleo o no acreditar el período mínimo de cotización para tener derecho al subsidio de desempleo. 		<p>En los 12 meses previos a configurarse la causal de desempleo deberán haber permanecido en planilla de trabajo 180 días, continuos o no (en una o más empresas) y, además, según el caso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Empleados con remuneración mensual: haber computado 180 días en planilla. - Empleados jornaleros: haber computado en los 180 días en planilla y 150 jornales trabajados - Empleados con remuneración variable (destajistas): haber computado 180 días en planilla y un mínimo de 6 Bases de Prestaciones y Contribuciones (BPC). - Trabajadores destajistas de la pesca: un mínimo de 6 BPC y 180 días en planilla. <p>Para el cálculo del mínimo de relación laboral se computarán los meses completos en los que haya existido actividad, cualquiera fuera el número de días trabajados, siempre que constituya su única actividad (R.D.12-40/2005).</p>	<p>Las condiciones básicas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pérdida involuntaria del empleo. • Que las personas estén aptas para trabajar y disponibles para el trabajo. • Haber cubierto un período mínimo de cotizaciones. • Estar afiliado al sistema de seguridad social • Que el trabajador o trabajadora cesante haya generado cotizaciones exigibles al Régimen Prestacional previsto en esta Ley, por un mínimo de doce meses, dentro de los veinticuatro meses inmediatos anteriores a la cesantía. • Que la relación de trabajo haya terminado por: Despido, retiro justificado o reducción de personal por motivos económicos o tecnológicos. Reestructuración o reorganización administrativa. Terminación del contrato de trabajo a tiempo determinado o por una obra determinada. Sustitución de empleadores o empleadoras no aceptada por el trabajador o trabajadora. Quiebra o cierre de las actividades económicas del empleador o empleadora • Que el trabajador o trabajadora cumpla las obligaciones derivadas de los servicios de intermediación, asesoría, información, orientación laboral y capacitación para el trabajo.

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>- Condiciones generales (continuación).</p>	<p>La solicitud de la prestación deberá presentarse dentro del plazo de 90 días a partir del cese de la relación laboral.</p> <p>Si se presentare fuera de plazo, los días que excedan de aquél, serán descontados del total del período de prestación que le correspondiere.</p>			<p><i>Subsidio de Cesantía:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Es incompatible con las prestaciones del seguro de cesantía. • Inscripción en el Registro de Cesantes que lleva cada Municipalidad. • Desempleo debido a causas ajenas a la voluntad del solicitante. 	<ul style="list-style-type: none"> • Que la relación de trabajo haya terminado por: Despido, retiro justificado o reducción de personal por motivos económicos o tecnológicos. Reestructuración o reorganización administrativa. Terminación del contrato de trabajo a tiempo determinado o por una obra determinada. Sustitución de empleadores o empleadoras no aceptada por el trabajador o trabajadora. Quiebra o cierre de las actividades económicas del empleador o empleadora
<p>- Período de cotización previa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Haber cotizado al Fondo Nacional del Empleo durante un período mínimo de 12 meses durante los 3 años anteriores al cese de contrato de trabajo que dio lugar a la situación legal de desempleo. • Los trabajadores contratados a través de empresas de servicios eventuales habilitadas, tendrán un período de cotización mínimo de 90 días durante los 12 meses anteriores al cese de la relación que dio lugar a la situación legal de desempleo. 		<p>No hay cotizaciones teniendo en cuenta que el «<i>seguro de desempleo</i>» es financiado por medio de impuestos, denominados «contribuciones», que giran sobre la facturación de las empresas.</p>	<p>El Seguro de cesantía requiere 12 cotizaciones continuas o discontinuas para acceder a prestaciones de la cuenta individual de cesantía (CIC). En el caso del Fondo Solidario, se requieren 12 cotizaciones continuas en el período inmediatamente anterior al despido.</p> <p>En cuanto al Subsidio de Cesantía: 52 semanas de cotización durante los dos años anteriores al despido inimputable.</p>	<p>(2)</p>
<p>- Edad máxima.</p>	<p>No existe.</p>		<p>No existe.</p>		<p>No se exige.</p>

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>- Condiciones generales (continuación).</p>					
<p>- Período de cotización previa.</p>	<p>Para el caso del auxilio de cesantía, se tiene que haber laborado más del periodo de prueba, que consiste en 3 meses de trabajo.</p>		<p>Acreditar 24 aportaciones acumuladas y no simultáneas en relación de dependencia, de las cuales al menos 6 deberán ser continuas e inmediatamente anteriores a la contingencia. (Art 6 ley reforma a la Ley de Seguridad Social; Art 275 Ley de Seguridad Social)</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Prestación de desempleo: período mínimo de cotización: más de 12 meses en el transcurso de los 6 años inmediatamente anteriores a la situación legal de desempleo. • Subsidio asistencial por desempleo: en general, ninguno, aunque algunas normativas de la ayuda al desempleo imponen una cotización de 3 ó 6 meses.
<p>- Edad máxima.</p>	<p>No existe.</p>		<p>No ser jubilado, 60 años de edad y 30 años de aportación; 65 años de edad y 15 años de aportación; 70 de edad y 10 años de aportación; o 40 años de aportación sin requerimientos mínimos de edad. (Art 6 ley reforma a la Ley de Seguridad Social; Art 275 Ley de Seguridad Social)</p>		<p>El cumplimiento de la edad de jubilación, si el beneficiario tiene cumplido el período mínimo de cotización necesario para tener derecho a la pensión de jubilación.</p>

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPEÑO (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
- Condiciones generales (continuación).						
- Período de cotización previa.			60 años o más, y cumplidas al menos 500 o 1,250 semanas de cotización. Se puede solicitar pensión de Cesantía en Edad Avanzada a partir de los 60 años cumplidos, si tienes 65 años cumplidos o más podrás solicitar la pensión de Vejez (ver Cuadro IV: Vejez).			
- Edad máxima.						

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>- Condiciones generales (continuación).</p>				<p>En caso de corresponder, los trabajadores deberán realizar la declaración jurada de no hijos al solicitar el subsidio, a los efectos del cálculo del descuento de FONASA.</p>	<p>• Para que los trabajadores o trabajadoras no dependientes tengan derecho a las prestaciones dinerarias previstas en la presente Ley, deben haber perdido involuntariamente la fuente de ingresos y cumplir con los requisitos establecidos en los numerales 1, 2 y 4 de este artículo</p> <p>(Artículo 32 de la Ley del Régimen Prestacional de Empleo).</p>
<p>- Período de cotización previa.</p>		<p>(2).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subsidio de desempleo: 360 días de trabajo por cuenta ajena (27 en casos especiales) y haber cotizado o en situación equivalente en los 24 meses inmediatamente anteriores a la fecha del desempleo. • Subsidio asistencial de desempleo: 180 días de trabajo por cuenta ajena y haber cotizado en los 12 meses inmediatamente anteriores a la fecha de desempleo. 			<p>Que el trabajador haya generado cotizaciones por un mínimo de 12 meses, dentro de los 24 meses inmediatos anteriores a la cesantía. (Artículo 32 de la Ley del Régimen Prestacional de Empleo).</p>
<p>- Edad máxima.</p>		<p>Edad de acceso a la pensión de vejez en el plazo de que se haya cumplido el respectivo plazo de garantía.</p>		<p>No existe.</p>	<p>No existe.</p>

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>- Condiciones de recursos.</p>	<p>No existen.</p>		<p>No existen.</p>		<p>Las fuentes de financiación del mecanismo de protección al cesante serán:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los recursos provenientes del uso voluntario de los aportes a las cesantías • (...) se financiará con los recursos del Fondo de Subsidio al Empleo y Desempleo (Fonede) de que trata el artículo 6o de la Ley 789 de 2002 y los recursos de que trata el artículo 46 de la Ley 1438 de 2011. (Art 6 ley 1636)
<p>6. Nivel cuantitativo de la prestación.</p>	<p>La cuantía de la prestación por desempleo para trabajadores convenionados o no convenionados será calculada como un porcentaje del importe neto de la mejor remuneración mensual, normal y habitual del trabajador en los seis meses anteriores al cese del contrato de trabajo que dio lugar a la situación de desempleo.</p> <p>El porcentaje aplicable durante los primeros cuatro meses de la prestación será fijado por el Consejo Nacional del Empleo, la Productividad y el Salario Mínimo, Vital y Móvil.</p> <p>Del quinto al octavo mes la prestación será equivalente al 85 por ciento de la de los primeros cuatro meses. Del noveno al duodécimo mes la prestación será equivalente al 70 por ciento de la de los primeros cuatro meses.</p> <p>En ningún caso la prestación mensual podrá ser inferior al mínimo ni superior al máximo que a ese fin determine el mismo Consejo. (1)</p>		<p>La cuantía de la prestación se calcula tomando como base los 3 últimos salarios recibidos y declarados en la solicitud de la prestación, con una cuantía mínima correspondiente a una vez el salario mínimo (R\$ 954,00) y un valor máximo que no podrá ser superior al máximo contributivo (R\$ 5.645,80).</p>	<p>Seguro de Cesantía:</p> <p>En cuanto a las prestaciones con cargo a la cuenta individual, el afiliado puede retirar los fondos acumulados en giros mensuales, según el saldo. El monto de los giros corresponde al 70%, 55%, 45%, 40%, 35%, 30%, 30% de la remuneración promedio base, siendo el primer giro equivalente al 70% indicado y así sucesivamente. El monto del último corresponderá al saldo restante.</p> <p>En caso de fallecimiento del afiliado o cesante el saldo en la cuenta se paga a los beneficiarios que éste haya designado, y en su defecto se aplican las normas sucesorias (cónyuge o conviviente civil, hijos, padres, etc.).</p> <p>En el caso de las prestaciones con cargo al <i>Fondo de Cesantía Solidario</i>, su monto se sujeta a las siguientes reglas, conforme datos vigentes para el año 2018:</p>	<p>Aportes a cesantías calculado sobre 1 SMLMV</p> <p>Cuota monetaria del subsidio familiar fijada por la superintendencia del subsidio familiar anualmente.</p> <p>Bono de alimentación equivalente a 1.5 SMLMV dividido en 6 mensualidades. (Art 12 ley 1636 y 2.2.6.1.3.18 Decreto 582 de 2014)</p> <p>Capacitación para el proceso de inserción laboral. Para efectos de esta obligación las Cajas destinan un máximo del veinticinco por ciento (25%) de los recursos que les corresponde administrar con cargo al fondo para el fomento al empleo y protección al desempleo. (Art 40 Ley 1636 de 2013)</p>

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
- Condiciones de recursos.			El fondo del seguro de desempleo será financiado por las tasas de aportación correspondientes al 2% del aporte personal del trabajador, obrero o servidor, con el aporte del 1% del empleador de la remuneración del trabajador, obrero o servidor que tiene carácter de solidario. (Art 6 ley reforma a la Ley de Seguridad Social; Art 275 Ley de Seguridad Social)		<ul style="list-style-type: none"> - Prestación por desempleo: no hay. - Subsidio asistencial por desempleo: no disponer de rentas de ninguna clase que superen el 75% del salario mínimo interprofesional.
6. Nivel cuantitativo de la prestación.	<ul style="list-style-type: none"> • Auxilio de Cesantía: Según tabla del artículo 29 del Código de Trabajo. • Fondo de Capitalización individual: Capital acumulado más réditos menos los Gastos de Administración. <p>(1)</p>		<p>Sera calculada sobre el promedio de la base (materia gravada) percibida en los últimos 12 meses previos al evento.</p> <p>Pago 1 (mes 4) 70% Pago 2 (mes 5) 65% Pago 3 (mes 6) 60% Pago 4 (mes 7) 55% Pago 5 (mes8) 50%</p> <p>La parte fija del pago corresponde al 1% del aporte del empleador que configura un fondo común de reparto</p> <p>El fondo solidario se encargará del 70% del salario básico unificado de la fecha del evento.</p> <p>La parte variable corresponde al saldo acumulado de la cuenta individual de cesantía, de existir, 2% del pago del aporte realizado por el trabajador para completar la diferencia. (Art 6 ley reforma a la Ley de Seguridad Social; Art 275 Ley de Seguridad Social)</p>		<p>a) Prestación por desempleo:</p> <p>70% de la base reguladora en el transcurso de los 180 primeros días; el 50% de este salario después. Máximo, el 220% del Índice Público de Referencia de Efectos Múltiples (IPREM) Mínimo, el 108% del IPREM; el 80% del IPREM sin hijos a cargo.</p> <p>b) Subsidio asistencial por desempleo:</p> <p>80 del IPREM. Para los desempleados de larga duración de más de 45 años de edad, hay un subsidio especial por una duración de 6 meses, del 80% IPREM al 108% del IPREM, según las cargas familiares.</p> <p>IPREM (2018): 537,84 euros/mes 681,41 85\$ (1 EUROS = 1,2 US\$)</p>

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
- Condiciones de recursos.						
6. Nivel cuantitativo de la prestación.			<p>Los asegurados que reúnan los requisitos señalados podrán disponer de su cuenta individual con el objeto de disfrutar de una pensión de cesantía en edad avanzada. Para tal propósito podrá optar por alguna de las alternativas siguientes:</p> <p>I. Contratar con la institución de seguros de su elección una renta vitalicia, que se actualizará anualmente en el mes de febrero conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor, y</p> <p>II. Mantener el saldo de su cuenta individual en una AFORE y efectuar con cargo a éste, retiros programados.</p>			

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
6. Nivel cuantitativo de la prestación (continuación).				<ul style="list-style-type: none"> • 1.º mes: 70% de la remuneración (últimos 12 meses), con un valor superior de \$ 525.000 (US\$ 875) y un inferior de \$ 157.500 (US\$ 262,50). • 2.º mes: 55% de la remuneración, no superior a \$ 412.500- (US\$ 687,50) ni inferior a \$ 123.750.- (US\$ 206,25) • 3.º mes: 45% de la remuneración, no superior a \$ 337.500.- (US\$ 562,50) ni inferior a \$ 101.250.- (US\$ 168,75) • 4.º mes: 40% de la remuneración, no superior a \$ 300.000 (US\$ 500) ni inferior a inferior de \$ 90.000.- (US\$ 150), y • 5.º mes: 35% de la remuneración, no superior con un valor superior de \$ 262.500.- (US\$ 437,50) y uno inferior de \$ 78.750.- (US\$ 131,25). <p>En caso de mayor tasa de desempleo nacional se generarán hasta dos giros adicionales.</p>	
7. Duración de la prestación.	<p>La duración está en relación con el tiempo efectivamente trabajado y cotizado a la Seguridad Social –Fondo Nacional de Empleo– en los últimos 3 años anteriores a la finalización de la relación laboral que dio origen a la situación legal de desempleo, de acuerdo con el siguiente detalle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De 6 a 11 meses cotizados, la duración de la prestación es de 2 meses. • De 12 a 23 meses, la duración de la prestación es 4 meses. • De 24 a 35 meses, la duración de la prestación es 8 meses • De 36 o más, la duración de la prestación es 12 Meses 		<p>De 3 a 5 meses, de forma continua o alterna, por cada período de 16 meses.</p> <p>Con carácter excepcional, el «Consejo Deliberador del Fondo de Amparo al Trabajador» (CODEFAT) puede acordar la prolongación del período máximo de concesión, hasta 2 meses, para grupos específicos de asegurados.</p>	<p>Seguro de Cesantía: Hasta agotar saldo en el caso de la cuenta individual, por giros mensuales. En el caso del Fondo solidario, hasta cinco, salvo situaciones de alza del desempleo nacional, en que se puede aumentar hasta en dos giros adicionales (2).</p> <p>Subsidio de cesantía: Máximo 360 días (3).</p>	6 meses. (Art 15 Ley 1636 de 2013)

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>6. Nivel cuantitativo de la prestación (continuación).</p>					<p>c) Base reguladora:</p> <p>Prestación por desempleo: la media de las cotizaciones del trabajador en el transcurso de los 6 meses anteriores. Estas bases aumentan al nivel del salario mínimo interprofesional vigente en el momento de la apertura del derecho a prestación cuando sean inferiores.</p> <p>Subsidio por desempleo: 80 % IPREM.</p> <p>d) Tope prestación:</p> <p>El 220% IPREM</p>
<p>7. Duración de la prestación.</p>	<p>Auxilio de cesantía: Un solo pago sin perjuicio de que el indemnizado entre de forma inmediata a laborar en otro sector.</p> <p>Ahorro Laboral: Un solo pago que puede ser retirado al cese de la relación laboral, o bien cada 5 años.</p>		<p>La duración de la prestación es de 5 meses</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Prestación por desempleo: en función de los períodos de actividad que hayan dado lugar a una cotización en el transcurso de los 6 últimos años, con duración máxima de 2 años. • Subsidio asistencial por desempleo: prórroga posible por período semestral con un límite de 18 meses. Ampliación por 6 meses más para los desempleados de larga duración de 45 años de edad o más, o después de dos años de desempleo. <p>IPREM (2018): 537,84 euros/mes 645,41 US\$ (1 EUROS = 1,2 US\$)</p>

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
6. Nivel cuantitativo de la prestación (continuación).						
7. Duración de la prestación.			<p>Los montos se entregarán en un máximo de seis mensualidades, la primera de las cuales podrá ser por un monto de treinta días de su último salario base de cotización a solicitud del trabajador, conforme a las reglas de carácter general que al efecto expida la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, CONSAR.</p>			

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
6. Nivel cuantitativo de la prestación (continuación).				<ul style="list-style-type: none"> • La cuantía del subsidio no se revaloriza durante el período de percepción. 	
7. Duración de la prestación.		<p>Subsidio de desempleo: La duración de la prestación está en función de la edad del beneficiario y el tiempo de cotización:</p> <p>Menores de 30 años</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menos de 15 meses cotizados: 150 días • Entre 15 y 24 meses: 210 días, • Más de 24 meses: 330 días incrementados en 30 días adicionales por cada 5 años de cotización, dentro de los últimos 20 <p>Entre 30 y 40 años de edad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menos de 15 meses cotizados: 180 días • Entre 15 y 24 meses: 330 días, • Más de 24 meses: 420 días incrementados en 30 días adicionales por cada 5 años de cotización, dentro de los últimos 20 		<p>El subsidio se abonará durante un plazo de 6 meses ó 72 jornales</p> <ul style="list-style-type: none"> - En casos excepcionales y debidamente fundados, el Gobierno (a través del MTSS) está facultado a prorrogar ese plazo. - Los beneficiarios que hayan agotado el período máximo de la prestación podrán comenzar a percibirla nuevamente cuando hayan transcurrido al menos 12 meses desde la última prestación y reúnan las condiciones requeridas. 	<p>La indemnización se paga hasta por cinco (5) meses.</p> <p>(Artículo 31 de la Ley del Régimen Prestacional de Empleo).</p>

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>7. Duración de la prestación (continuación).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si el período de cotización es de 36 meses, la duración de las prestaciones será de 12 meses. • Para los trabajadores eventuales, la duración de las prestaciones será de un día por cada 3 de servicios prestados con cotización, computándose a ese efecto, exclusivamente, contrataciones superiores a 30 días. 				
<p>8. Imposiciones fiscales.</p>	<p>No están sujetas a cotizaciones de la Seguridad Social ni al impuesto a las ganancias de las personas físicas.</p>		<p>Las prestaciones de desempleo no están sujetas a tributación.</p>	<p>Las prestaciones de desempleo no están sujetas a imposición fiscal.</p>	<p>Las prestaciones no están sujetas a imposición fiscal.</p>

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>7. Duración de la prestación (continuación).</p>					<p>Emigrantes retornados: 6 meses. Desempleados que no pueden justificar un tiempo de cotización suficiente: 6 meses, como máximo 21 meses. Presos y ancianos prestatarios de la pensión de invalidez: 6 meses, con prórroga posible. Máximo: 18 meses. Para los trabajadores mayores de 52 años, prórroga hasta la jubilación.</p>
<p>8. Imposiciones fiscales.</p>	<p>Las prestaciones del auxilio por cesantía no están sujetas al Impuesto sobre la Renta ni a cotización para la Seguridad Social.</p>				<p>Prestaciones económicas imponibles.</p>

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
7. Duración de la prestación (continuación).						
8. Imposiciones fiscales.			No hay imposiciones asociadas.			

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
7. Duración de la prestación (continuación).	<p>Subsidio asistencial de desempleo:</p> <p>La duración de la prestación está en función de la edad, con los mismos períodos del subsidio de desempleo, si el seguro asistencial se reconoce una vez agotado el derecho a la prestación de desempleo, la duración de la misma se limita a la mitad.</p> <p>A los desempleados que, en la fecha de la demanda de empleo, tengan 45 o más años de edad, se reconocen prestaciones de 2 meses por cada período de 5 años con cotizaciones, en los últimos 20 años precedentes al pase a la situación de desempleo.</p>	<p><i>Entre 40 y 50 años de edad</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Menos de 15 meses cotizados: 210 días • Entre 15 y 24 meses: 360 • Más de 24 meses: 540 días incrementados en 30 días adicionales por cada 5 años de cotización, dentro de los últimos 20 • 540 días, incrementados en 45 días adicionales por cada 5 años de cotización, dentro de los últimos 20 <p><i>50 o más años de edad</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Menos de 15 meses cotizados: 270 días • Entre 15 y 24 meses: 480 días • Más de 24 meses: 540 días incrementados en 30 días adicionales por cada 5 años de cotización, dentro de los últimos 20 			
8. Imposiciones fiscales.		<p>Subsidio asistencial de desempleo:</p> <p>La duración de la prestación está en función de la edad, con los mismos períodos del subsidio de desempleo, si el seguro asistencial se reconoce una vez agotado el derecho a la prestación de desempleo, la duración de la misma se limita a la mitad.</p> <p>Las prestaciones por desempleo no están sujetas a imposición fiscal.</p>		<p>Prestaciones económicas imponibles con cotizaciones de Seguridad Social y el impuesto a las retribuciones personales (IRP), de acuerdo con los siguientes tramos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1% a aquéllos que perciben hasta 3 salarios mínimos nacional (SMN). - 3% a los que perciben entre 3 y 6 SMN. - 6% a quienes perciben más de 6 SMN. 	<p>Durante el período de desempleo, el trabajador no está obligado a cotizar al IVSS, ni las indemnizaciones recibidas están sujetas a imposiciones fiscales.</p>

Notas explicativas: (ARGENTINA)

(*) Ídem nota (4) del Cuadro I «ORGANIZACIÓN».

- (1) Por Resolución N° 3/2016 del Consejo Nacional del Empleo, la Productividad y el Salario Mínimo, Vital y Móvil se incrementan los montos mínimo y máximo de la prestación por desempleo, fijándose las sumas siguientes:
- A partir del 1° de julio de 2017, en PESOS DOS MIL SESENTA Y UNO (\$ 2.061) y PESOS TRES MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE CON SESENTA CENTAVOS (\$ 3.297,60) respectivamente.
 - A partir del 1° de enero de 2018, en PESOS DOS MIL DOSCIENTOS NUEVE CON OCHENTA CENTAVOS (\$ 2.209,80) y PESOS TRES MIL QUINIENTOS TREINTA Y CINCO CON SESENTA Y OCHO CENTAVOS (\$ 3.535,68) respectivamente.
 - A partir del 1° de julio de 2018, en PESOS DOS MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS CON TRES CENTAVOS (\$ 2.326,03) y PESOS TRES MIL SETECIENTOS VEINTIUNO CON SESENTA Y CINCO CENTAVOS (\$ 3.721,65) respectivamente.)

Notas explicativas: (BOLIVIA)

(1) No existe Seguro de Desempleo.

Notas explicativas: (BRASIL)

(1) Un trabajador puede solicitar hasta tres veces el seguro de desempleo. La determinación del período máximo de prestación guarda relación entre el número de mensualidades del beneficio de seguro de desempleo y el tiempo de servicio del trabajador en los últimos 36 meses que antecedieron a la solicitud.

Para la primera solicitud:

- Corresponden 4 mensualidades si el trabajador comprobara vínculo laboral entre los 12 y 23 meses anteriores a la solicitud;
- Corresponden cinco parcelas si el trabajador comprobara vínculo laboral de, al menos, 24 meses anteriores a la solicitud;

Para la segunda solicitud:

- Corresponden 3 parcelas si el trabajador comprobara vínculo laboral entre los 9 y 11 meses anteriores a la solicitud;
- Corresponden 4 parcelas si el trabajador comprobara vínculo laboral entre los 12 y los 23 meses anteriores a la solicitud;
- Corresponden 5 parcelas si el trabajador comprobara vínculo laboral de, al menos 24 meses anteriores a la solicitud.

Para la tercera solicitud:

- Corresponden 3 parcelas si el trabajador comprobara vínculo laboral entre los 6 y 11 meses anteriores a la solicitud;
- Corresponden 4 parcelas si el trabajador comprobara vínculo laboral entre los 12 y los 23 meses anteriores a la solicitud;
- Corresponden 5 parcelas si el trabajador comprobara vínculo laboral de, al menos 24 meses anteriores a la solicitud.

(2) Con la reforma de 2015 el valor del beneficio es fijado en Bono del Tesoro Nacional (BTN), debiendo ser calculado según 3 (tres) franjas salariales, según los siguientes criterios:

- I - hasta 300 (trescientos) BTN, se multiplicará el salario medio de los últimos 3 (tres) meses por el factor 0,8 (ocho décimos);

II - de 300 (trescientos) a 500 (quinientos) BTN se aplicará, hasta el límite del inciso anterior, la regla en él contenida y, en lo que exceda, el factor 0,5 (cinco décimos);

III - por encima de 500 (quinientos) BTN, el valor del beneficio será igual a 340 (trescientos cuarenta) BTN.

A efectos del cálculo del beneficio, se considerará la media de los salarios de los últimos 3 (tres) meses anteriores a la dispensa, debidamente convertidos en BTN por el valor vigente en los respectivos meses trabajados.

En el pago de los beneficios, se considerará:

I - el valor del BTN o del salario mínimo del mes inmediatamente anterior, para beneficios puestos a disposición del beneficiario hasta el día 10 (diez) del mes;

II - el valor del BTN o del salario mínimo del propio mes, para beneficios puestos a disposición del beneficiario después del día 10 (diez) del mes.

Notas explicativas: (CHILE)

- (1) Se encuentran excluidos los trabajadores domésticos, aprendices y pensionados. Además, respecto de los trabajadores con contrato a plazo, por obra o servicio en el seguro de cesantía, la cotización a la cuenta individual es sólo del empleador, 3% de la remuneración imponible. Estos trabajadores, acreditado el término del contrato por las causales señaladas, y con 6 cotizaciones mensuales continuas o discontinuas, pueden retirar en un solo giro el saldo acumulado en la cuenta.
- (2) Cuando la tasa nacional de desempleo publicada por el Instituto Nacional de Estadísticas exceda en 1 punto porcentual el promedio de dicha tasa, correspondiente a los cuatro años anteriores publicados por ese Instituto.
- (3) La duración y monto del Subsidio de Cesantía es la siguiente:
 - Primeros 90 días: \$ 17.338 (US\$ 28,90)
 - De 91 a 189 días: \$ 11.560 (US\$ 19,27)
 - De 181 a 360 días: \$ 8.669 (US\$ 14,45).

Su cuantía no ha variado en las últimas dos décadas.

Notas explicativas: (COLOMBIA)

- (1) Tipo, periodo y pago de los beneficios. Los trabajadores dependientes o independientes que cumplan con el requisito de aportes a Cajas de Compensación Familiar recibirán un beneficio, con cargo al FOSFEC, que consistirá en aportes al Sistema de Salud y Pensiones, calculado sobre un (1) Salarios Mínimos Mensuales.

El cesante que así lo considere podrá con cargo a sus propios recursos cotizar al sistema de pensiones por encima de un (1) Salarios Mínimos Mensuales.

También tendrá acceso a la cuota monetaria del subsidio familiar en las condiciones establecidas en la legislación vigente de acuerdo con lo que reglamente el Gobierno Nacional.

Si un trabajador dependiente o independiente, además de realizar aportes a las Cajas de Compensación Familiar, voluntariamente hubiera ahorrado en el mecanismo de protección al cesante, recibirá como beneficio monetario un valor proporcional al monto del ahorro alcanzado con cargo al FOSFEC.

Los beneficios antes señalados se pagarán por un máximo de seis (6) meses.

Requisitos para acceder a los beneficios. No podrán recibir beneficios con cargo al Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante los trabajadores cesantes que, habiendo terminado una relación laboral, mantengan otra(s) vigente(s) o haya(n) percibido beneficios del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante, durante seis (6) meses continuos o discontinuos en los últimos tres años.

Quienes no cumplan con la totalidad de los requisitos, pero se encuentren afiliados al Mecanismo de Protección al Cesante siempre podrán acceder a la información de vacantes laborales suministrada por el servicio público de empleo.

Pérdida del derecho a los beneficios. El cesante perderá el derecho a los beneficios si:

- a) No acude a los servicios de colocación ofrecidos por el Servicio Público de Empleo;
- b) Incumple, sin causa justificada, con los trámites exigidos por el Servicio Público de Empleo y los requisitos para participar en el proceso de selección de los empleadores a los que sea remitido por este;
- c) Rechaza, sin causa justificada, la ocupación que le ofrezca el Servicio Público de Empleo, siempre y cuando ella le permita ganar una remuneración igual o superior al 80% de la última devengada en el empleo anterior, y no se deterioren las condiciones del empleo anterior. Para efectos de este inciso se entenderá que las ofertas laborales ofrecidas por el Servicio Público de Empleo no podrán bajo ninguna circunstancia tener remuneraciones menores al salario mínimo mensual legal vigente, o proporciones de este según tiempo laborado;
- d) Descarta o no culmina el proceso de formación para adecuar sus competencias básicas y laborales específicas, al cual se haya inscrito, excepto en casos de fuerza mayor que reglamentará el Gobierno Nacional.

El Gobierno Nacional reglamentará las condiciones de traslado de recursos entre los Fondos de Cesantías y el Fosfec en función del reconocimiento de los beneficios de que trata la presente ley y en cuanto a la posibilidad de saldos positivos en el ahorro voluntario procedente de las cesantías a favor del trabajador, que queden en el evento pérdida o, cese del derecho al beneficio contemplado en los artículos 14 y 15 de la presente ley.

Cese del pago de los beneficios. El pago de los beneficios al cesante terminará cuando los beneficios se hayan reconocido por seis (6) meses, cuando el beneficiario establezca nuevamente una relación laboral antes de transcurrir los seis (6) meses o incumpla con las obligaciones contraídas para acceder a los beneficios del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante y, en todo caso, serán incompatibles con toda actividad remunerada y con el pago de cualquier tipo de pensión.

(2) Además, y como requisitos, podrán acceder a los Beneficios del Mecanismo de Protección al Cesante, los desempleados que cumplan las siguientes condiciones:

1. Que su situación laboral haya terminado por cualquier causa o, en el caso de ser independiente su contrato haya cumplido con el plazo de duración pactado y no cuente con ningún otro, o no cuente con ninguna fuente de ingresos.
2. Que hayan realizado aportes un año continuo o discontinuo a una Caja de Compensación Familiar durante los últimos tres (3) años para dependientes y dos años continuos o discontinuos en los últimos tres (3) años para independientes.
3. Inscribirse en cualquiera de los servicios de empleo autorizados, pertenecientes a la Red de Servicios de Empleo y desarrollar la ruta hacia la búsqueda de empleo.
4. Estar inscrito en programas de capacitación en los términos dispuestos por la reglamentación que expida el Gobierno Nacional.
5. Adicionalmente, si ha realizado un ahorro al mecanismo de protección al cesante por un mínimo del 10% del promedio del salario mensual durante el último año para todos los trabajadores que devengan hasta dos (2) Salarios Mínimos Mensuales, y mínimo del 25% del promedio del salario mensual durante el último año, si el trabajador devenga más de 2 Salarios Mínimos Mensuales podrá acceder al beneficio monetario de que trata el artículo 12 de la presente ley

Edad que cumpla con los requisitos de pensión de jubilación
(Art 13; 15 ley 1636)

(2) Las reglas para la determinación de los recursos que se deben apropiarse por cada Caja de Compensación Familiar son:

- Para atender la obligación prevista en el literal a) del artículo 10 de la Ley 789 de 2002, relacionada con el pago de aportes a salud y/o bonos alimenticios y/o educación, deberá apropiarse una unidad de pago por capitación equivalente a 1,5 salarios mínimos legales mensuales vigentes por cada desempleado con vinculación anterior a la Caja de Compensación y con derecho al subsidio, hasta agotar el treinta por ciento (30%) del Fondo.

- Para atender la obligación prevista en el artículo 11 de la Ley 789 de 2002, relacionada con el pago de aportes a salud y/o bonos alimenticios y/o educación, deberá apropiarse una unidad de pago por capitación equivalente a 1,5 salarios mínimos legales mensuales vigentes por cada desempleado sin vinculación anterior a la Caja de Compensación y con derecho al subsidio, hasta agotar el cinco por ciento (5%) del Fondo.
- Para adelantar programas de capacitación para la inserción laboral de los desempleados con vinculación anterior a la Caja, deberá apropiarse el veinticinco por ciento (25%) del Fondo.
- Para programas de microcrédito en los términos y condiciones establecidas en el artículo 7.º de la Ley 789 de 2002, deberá apropiarse el treinta y cinco por ciento (35%) del Fondo.
- Para absorber los costos de administración del Fondo, deberá apropiarse hasta el cinco por ciento (5%) del mismo. La utilización de estos recursos deberá ajustarse a los gastos claramente imputables a su manejo.

Notas explicativas: (COSTA RICA)

- (1) En el caso de empleados públicos, el límite superior se ha ampliado a través de convenios colectivos para instituciones particulares. También se ha estado pagando en casos de retiro voluntario del trabajador, dentro de programas de reducción de los gastos de personal del Estado, y se les paga a todos los funcionarios públicos cuando se acogen a la pensión de vejez.

Notas explicativas: (CUBA)

- (1) No existen prestaciones por desempleo con cargo a la Seguridad Social. Sin embargo, se protege al trabajador en caso de que sea necesario reubicarlo en otro puesto de trabajo por cambios estructurales o institucionales en la organización del Estado, empresas u otras entidades laborales, o extinción o fusión de las mismas, por disminución de actividad por causas de índole económica o aplicación de estudios. En tales casos, el trabajador que no pueda ser reubicado por falta de oferta de empleo u otras causas justificadas, recibe un garantía salarial equivalente al 100% de su salario durante el primer mes; a partir de los 6 meses, y hasta las 36 meses, una garantía del equivalente del 60% del mencionado salario.

Notas explicativas: (ECUADOR)

- (1) De la terminación del pago. El pago de la prestación por el seguro de desempleo terminará en los siguientes casos:

- a. Cuando el afiliado ejerza nuevamente una actividad productiva que genere ingresos económicos;
- b. Cuando se cumpla el período máximo de duración de la prestación;
- c. Cuando se determinen hechos fraudulentos conforme a la ley; o, d. Cuando se produjera la muerte de su titular.

En caso de determinarse hechos fraudulentos, los responsables devolverán el triple de lo percibido, sin perjuicio de las acciones administrativas, civiles y penales a las que haya lugar.

Notas explicativas: (EL SALVADOR)

- (1) No se cubren las prestaciones por desempleo.

Notas explicativas: (GUATEMALA)

- (1) En el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social no existen prestaciones por desempleo.

Notas explicativas: (HONDURAS)

- (1) En el sistema de Seguridad Social de Honduras no existen prestaciones por desempleo.

Notas explicativas: (NICARAGUA)

(1) En Nicaragua no existen prestaciones por desempleo.

Notas explicativas: (PANAMÁ)

(2) En la Caja del Seguro Social no existen prestaciones por desempleo propiamente dichas. Sin embargo, se mantiene el derecho a los servicios y a las prestaciones médicas al asegurado y a sus beneficiarios, hasta 3 meses después de terminar la relación laboral y hasta 1 año, en caso de que con anterioridad acreditase 180 cotizaciones mensuales en su cuenta individual.

Notas explicativas: (PARAGUAY)

(1) No existe cobertura por desempleo.

Notas explicativas: (PERÚ)

(1) No existe en el Perú una prestación económica por desempleo. Sin embargo, la Ley núm. 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, modificada por el Decreto de Urgencia núm. 009-2000 sí ha regulado una cobertura especial de salud del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, denominada período de latencia, hasta por 1 año en caso de cese o suspensión perfecta de labores, dirigida al asegurado titular y sus derechohabientes. Para ello, se requiere un mínimo de 5 meses de contribución consecutivos o no consecutivos dentro de un período de tres años precedentes a la fecha cese o suspensión perfecta de labores.

La cobertura se otorga de acuerdo con lo siguiente:

Períodos laborados en 3 años previos al cese o suspensión perfecta de labores	Total de período latencia	Cobertura durante período de latencia	
		Capa simple y compleja	Capa compleja y maternidad
De 5 a 9 meses	2 meses	Primer mes	Segundo mes
De 10 a 14 meses	4 meses	2 primeros meses	2 siguientes meses
De 15 a 19 meses	6 meses	3 primeros meses	3 siguientes meses
De 20 a 24 meses	8 meses	4 primeros meses	4 siguientes meses
De 25 a 29 meses	10 meses	5 primeros meses	5 siguientes meses
De 30 a 36 meses	12 meses	6 primeros meses	6 siguientes meses

A través de la Ley N° 29353, Ley que amplía temporalmente el período de acceso a servicios de seguridad social en salud para desempleados, se ha establecido un régimen especial temporal del derecho de cobertura por desempleo (latencia) antes descrito, con el fin de aliviar la situación de los desempleados como efecto de la crisis financiera internacional.

Dicho régimen es aplicable a aquellos afiliados regulares que hubieran sido cesados o cuyos contratos de trabajo hubieran sido suspendidos de manera perfecta durante el período comprendido entre el 1 de enero de 2009 y el 31 de julio de 2010; y determina a favor de aquellos y sus derecho habientes el otorgamiento del derecho a las prestaciones de prevención, promoción y atención de la salud, siempre que cuenten con un período de aportación no menor de cinco (5) meses en los últimos tres (3) años precedentes al cese o suspensión. El período de latencia es de 6 meses

Notas explicativas: (PORTUGAL)

(1) Cuando se trata de trabajadores del servicio doméstico, están incluidos en el campo de aplicación personal de las prestaciones por desempleo, siempre que la base de cotización corresponda a remuneraciones efectivas.

Los trabajadores por cuenta propia o independientes están excluidos de la cobertura de desempleo.

(2) Período de cotización previa cuando la situación de desempleo es como consecuencia de la legislación especial de reestructuración del sector:

- Subsidio de desempleo: 270 días de trabajo sometido a cotización en los 12 meses inmediatamente anteriores a la situación de desempleo;
- Subsidio social de desempleo: 120 días de trabajo sometido a cotización en los 9 meses inmediatamente anteriores a la situación de desempleo.

(3) Las prestaciones por desempleo quedan en suspensión cuando el beneficiario:

- ejerce una actividad por cuenta propia o ajena;
- realiza cursos de formación profesional con compensación económica o percibe subsidio de formación;
- realiza el servicio militar o servicio cívico;
- se encuentra detenido.

La extinción del derecho a las prestaciones por desempleo se produce:

- transcurrido el plazo máximo de percepción;
- al pasar a ser pensionista de invalidez o vejez;
- al llegar a la edad legal de jubilación, siempre que el beneficiario haya cumplido los restantes requisitos;
- por modificación de los ingresos de la unidad familiar del beneficiario cuya cuantía sea superior al legalmente fijado en el supuesto del subsidio social de desempleo (Véase en este Cuadro, en el número 5 «Requisitos básicos de acceso a la prestación», el epígrafe «Condiciones de recursos»).

Las sanciones a los desempleados son las siguientes:

- Cuando no comparece a la Oficina de Empleo; no aceptar oferta de empleo adecuada o no declarar el cambio de domicilio: multa de 100 a 299 euros (US\$ 120 a 360).
- No comunicar a la institución de Seguridad Social los hechos determinantes de la suspensión o reducción de la prestación: multa de 450 a 175 euros (US\$ 60 a 155).
- No comunicar a la institución de Seguridad Social el hecho determinante a efectos de reducción de la cuantía del subsidio asistencia de desempleo: multa de 25 a 100 euros (US\$ 30 a 120).
- Para el empresario, en el caso en que no se presente la declaración que pruebe la situación de desempleo: multa de 249 a 1.097 euros (US\$ 270 a 1.420).

Notas explicativas: (REPÚBLICA DOMINICANA)

(1) En la Seguridad Social de la República Dominicana no existe un Seguro de Desempleo.

Notas explicativas: (URUGUAY)

El seguro de desempleo comprende en Uruguay a:

- Trabajadores de la actividad privada que presten servicios remunerados a terceros y se encuentren amparados por las normas que rigen a las Prestaciones de Industria y Comercio;

- Trabajadores de packing de frutas y verduras.
- Personal de Instituto Nacional de Carnes, Corporación Nacional para el Desarrollo, Laboratorio Tecnológico del Uruguay.
- Los docentes o maestros privados despedidos.
- Docentes privados suspendidos. No en período de vacaciones.
- Trabajadores Rurales.
- Trabajadores urbanos del Servicio Doméstico registrados en BPS.
- Socios Cooperativistas.
- Trabajadores y profesionales del deporte con egreso de la actividad habilitantes
- Trabajadores de la Escuela y Liceo Elbio Fernández.
- Educandos del movimiento Tacurú, con 2 años en planilla de trabajo como mínimo (siendo computable actividad en otra empresa).
- Directores de sociedades anónimas que tengan actividad como dependientes y no participen del paquete accionario.
- Trabajadores con contrato a término del Poder Ejecutivo VF 94 y organismos comprendidos en los Art. 220 y 221 de la Constitución de la República (tipo de aportación 2 y vínculo funcional 61) que hayan sido contratados por un plazo mínimo de 24 meses.
- Trabajadores que sean a su vez titulares de empresa y acrediten que no perciben utilidades o dividendos de dicha empresa
- Multiempleo con aportación de Industria y Comercio, Rural o Doméstica (no incluye aportación Civil, Profesional ni ninguna otra aportación que no esté amparada por el decreto ley)
- Trabajadores que a su vez sean profesionales con vínculo funcional 88 y 89 y no profesionales con vínculo funcional 92, con seguro de salud 9 o 40.

Notas explicativas: (VENEZUELA)

- (1) Para un mejor conocimiento de la legislación básica del Seguro Social, véase la Nota (1) del Cuadro III «ASISTENCIA SANITARIA».
- (2) En el régimen de seguros sociales se ha creado un ramo de seguro denominado paro forzoso, regulado por un Reglamento Especial, cuyo objeto es garantizar un subsidio temporal a los asegurados que pierdan involuntariamente el empleo tanto en el sector público como en el privado. La contingencia de paro forzoso, además del auxilio económico, supone un auxilio en cuanto a formación o capacitación laboral a cargo del Instituto Nacional de Cooperación Educativa (INCE), denominado en la actualidad Instituto Nacional de Cooperación Educativa Socialista (INCES) y la inserción o reinserción laboral a cargo de las agencias de empleo adscritas al Ministerio del Poder Popular para el Proceso Social de Trabajo. El monto de la prestación dineraria equivale al 60% del monto resultante de promediar el salario normal mensual utilizado para calcular las cotizaciones durante los últimos doce (12) meses. La duración máxima de esta prestación dineraria es de cinco (5) meses.

El IVSS también cuenta con l figura de paro forzoso.

- (3) Los trabajadores y trabajadoras no dependientes, autónomos o asociados a cooperativas u otras formas asociativas comunitarias de carácter productivo o de servicio, deberán pagar el monto íntegro de la cotización prevista en este artículo. En estos casos, el Estado podrá subsidiar hasta el cincuenta por ciento (50%) de esta cotización, en los casos de trabajadores o trabajadoras de bajos ingresos económicos. (Artículos 45 y siguientes de la Ley del Régimen Prestacional de Empleo).

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>LEGISLACIÓN BÁSICA.</p> <p>1. Fecha de implantación.</p>	<p>Ley 9.688, de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, de 29 de diciembre de 1915.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ley de 14 de diciembre de 1956 (Código de Seguridad Social). • Ley núm. 1732, de 29 de noviembre de 1996. • Ley de Accidentes de Trabajo de 18 de enero de 1924 • Ley de Enfermedades Profesionales de 19 de enero de 1924 • Decreto Supremo de Prevención de Accidentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 3.724, de 15.01.1919 (Accidente de Trabajo). • Decreto-Ley núm. 7.036, de 10.11.1944 (Enfermedades Profesionales). 	<p>Ley 3.170, de 1916.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 57, de 1915. • Decreto 2.530, de 1944. • Ley 90, de 26.12.46. • Decreto 3.170, de 1964. • Ley 009 de 1979
<p>2. Normas básicas vigentes.</p>	<p>La prevención de los riesgos y la reparación de los daños derivados del trabajo se rigen por la Ley sobre Riesgos de Trabajo (Ley Nro. 24.557) y sus normas reglamentarias. La Ley Nro. 26.773 (octubre 2012) sobre "Régimen de Ordenamiento de la Reparación de Daños derivados de los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales" y la Ley Nro. 27348 (febrero 2017) "Complementaria de la Ley sobre Riesgos del Trabajo".</p>	<ul style="list-style-type: none"> • DD.SS. núm. 24469, de 17 de enero de 1997. <p>Ley de 14 de diciembre de 1956 (Código de Seguridad Social).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Constitución Federal de 1988. • Ley 8.080, de 19.09.90. • Ley 8.212, de 24.07.91. • Ley 8.213, de 24.07.91. 	<p>Ley núm. 16.744, de 1968.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 100 de 1993 • Decreto 1295 de 199. • Ley 776 de 2002 • Ley 1562 del 201 • Ley 1438 de 2011 • Ley 789 de 2002 • Decreto 723 de 2013

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>LEGISLACIÓN BÁSICA.</p> <p>1. Fecha de implantación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 53, de 31.01.25, de «Reparación sobre accidentes de trabajo». • Código de Trabajo, de 15 de septiembre de 1943 y sus reformas. 	<p>Ley núm. 24 de Seguridad, 1979</p>	<p>Ley No. 2002-80 Ley 2001/55</p>	<p>14 de mayo de 1964.</p>	<p>Accidentes laborales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ley sobre los accidentes laborales de 30 de enero de 1900. • Texto Refundido de la legislación de los accidentes laborales. • Decreto de 22 de junio de 1956. <p>Enfermedades profesionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Decreto de 10 de enero de 1947, de creación del seguro de enfermedades profesionales.
<p>2. Normas básicas vigentes.</p>	<p>Ley 6.727, de 9.03.82, de «Protección de los trabajadores durante el ejercicio de un trabajo».</p>	<p>Ley núm. 24 de Seguridad, 1979</p>	<p>Ley 2001/55, "Ley de Seguridad Social".</p> <p>Ley 80 R/O/670, de 25 de septiembre de 2002.</p> <p>Ley s/n, R.O.323-S, 18-09-2010</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ley del Seguro Social. • Reglamento para la aplicación del Régimen del Seguro Social. • Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones (1998). 	<ul style="list-style-type: none"> • Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015 de 30 de octubre. • Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre. • Real Decreto 1273/2003, de 10 de octubre.

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>LEGISLACIÓN BÁSICA.</p> <p>1. Fecha de implantación.</p>	<p>24 de junio de 1947 y 16 de abril de 1964.</p>	<p>15 de febrero de 2005</p>	<p>La primera ley sobre Accidentes del Trabajo, es del Estado de Nuevo León del 09.11.1906.</p>	<p>La Ley de Seguridad Social fue promulgada el 22.12.55, contemplando en ella los riesgos profesionales. Sin embargo, su aplicación no se hizo efectiva hasta el 22.04.59.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ley núm. 17, de 16.11.1916, de accidentes laborales. • Ley 67, de 11.11.1947, de Código de Trabajo. <p>(1)</p>	<p>Ley de 1927. En ésta época, se rigen por las previsiones del Código de Comercio y del Código Civil. A partir del año 1943, con la creación del IPS, por Leyes propias.</p>
<p>2. Normas básicas vigentes.</p>	<p>Acuerdos de la Junta Directiva del IGSS: 97 y 410 y sus modificaciones.</p>	<p>Reglamento de aplicación de la Ley del IHSS</p>	<p>Ley del Seguro Social.</p> <p>Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.</p> <p>Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ley Orgánica de la Seguridad Social • Reglamento General de la Ley de Seguridad Social 	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto del Gabinete núm. 68, de 31.3. 1979, que centraliza en la CSS la cobertura obligatoria de los riesgos profesionales. • Código del Trabajo. 	<p>Leyes de 1950, 1953, 1987 y 1992.</p>

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>LEGISLACIÓN BÁSICA.</p> <p>1. Fecha de implantación.</p>	<p>D-Ley 18846, de 28 de abril de 1971, por el que se crea el Régimen de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, derogado por la segunda disposición complementaria de la Ley No. 26.790.</p>	<p>Ley núm. 83, de 24 de julio de 1913.</p>	<p>Ley 87-01 de 09 de mayo de 2001 El Sistema Dominicano de Seguridad Social.</p>	<p>(1).</p> <p>1914/1920. Leyes 5.032, de 21 de julio de 1914, y 7.309, de 26 de noviembre de 1920. Ley N° 3.147 (1907) Creación del Ministerio de Industria, Trabajo e Instrucción Pública.</p>	<p>(1).</p> <p>Ley de Ministerios, de 18.07.36.</p>
<p>2. Normas básicas vigentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ley núm. 26790, de Modernización de Seguridad Social. • Decreto Supremo núm. 003- 98-SA, Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo. • Ley nº 29783 • Decreto Supremo nº 005-2012-TR- Reglamento de la Ley N° 29783. 	<p>(1)</p> <p>Accidente de trabajo y enfermedades profesionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ley 7/2008, de 12 de febrero (Código del Trabajo). • Ley 98/22009, de 4 de septiembre. 	<p>Ley 87-01 de 09 de mayo de 2001 El Sistema Dominicano de Seguridad Social.</p>	<p>Ley 16.074, de 10 de octubre de 1989. - Ley N° 5.032 (1914) de prevención de accidentes laborales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ley Orgánica del Trabajo, de 20.12.90, con vigencia de 1.05.91. • Ley de Reforma Parcial del Seguro Social, de 3.10.91 • Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social. • Ley Orgánica de Prevención Condiciones y medio Ambiente en el trabajo (Locpymat). Con vigencia desde el 26/07/2005. • Reglamento de la Locpymat. (Mayo de 2008).

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>2. Normas básicas vigentes (continuación).</p> <p>3. Aplicación personal.</p>	<p>Están obligatoriamente incluidos en el ámbito de la Ley de Riesgos de Trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los funcionarios y empleados del sector público nacional, de las provincias y sus municipio • los trabajadores en relación de dependencia del sector privado; • las personas obligadas a prestar un servicio de carga pública (1). • Los empleadores pueden autoasegurar los riesgos del trabajo, siempre y cuando acrediten solvencia económico-financiera para afrontar los riesgos de trabajo de sus trabajadores y garanticen los servicios necesarios para otorgar las prestaciones de asistencia médica. (1) 	<p>Todos los trabajadores afiliados al Seguro Social Obligatorio.</p> <p>Los riesgos profesionales comprenden los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales. (Código de Seguridad Social art. 27).</p>	<p>Empleados vinculados a una empresa y empleados domésticos (a partir de junio de 2015).</p>	<p>Trabajadores dependientes de los sectores públicos y privados, parlamentarios, dirigentes sindicales, estudiantes y ciertos trabajadores independientes incorporados al seguro progresivamente.</p>	<p>Trabajadores dependientes de manera obligatoria, y trabajadores independientes (contratos por prestaciones de servicios, administrativos, civiles y de obras) de manera voluntaria. (Artículo 2° de la Ley 1562 de 2012).</p>
<p>4. Situaciones cubiertas.</p>	<p><i>Incapacidad Laboral Temporal:</i> esta situación se da cuando el daño sufrido por el trabajador le impide temporalmente la realización de sus tareas habituales.</p> <p><i>Incapacidad Laboral Permanente:</i> esta situación existe cuando el daño sufrido por el trabajador le ocasiona una disminución permanente de su capacidad laboral.</p>	<p>Todos los accidentes de trabajo, incluyendo los accidentes «in itinere», y las enfermedades profesionales. (Código de Seguridad Social art. 27).</p>	<p>Accidente de trabajo es el que ocurre por el ejercicio del trabajo a servicio de la empresa o del empleador doméstico o por el ejercicio del trabajo de los asegurados especiales, provocando lesión temporal o perturbación funcional que cause la muerte o la pérdida o reducción, permanente o temporal, de la capacidad para el trabajo.</p>	<p>Lesiones que una persona sufra a causa o con ocasión del trabajo, y que le produzcan incapacidad o muerte, incluyendo los que ocurran en el trayecto directo, de ida o de regreso, entre la habitación y el lugar de trabajo, los ocurridos en el desplazamiento de un empleo a otro y los sufridos por los dirigentes sindicales a causa o con ocasión del desempeño de sus cometidos gremiales.</p>	<p>Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.</p> <p>Se considera también accidente de trabajo, aquél que se produce durante la ejecución de las órdenes del empleador, o durante la ejecución de una tarea bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas del trabajo. (art. 34 Decreto 1295 de 1994)</p>

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>2. Normas básicas vigentes (continuación).</p> <p>3. Aplicación personal.</p>	<p>Trabajadores por cuenta ajena, excepto trabajadores familiares no remunerados. Sí cubre a los aprendices, aunque no estén recibiendo un salario. Se aplica tanto al sector público como al privado.</p>	<p>Todos los trabajadores.</p>	<p>Los trabajadores en relación de dependencia y los afiliados voluntarios. Así como los demás asegurados obligados al régimen del seguro general obligatorio. (Ley No. 2001-55 art. 2)</p>	<p>Trabajadores por cuenta ajena del sector público y privado.</p>	<p>Trabajadores por cuenta ajena y por cuenta propia.</p>
<p>4. Situaciones cubiertas.</p>	<p>Accidentes de trabajo, incluyendo los accidentes «<i>in itinere</i>» y las enfermedades profesionales.</p> <p>Accidente de trabajo:</p> <p>Todo accidente que le suceda al trabajador por causa de la labor que ejecute o como consecuencia de ésta, y durante el tiempo que permanezca bajo la dirección y dependencia del empleador o sus representantes y que pueda producir la muerte o pérdida o reducción, temporal o permanente, de la capacidad para el trabajo</p>	<p>El accidente de trabajo y la enfermedad profesional.</p> <p>El primero es un hecho repentino relacionado con la actividad laboral, que produce lesiones al trabajador o su muerte. Se incluye el accidente «<i>in itinere</i>», equiparando al accidente de trabajo el sufrido por el trabajador durante el trayecto normal y habitual de ida al trabajo o regreso del mismo.</p>	<p>El Seguro General de Riesgos del Trabajo cubre toda lesión corporal y todo estado mórbido originado con ocasión o por consecuencia del trabajo que realiza el afiliado, incluidos los que se originen durante los desplazamientos entre su domicilio y lugar de trabajo. (Ley No. 2001-55 art. 156)</p>	<p>Accidentes de trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toda lesión orgánica, perturbación funcional o muerte, que el trabajador sufra a causa, con ocasión o por motivo del trabajo, producida por la acción repentina y violenta de una causa exterior o del esfuerzo realizado. <p>Accidente «<i>in itinere</i>»; cubierto.</p>	<p>a) Accidentes laborales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toda lesión corporal que sufra el trabajador con motivo o a causa del trabajo que ejecuta por cuenta ajena o toda enfermedad no considerada profesional que el trabajador contraiga en el ejercicio de su actividad profesional. <p>b) Accidentes «<i>in itinere</i>».</p> <p>Cubiertos.</p>

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>2. Normas básicas vigentes (continuación).</p> <p>3. Aplicación personal.</p>	<p>Afiliados al régimen de Seguridad Social, esposas y/o compañeras e hijos menores de 5 años.</p>	<p>Tendrán derecho a las prestaciones del Régimen de Riesgos Profesionales. El asegurado activo, sin necesidad de acreditar tiempo mínimo de cotización. Hasta el total restablecimiento del asegurado.</p> <p>El asegurado cesante, cuando la enfermedad se produzca dentro de los 2 meses siguientes a la cesantía y se compruebe que es de causa profesional. El pensionado por incapacidad total por un riesgo profesional.</p>	<p>Todos los trabajadores dependientes que deberán ser obligatoriamente afiliados por parte del empleador, el cual deberá realizar sus contribuciones en función del tipo de riesgo al que está expuesto los trabajadores.</p>	<p>Todas las personas sujetas a aseguramiento obligatorio. Las personas que se encuentran vinculadas a otra, sea natural o jurídica, cualquiera que sea la relación, laboral o civil, del servicio que las vincule, así como de la naturaleza económica del empleador, empresa o institución, pública o privada, que utilice los servicios.</p>	<p>Todos los trabajadores por cuenta ajena, incluidos los aprendices aunque no perciban salario.</p>	<p>Trabajadores asalariados, maestros de enseñanza primaria y el personal de servicio doméstico.</p> <p>No está reglamentado aún el seguro voluntario para el trabajador independiente.</p>
<p>4. Situaciones cubiertas.</p>	<p>Accidentes comunes, de trabajo y enfermedades profesionales.</p>	<p>Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.</p>	<p>Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.</p>	<p>El Seguro de Riesgos Profesionales comprende la protección del trabajador en los casos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Accidentes de trabajo:</p> <p>Muerte o cualquier lesión orgánica o perturbación funcional, transitoria o permanente, inmediata o posterior, producida por la acción repentina de una causa externa sobrevenida por el hecho o con ocasión del trabajo, o por caso fortuito o fuerza mayor inherente a él.</p>	<p><i>Accidente de trabajo:</i> Toda lesión corporal o perturbación funcional que el trabajador sufra en la ejecución, con ocasión o por consecuencia del trabajo y que dicha perturbación sea producida por causa exterior o por el esfuerzo realizado.</p> <p>En la ejecución de las órdenes del empleador o en la prestación de un servicio, bajo la autoridad de éste, aún fuera del lugar y tiempo del trabajo.</p>	<p>a) Accidentes laborales:</p> <p>Toda lesión que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecuta para un empleador, y durante el tiempo que lo realiza o debiera realizarlo. La lesión debe ser producida por la acción repentina y violenta de una causa exterior.</p>

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>2. Normas básicas vigentes (continuación).</p> <p>3. Aplicación personal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Afiliados regulares del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud que laboran en un centro de trabajo en el que la entidad empleadora realiza las actividades comprendidas en el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, previstas por las normas. Afiliados potestativos del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como a microempresarios, titulares de empresas individuales de responsabilidad limitada y demás trabajadores que no tienen la calidad de asegurados obligatorios de dicho Régimen y que desarrollan las actividades de riesgo. También sus derechohabientes que son el cónyuge o concubino, los hijos menores de edad y discapacitados, siempre que no sean afiliados obligatorios. <p>(Decreto Supremo. N. 003-98-SA art. 1)</p>	<p>Enfermedades profesionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> Decreto Ley 247/99, de 2 de julio. <p>Todos los trabajadores asalariados, así como los trabajadores por cuenta propia.</p> <p>Determinados grupos que están cubiertos por el seguro voluntario (p.ej. voluntarios sociales, bomberos, trabajadores del mar en empresas extranjeras, etc.) están protegidos contra el riesgo de enfermedades profesionales.</p>	<p>Son beneficiarios del Seguro de Riesgos Laborales:</p> <ul style="list-style-type: none"> El afiliado y los dependientes que se indican, afectos de la pensión de supervivencia El cónyuge y, en ausencia de éste, el compañero/a, con convivencia en los 3 años anteriores o con hijos comunes, siempre que no existiese impedimento legal para contraer matrimonio; los hijos menores de 18 años del afiliado; Los hijos menores de 21 años del afiliado que sean estudiantes; Los hijos discapacitados, cualquiera que sea la edad, que dependan del afiliado o del pensionado. 	<p>El seguro sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales es obligatorio y comprende a los obreros o empleados que trabajen para cualquier tipo de patrono.</p> <p>– La normativa es aplicable, además, a:</p> <ol style="list-style-type: none"> aprendices y personal a prueba, con o sin remuneración; quienes trabajen en su propio domicilio por cuenta de terceros; los serenos, vareadores, jockeys, peones, capataces y cuidadores ocupados en los hipódromos y stud <p>(2).</p>	<p>Trabajadores con relación de dependencia en empresas privadas, públicas o estatales, que cotizan al IVSS y los afiliados al Seguro Facultativo.</p>
<p>4. Situaciones cubiertas.</p>	<p>Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.</p>	<p>Accidentes de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Que sucedan en el lugar y el tiempo del trabajo. Que ocasionen una lesión, una perturbación funcional o una enfermedad de la que derive la muerte o una reducción de la capacidad de trabajo o ganancia. Si suceden fuera del lugar de trabajo, que el accidente acaezca en la ejecución de 	<p>El Seguro de Riesgos Laborales comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> Toda lesión corporal y todo estado mórbido que el trabajador o aprendiz sufra por consecuencia del trabajo que realiza; Las lesiones del trabajador durante el tiempo y en el lugar del trabajo, salvo prueba en contrario. 	<p>a) Accidentes laborales:</p> <p>Suceso repentino, frecuentemente violento y limitado en su duración, de origen externo, que ocasiona al trabajador una lesión corporal por causa del trabajo o en ocasión del mismo, que ejecuta en relación de subordinación (3).</p>	<p>Los accidentes laborales y las enfermedades profesionales.</p> <p>(Art. 95 Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social y art. 2 del Reglamento general de la ley de seguridad social)</p>

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>4. Situaciones cubiertas (continuación).</p>	<p>La Incapacidad Laboral Permanente es total cuando la disminución de la capacidad laboral permanente es igual o superior al 66%, y parcial, cuando es inferior a este porcentaje.</p> <p><i>Gran invalidez:</i> situación que se produce cuando el trabajador en situación de Incapacidad Laboral Permanente total necesita la asistencia continua de otra persona para realizar los actos elementales de su vida.</p>		<p>Incluye dolencia profesional, producida o desencadenada por el ejercicio del trabajo, y dolencia laboral, adquirida o desencadenada en función de las condiciones especiales en las que el trabajo es realizado, excluyendo dolencias degenerativas, dolencias inherentes al grupo etario, aquellas que no produzcan incapacidad laboral, dolencia endémica, salvo que ella resultase directamente del trabajo que realiza.</p> <p>En casos excepcionales, cuando se compruebe relación directa entre estas excepciones y la enfermedad, estas situaciones podrán ser consideradas accidentes de trabajo. Incluye accidentes ocurridos en horario laboral, accidente de trabajo que, aunque no sea la única causa de muerte haya contribuido a ella, dolencia proveniente de contaminación en horario de trabajo, incluyendo accidentes in itinere.</p>	<p>Enfermedades causadas de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo y que le cause incapacidad o muerte. Existe un listado no taxativo de dichas enfermedades.</p>	

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>4. Situaciones cubiertas (continuación).</p>	<p>usual del domicilio al trabajo y viceversa, en el cumplimiento de órdenes del empleador o en el curso de una interrupción normal del trabajo.</p> <p>Enfermedad profesional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estado patológico que resulte de la acción continuada de una causa que tiene su origen o motivo en el propio trabajo o en el medio y condiciones en que el trabajador realiza su trabajo. 	<p>La enfermedad profesional se define como la alteración de la salud, ocasionada por razón de la actividad laboral, en trabajadores que en forma habitual se exponen a factores que producen enfermedades y que están presentes en el medio laboral o en determinadas profesiones u ocupaciones.</p>	<p>No están amparados los accidentes que se originen por dolo o imprudencia temeraria del afiliado, ni las enfermedades excluidas en el Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo como causas de incapacidad para el trabajo.</p>	<p>Enfermedades Profesionales: Todo estado patológico sobrevenido por la repetición de una causa proveniente, en forma directa de la clase de trabajo que desempeña o haya desempeñado el asegurado o del medio en que se ha visto obligado a desempeñarlo.</p>	<p>c) Enfermedades profesionales: Enfermedades reconocidas.</p> <p>Lista de las enfermedades profesionales establecida junto con las principales actividades que suelen producirlas (R.D. 1299/2007, de 10 de noviembre)</p>

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>4. Situaciones cubiertas (continuación).</p>				<p>A los efectos de la Ley, también se consideran accidentes de trabajo los ocurridos en el trayecto habitual entre el domicilio del trabajador y su lugar de trabajo o viceversa.</p> <p>Enfermedad profesional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que la persona se vea obligada a prestar sus servicios, que provoque una incapacidad o perturbación funcional, permanente o transitoria. 	<p>En el curso de interrupciones del trabajo, si el trabajador se encontrase, en razón de sus obligaciones laborales en el lugar o en los locales de la empresa o de la explotación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por acción de terceras personas o por la acción intencional del empleador o de un compañero durante la ejecución del trabajo. • Los accidentes «<i>in itinere</i>». Enfermedades profesionales: <p>Todo estado patológico que se manifiesta de forma súbita o por evolución lenta a consecuencia del proceso de trabajo o debido a las condiciones en que se ejecute.</p>	<p>b) Enfermedades profesionales.</p> <p>Estado patológico que sobreviene por una causa repetida por largo tiempo, como consecuencia de la clase de trabajo que desempeña el trabajador o del medio en que ejerce sus labores, y que provoca en el organismo una lesión o perturbación funcional permanente o transitoria.</p>

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>4. Situaciones cubiertas (continuación).</p>		<p>servicios ordenados por la empresa o consentidos por la misma;</p> <ul style="list-style-type: none"> • en la ida o al regreso del lugar del trabajo, utilizando un medio de transporte ofrecido por la empresa, o cuando el accidente sea como consecuencia de peligro específico del «percurso» normal o de otros motivos que hayan agravado el riesgo del mismo «percurso»; • en la ejecución de actividades que redunden en favor de la empresa y que se hayan realizado espontáneamente. • Enfermedades profesionales, reconocidas como tales en la lista oficial o que constituyan una lesión corporal, perturbación funcional o enfermedad no incluida en la lista vigente, proveniente de una causa de actuación ininterrumpida, si se prueba que se trata de una consecuencia necesaria y directa de la actividad ejercida y no sea derivada del desgaste normal del organismo. <p>El sistema de enfermedades profesionales es un sistema mixto.</p> <p>(2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los accidentes de trabajo ocurridos con conexión o por consecuencia de las tareas encomendadas por el empleador, aunque estas fuesen distintas de la categoría profesional del trabajador; • Los accidentes acaecidos en actos de salvamento y en otros de naturaleza análoga, cuando unos y otros tengan conexión con el trabajo • Los accidentes de tránsito dentro de la ruta y de la jornada normal de trabajo. • Las enfermedades cuya causa directa provenga del ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le ocasione discapacidad o muerte. <p>No se consideran riesgos laborales los ocasionados por las siguientes causas:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Estado de embriaguez o bajo la acción de algún psicotrópico, narcótico o droga enervante, salvo prescripción médica; b) Resultado de un daño intencional del propio trabajador o de acuerdo con otra persona, o del empleador; c) Fuerza mayor extraña al trabajo; d) Los accidentes de tránsito fuera de la ruta y de la jornada normal de trabajo; e) Los daños debido a dolo o a imprudencia temeraria del trabajador accidentado 	<p>b) Accidente «<i>in itinere</i>».</p> <p>La Ley 16.074 contempla algunos casos de accidente «<i>in itinere</i>», siempre que medie alguna de las siguientes circunstancias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • que estuviere cumpliendo una tarea específica ordenada por el patrono; • que éste hubiera tomado a su cargo el transporte del trabajador; • que el acceso al establecimiento ofrezca riesgos especiales. <p>c) Enfermedades profesionales:</p> <p>Se define la enfermedad profesional como la causada por agentes físicos, químicos o biológicos utilizados o manipulados durante la actividad laboral o que estén presentes en el lugar de trabajo. Las comprendidas como tales en el Convenio N° 121 de OIT con diagnóstico preventivo o confirmado e independientemente de la condición de asegurado del enfermo.</p>	<p>Por accidente de trabajo se entiende la situación en la cual el trabajador, sufre una lesión funcional o corporal, permanente o temporal, inmediata o posterior, o la muerte, resultante de una acción que pueda ser determinada o sobrevenida en el curso del trabajo o por el trabajo. (art. 69 Lopcyamat) (art. 69 Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo)</p> <p>Está incluido, asimismo, el «<i>accidente in itinere</i>».</p> <p>Por enfermedad ocupacional se entiende los estados patológicos contraídos o agravados con ocasión del trabajo o exposición al medio en que se labora, que se manifiesten por una lesión orgánica, trastornos enzimáticos o bioquímicos, trastornos funcionales o desequilibrio mental, temporales o permanentes. (Art. 70 Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo)</p>

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>5. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las prestaciones no están sometidas a períodos de cotización previos. • Estar incluido en la nómina declarada por el empleador ante la ART, o en la empresa autoasegurada. 	<p>Estas prestaciones no están sujetas a cotización previa, pero sí debe constar afiliación en una AFP. (Decreto Supremo Num. 24469 art. 48).</p>	<p>Deberá estar alejado del trabajo por lo menos 15 días (pudiendo ser 15 días intercalados dentro del plazo de 60 días).</p> <p>Las prestaciones no están sometidas a períodos de cotización previos.</p> <p>El trabajador tiene que estar asegurado en el Régimen de Previsión Social.</p> <p>La empresa o el empleador doméstico están obligados a comunicar a la autoridad competente, el accidente de trabajo de sus empleados, como máximo en el día siguiente a que aquél haya ocurrido, y de inmediato en caso de muerte, con sanción en caso de incumplimiento.</p>	<p>Basta tener la calidad de afiliado; el acceso es automático, por el hecho de prestar servicios. En el caso de los trabajadores independientes incorporados al Seguro, desde su afiliación pueden tener acceso a las prestaciones.</p>	<p>Las prestaciones no están sometidas a períodos previos de cotización. Se accede a las prestaciones a partir del día siguiente al de la afiliación al Sistema.</p> <p>(art. 34 Decreto 1295 DE 1994)</p>
<p>6. Clases de prestaciones.</p> <p>- Al accidentado.</p>	<p><i>Prestaciones en especie:</i> atención médica y farmacéutica; prótesis y ortopedia; rehabilitación; recalificación profesional y servicio funerario.</p> <p><i>Prestaciones dinerarias:</i> salarios dejados de percibir, compensaciones de pago único o rentas periódicas, de acuerdo con el grado de incapacidad o muerte.</p>	<p>Todas las prestaciones en especie que requiera el estado del paciente (incluyendo rehabilitación y recuperación), así como el reconocimiento de las prestaciones económicas (subsídios de incapacidad temporal por 26 semanas, prorrogables por otras 26). También subsidios de renta de incapacidad permanente. (Código de Seguridad Social art. 28).</p>	<p>Además de la asistencia médica (suministrada por el Sistema Único de Salud-Ministerio de Sanidad), se otorga el subsidio de enfermedad, que puede ser transformado en pensión de invalidez, y el servicio de rehabilitación profesional.</p>	<p>Médicas: curativas, dentales, rehabilitadoras y reeducativas, más toda otra prestación que sea necesaria para su tratamiento, incluidos aparatos y traslados.</p> <p>Económicas: subsidios, indemnizaciones y pensiones.</p>	<p>Temporales: Prestaciones Asistenciales hasta la recuperación; rehabilitación profesional; subsidio de incapacidad temporal equivalente al salario dejado de percibir; incapacidad permanente parcial (indemnización de pago único) y</p> <p>Permanentes: pensión por invalidez. (Ley 776 de 2002. Art 1).</p>

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
5. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones.	<p>La concesión de las prestaciones es automática; la protección surge desde el momento en que se asegura por parte del empleador.</p> <p>Si el trabajador no está asegurado en el momento del accidente o de la enfermedad profesional, el mismo tiene acceso inmediato a las mismas, y el Instituto Nacional de Seguros (INS) le cobra al empleador el coste de las prestaciones (1)</p>	<p>Encontrarse en activo en el momento del accidente o de la enfermedad.</p>	<p>Encontrarse en relación de dependencia o ser afiliado voluntario al Seguro General de Riesgos del Trabajo.</p> <p>El trabajador accidentado deberá estar registrado en el IESS mediante el respectivo aviso de entrada, desde el primer día de trabajo. El empleador está obligado a llenar y firmar el aviso o denuncia correspondiente en todos los casos de accidentes de trabajo que sufrieran los trabajadores y ocasionen lesión corporal, perturbación funcional o la muerte del trabajador, dentro del plazo máximo de 10 días a contarse desde la fecha del accidente (Resolución C.D 513 art. 17 ; Ley No. 2001-55 art 2) (1)</p>	<p>Estar afiliado. No existe período de carencia, y se requiere únicamente presentar el aviso de accidentes de trabajo, validado mediante la firma y el sello del empleador (1).</p> <p>Para las pensiones de viudedad: 6 meses de matrimonio previo o 3 de convivencia.</p> <p>Para las pensiones de orfandad: ser menor de 18 años o de 24, en caso de estudios.</p> <p>Para las pensiones de padres: edad (60 para los hombres y 55 para las mujeres) y dependencia del fallecido.</p>	<p>Estar en alta en la Seguridad Social o situación asimilada al alta. No se exige período previo de cotización.</p> <p>En las prestaciones de viudedad, ser o haber sido cónyuge o conviviente de hecho; en las prestaciones de orfandad: hijos menores de 18 años, si bien esa edad puede ampliarse si el hijo no trabaja (1).</p>
6. Clases de prestaciones. – Al accidentado.	<p>El subsidio se reconoce a partir del segundo día de ocurrido el accidente y hasta el día, exclusive, en que el médico tratante de alta al afiliado para trabajar.</p> <p>Prestaciones en especie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asistencia médico-quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica y de rehabilitación, incluyendo prótesis y aparatos médicos. <p>Prestaciones económicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indemnizaciones por incapacidad temporal permanente o muerte. • Gastos de transporte. • Readaptación, reubicación y rehabilitación laboral que sea factible • Gastos de traslado, hospedaje y alimentación. 	<p>Además de prestaciones económicas, en caso de riesgos profesionales se conceden prestaciones en especie, como es el caso de aparatos ortopédicos o protésicos, así como los medicamentos cuando no se requiere hospitalización (si el accidentado o enfermo se encuentra hospitalizado, los medicamentos y la hospitalización son gratuitas. Subsidios en caso de incapacidad temporal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pensiones en caso de invalidez, entendiéndose por tal la disminución de la capacidad física o mental, que impide al trabajador continuar trabajando, o reduce notoriamente su capacidad residual del trabajo, de forma que le impide el desempeño con asiduidad de un empleo y, de esta forma, obtener los ingresos para su sustento. (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de prevención • Servicios médico-asistenciales, incluidos los servicios de prótesis y ortopedia • Prestaciones económicas temporales • Subsidio por incapacidad, cuando el riesgo ocasione impedimento temporal para trabajar. • Prestaciones económicas permanentes • Indemnización por pérdida de capacidad profesional, según la importancia de la lesión, cuando el riesgo ocasione incapacidad permanente parcial que no justifique el otorgamiento de una pensión de invalidez; • Pensión de invalidez. (Resolución C.D 513 art. 4) 	<p>Prestaciones médicas: consulta externa, médica y odontológica, hospitalización y servicios auxiliares de diagnóstico y de tratamiento.</p> <p>Prestaciones económicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subsidio diario si se produce incapacidad temporal. • Pensión en caso de incapacidad permanente, sea parcial o total. <p>La invalidez es parcial cuando la falta de capacidad de trabajo del interesado es superior al 20%, sin llegar al 66%.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Incapacidad temporal: Asistencia sanitaria • Duración: Ilimitada • Prestaciones dinerarias. • Plazo de espera: No hay • Plazo de espera • Período de cobertura: 12 meses prorrogables por otros 6, pasados los cuales comienza la invalidez permanente. • Salario base y cuantía: El 75% del salario sujeto a cotización. <p>Incapacidad permanente: Grado mínimo de incapacidad que abre el derecho a la indemnización. Ver Cuadro X «INVALIDEZ».</p>

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
5. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones.	En caso de enfermedad, tienen derecho a la protección brindada por el IGSS: Tener acreditados 3 meses o períodos de contribución dentro de los 6 meses calendario inmediatamente anteriores al mes de inicio la incapacidad temporal. (Para personas inscritas al Seguro Social antes del 05 de agosto 2005). Tener acreditados 4 meses o períodos de contribución dentro de los 6 meses calendario inmediatamente anteriores al mes de inicio de la incapacidad temporal. (Para personas inscritas al Seguro Social después del 05 de agosto 2005).	El asegurado incapacitado para trabajar a consecuencia de una enfermedad o accidente común, tiene derecho a un subsidio, siempre que acredite no menos de 2 meses de cotización en los 4 meses calendario anteriores a la incapacidad. El subsidio se otorgara solamente cuando el asegurado se encuentre trabajando a la fecha del comienzo de la incapacidad.	Encontrarse afiliado y al día en las cotizaciones.	Las prestaciones no están sometidas a períodos de cotización previos, y el único requisito es que el asegurado presente la «Notificación de Accidente de Trabajo» (NAT) o la «Notificación de la Enfermedad Laboral», las cuales son emitidas por el empleador.	Todos los empleadores están obligados a inscribirse en el Seguro de Riesgos Profesionales de la CSSS. Las prestaciones no están sometidos a períodos previos de cotización. (2)	Estar comprendidos dentro del campo de aplicación personal de cobertura.
6. Clases de prestaciones. - Al accidentado.	Todas las prestaciones en servicios. Al afiliado se otorgan también las prestaciones en dinero, cuando a la fecha del riesgo mantiene vigente su relación laboral y acredite, por los menos, 3 meses de contribución, dentro de los 6 meses inmediatamente anteriores al mes en que suceda el accidente. Estas prestaciones son subsidio por incapacidad temporal, prestación única por incapacidad permanente y gastos funerarios a los familiares del fallecido	(1) El asegurado incapacitado para trabajar a consecuencia de una enfermedad o accidente común, tiene derecho a un subsidio, siempre que acredite no menos de 2 meses de cotización en los 4 meses calendario anteriores a la incapacidad.	Asistencia médica. Hospitalización Medicamentos y material de curación; Servicios auxiliares de diagnóstico y de tratamiento; Intervenciones quirúrgicas; Aparatos de prótesis y ortopedia; Gastos de traslado del trabajador accidentado y pago de viáticos en su caso; y Subsidios y en su caso, gastos de funeral.	Médicas: Atención médico-quirúrgica, material de reposición periódica, rehabilitación física y mental, atención odontológica y servicios de apoyo diagnóstico. En caso de Incapacidad Temporal, se tiene derecho, a partir del día siguiente al accidente, a un subsidio diario igual al 60% del salario promedio, calculado en la forma señalada para el subsidio derivado de enfermedad.	Prestaciones médicas: Médicas, quirúrgicas, farmacéuticas, dentales, hospitalización y rehabilitación. Se incluyen prótesis y aparatos ortopédicos. Prestaciones económicas: Subsidios por incapacidad temporal; indemnizaciones por incapacidad temporal y permanente; pensiones por incapacidad permanente absoluta; traslado al exterior de requerir algún servicio que no brinde la CSS.	a) Asistencia médica. • Comprende la atención médico-quirúrgica, dental, farmacéutica y de hospitalización y la provisión de las prótesis necesarias, que permitan el restablecimiento funcional de la actividad física normal del trabajador. b) Prestaciones económicas: • Incapacidad temporal: Un porcentaje del salario del momento del accidente. Se abona hasta la curación o la consolidación de la lesión.

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
5. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones.	Los afiliados y derechohabientes se encuentran asegurados desde que cuenten con tres meses de aportación consecutivos o cuatro no consecutivos dentro de seis meses calendarios en caso de enfermedad profesional y en caso de accidente, solo requiere de la afiliación. (Ley N. 26790 art. 10).	<p>Accidentes de trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Declaración en las 48 horas siguientes al accidente. • No se exige período de cotización previa. <p>Enfermedades profesionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ha de efectuarse la declaración dentro del año siguiente a la comunicación formal del diagnóstico. • No se exige período de cotización previa. 	Haber cotizado durante los últimos 6 meses al accidente y/o enfermedad profesional.	Estar comprendido dentro del campo personal de cobertura. (4)	<p>Estar afiliados al IVSS, sin que se exijan períodos previos de cotización para el acceso a las prestaciones.</p> <p>Los patronos están obligados a inscribir a sus trabajadores en el Seguro social obligatorio dentro de los tres días siguientes al ingreso.</p> <p>(Reglamento general de la ley de seguridad social art. 2 y 6 y Ley Orgánica del Sistema De Seguridad Social art 14).</p>
6. Clases de prestaciones. - Al accidentado.	Prestaciones de prevención, promoción y atención de la salud, prestaciones de bienestar y promoción social, prestaciones económicas (Temporales) por incapacidad temporal y maternidad, (permanentes) pensión de jubilación, incapacidad o sobrevivencia y prestaciones por sepelio. (Ley N. 26790 art. 10 art. 2 y Decreto Supremo. N. 003-98-SA art. 13 y 19).	<p>Incapacidad temporal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En caso de accidentes de trabajo, las Compañías de Seguro garantizan el otorgamiento de los cuidados; en caso de enfermedades profesionales, las prestaciones son abonadas por el Servicio Nacional de Salud. • Las prestaciones económicas son abonadas por las Comparas de Seguro o por el sistema publico. <p>Incapacidad Permanente:</p> <p>Se precia que la incapacidad sea declarada por un Tribunal médico. (3).</p>	<p>Prestaciones en especie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención médica y asistencia odontológica. • Prótesis, anteojos y aparatos ortopédicos, y su reparación. <p>Prestaciones en dinero:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subsidio por discapacidad temporal, cuando el riesgo del trabajo hubiese ocasionado una discapacidad temporal para trabajar conforme a lo establecido en el Código de Trabajo. • Indemnización por discapacidad. • Pensión por discapacidad. 	<p>Asistencia médica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprende los gastos médicos, odontológicos, farmacéuticos, aparatos ortopédicos y transporte. <p>Prestaciones monetarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incapacidad temporal: un porcentaje del sueldo o salario al momento del accidente. Se abona hasta la cura completa o consolidación de la lesión. • Incapacidad permanente: Una renta relacionada con la incapacidad sufrida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia médica integral y rehabilitación. <p>Prestaciones económicas Temporales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renta por incapacidad temporal, consistente en una indemnización dineraria, abonable a partir del 4.º día de incapacidad y con una duración máxima de 52 semanas. • Renta por incapacidad parcial. Cuando la incapacidad es mayor del 5% y no supera el 25%, tiene derecho a una indemnización única; si la incapacidad es mayor del 25% y no superior a los 2/3 (66,66%), se tiene derecho a una pensión. <p>(Reglamento general de la ley de seguridad social art 118 y ss.)</p>

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>6. Clases de prestaciones.</p> <p>- Al accidentado (continuación).</p>					<ul style="list-style-type: none"> • Toda clase de prestaciones asistenciales hasta la recuperación. • Rehabilitación profesional. • Subsidio económico equivalente al salario dejado de percibir. • Incapacidad permanente parcial (indemnización de pago único). • Pensión de invalidez.

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>6. Clases de prestaciones.</p> <p>- Al accidentado (continuación).</p>				<p>La invalidez es total cuando la falta de capacidad laboral del interesado es superior al 66%.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinación del grado de incapacidad: Lo fija un órgano colegiado dependiente de la Entidad Gestora. • Revisión del Grado. • Revisión siempre posible hasta la edad mínima de jubilación. • Cuando el interesado cumple la edad de jubilación, la pensión de incapacidad percibida pasa a denominarse «pensión de jubilación».

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>6. Clases de prestaciones.</p> <p>- Al accidentado (continuación).</p>		<p>El subsidio se pagará a partir del 4 día por todo el tiempo que dure la incapacidad, sin que exceda de 26 semanas. Si al término de ese plazo persiste la incapacidad, se puede prorrogar el subsidio hasta por 13 semanas. Si al cumplir ese nuevo plazo subsiste la incapacidad, la Junta Directiva, con vista del informe favorable de la Comisión Técnica de Invalidez del Instituto puede prorrogar el subsidio hasta por 13 semanas más.</p> <p>El subsidio se concederá por día, con inclusión de domingos y feriados, y se liquidará por periodos vencidos no mayores de treinta días.</p> <p>El subsidio diario será igual al 66% del salario mensual de referencia. Sin embargo, cuando el asegurado se encuentre hospitalizado y no tenga personas que dependan económicamente de él, el subsidio será del 50% de dicho salario. El patrono pagará la diferencia hasta completar el total del salario que devenga el trabajador.</p>	<p>Las prestaciones económicas por sobrevivencia e invalidez, se cubren a través del sistema de pensión.</p>	<p>En caso de Incapacidad Parcial Permanente, la cuantía de la pensión se obtiene aplicando el porcentaje o grado de incapacidad que fija la Comisión de Invalidez sobre la cuantía de la pensión que le correspondería por Incapacidad Permanente Total.</p> <p>Si la incapacidad permanente parcial es inferior al 20%, se paga al asegurado, en sustitución de la pensión, una indemnización global equivalente a 5 anualidades de la pensión.</p> <p>En caso de Incapacidad Permanente Total, se garantiza como mínimo el 60% del salario prescrito. Si el asegurado no tuviere las 150 cotizaciones, la remuneración base mensual se determinara en igual forma según las semanas cotizadas y a la fecha de éstas, a base del salario contractual. Si se tiene esposa y 2 hijos, o el 50%, en el caso de trabajador sin cargas familiares.</p>		

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>6. Clases de prestaciones.</p> <p>- Al accidentado (continuación).</p>	<p>El derecho a la pensiones a cargo de las Compañías de Seguro (SCTR) se inicia una vez finalizado el período máximo de subsidio por incapacidad temporal, cubierto por el Seguro Social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En caso de enfermedades profesionales la declara el Centro Nacional de Protección contras los Riesgos Profesionales o por el Tribunal de Trabajo, si el interesado no está de acuerdo con la decisión de aquél. • La incapacidad es revisable, bien de oficio por las instituciones competentes, bien a solicitud del interesado. 	<p>Atención médica, odontológica y otras prestaciones</p> <p>Las prestaciones médicas comprenderán asistencia médica, general y especializada, mediante servicios ambulatorios, de hospitalización y quirúrgicos; asistencia especializada por profesionales de áreas reconocidas legalmente como conexas con la salud, bajo la supervisión de un profesional de la salud. Además, servicios y el suministro de material odontológico, farmacéutico, o quirúrgico, incluyendo aparatos, anteojos y prótesis, así como su conservación. El Afiliado tiene derecho:</p> <p>a) A una indemnización o pensión por discapacidad permanente parcial para la profesión habitual, cuando, como consecuencia del riesgo del trabajo, sufriese una disminución permanente no inferior a un medio de su rendimiento normal para dicha profesión, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma;</p> <p>b) A una pensión por discapacidad permanente total para la profesión habitual cuando, como consecuencia del riesgo del trabajo, quedase inhabilitado permanente-mente y por completo para ejercer las tareas fundamentales de dicha profesión u oficio, siempre que pueda dedicarse a otra distinta;</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Durante los primeros 5 años, el IVSS podrá revisar el grado de la incapacidad, pudiendo suspender, continuar o modificar la prestación. • Después de dicho plazo, así como cuando el inválido tiene 60 años, el grado reconocido se considera definitivo. • También tendrá derecho a esta pensión por accidente común, siempre que esté sujeto a las obligaciones del Seguro Social. <p>Prestaciones económicas Permanentes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renta vitalicia por invalidez total o permanente. <p>(Reglamento general de la ley de seguridad social art 118 y ss)</p>

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
6. Clases de prestaciones. - Al accidentado (continuación).					

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
6. Clases de prestaciones. - Al accidentado (continuación).					

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
6. Clases de prestaciones. - Al accidentado (continuación).						

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>6. Clases de prestaciones.</p> <p>- Al accidentado (continuación).</p>			<p>c) A una pensión por discapacidad permanente total cuando, como consecuencia del riesgo del trabajo, quedase inhabilitado permanentemente y por completo para ejercer cualquier profesión u oficio, sin poder dedicarse a otra actividad;</p> <p>d) A una pensión por gran discapacidad cuando, como consecuencia del riesgo del trabajo, quedase inhabilitado permanentemente de tal naturaleza que necesitase la asistencia de otras personas para los actos más esenciales de la vida.</p> <p>Las normas complementarias determinarán las condiciones de calificación para cada una de estas indemnizaciones y pensiones, así como su monto, lo mismo que los motivos de suspensión o de caducidad.</p>		

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>- A los familiares del accidentado fallecido.</p>	<p>Los derechohabientes del trabajador accederán a la pensión por fallecimiento prevista en el régimen previsional al que estuviera afiliado el damnificado y a una prestación de pago mensual complementaria a la correspondiente al régimen previsional; así como también, una compensación dineraria adicional de pago único, de pesos setecientos veintisiete mil doscientos noventa y siete (\$ 727.297). (2).</p>	<p>A los derechohabientes del trabajador fallecido, pensiones de viudedad, orfandad y, caso de no existir éstos, a los padres y hermanos inválidos, calificados por la Administradora de Fondos de Pensiones.</p> <p>Estas prestaciones económicas cubiertas son tanto las de corto plazo, como las de largo plazo. (Código de Seguridad Social art. 48 y ss).</p>	<p>Únicamente pensión por muerte a los familiares del accidentado fallecido (Ver cuadro XI).</p>	<p>Económicas:</p> <p><i>Viuda:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cónyuge sobreviviente mayor de 45 años, o inválida de cualquier edad, tiene derecho a una pensión vitalicia. • El mismo beneficio corresponde a la madre de los hijos no matrimoniales mayor de 45 años, que sea soltera o viuda y que haya vivido a expensas del causante. • La viuda y la madre de los hijos no matrimoniales menor de 45 años tiene derecho al beneficio por un año. De existir hijos del causante a su cargo, el beneficio se le mantiene en cuanto dure esta situación. Si llega a cumplir los 45 años con hijos a cargo, el beneficio se transforma en vitalicio. • El viudo tiene derecho en la medida en que sea inválido. • El derecho cesa si contrae nuevo matrimonio (1). <p><i>Huérfanos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta que se cumpla la edad de 18 años o 24, si es estudiante. Si es inválido, la pensión es vitalicia. 	<p>Se cubre pensión de sobrevivientes y auxilio funerario. (Ley 776 de 2002 art. 11).</p>

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>- A los familiares del accidentado fallecido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Suma global para cubrir los gastos de entierro, incluyendo los de traslado. • Pensión de viudedad. • Pensión de orfandad. • Pensiones para otros familiares dependientes. 	<p>Se conceden prestaciones a los siguientes familiares del fallecido:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Viuda o compañera, que dependiera económicamente del fallecido y con un año de matrimonio o convivencia. • Viudo o compañero, con 60 o más años o incapacitado para el trabajo, dependiente económicamente de la fallecida, con un año de matrimonio o convivencia. • Hijos, menores de 17 años o mayores incapacitados y solteros. • Padres, que dependieran económicamente del fallecido. 	<p>Pensión de montepío, cuando el riesgo hubiese ocasionado el fallecimiento del afiliado por viudez y orfandad y el subsidio para auxilio de funerales. (Resolución C.D 513 art. 4).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pensiones de viudedad y orfandad (también a progenitores cuando no existan viudas o huérfanos). • Prestaciones médicas a la viuda. • Auxilio de sepelio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pensión de viudedad. • Pensión de orfandad. • Prestaciones en favor de familiares (hermanos, nietos, padre, madre, abuelos).

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>- A los familiares del accidentado fallecido.</p>	<p>Pago de la Cuota Mortuoria, Q. 412.50. (1 US\$ = Q 8,15).</p>	<p>Los hijos del asegurado hasta la edad de 11 años recibirán atención médica, por el tiempo que la madre o el padre conserven su condición de asegurados activos.</p> <p>Los hijos del cesante, si la enfermedad se produce durante los 2 meses siguientes a la fecha de la cesantía del causante y siempre que éste acredite no menos de 35 días de cotización en los 3 meses calendario, anteriores a esa fecha.</p> <p>Los hijos del asegurado que estén recibiendo asistencia médica a la fecha de cumplimiento de la edad de 11 años tendrán derecho a seguir recibéndola por la enfermedad que estaba bajo tratamiento en esa fecha o por sus complicaciones, hasta su recuperación, por un plazo de 30 días contados a partir del día de cumplimiento de los 11 años de edad.</p> <p>No obstante, si la enfermedad origina hospitalización y el beneficiario está hospitalizado al término del plazo señalado anteriormente, continuará siendo atendido hasta que el médico tratante ordene el egreso, sin que, en ningún caso la hospitalización pueda protegerse más allá de los 90 días de la fecha de cumplimiento de los 11 años de edad del beneficiario.</p>	<p>Por la muerte a causa de un riesgo profesional se cubre a sus derechohabientes con alguna de las siguientes prestaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pensiones de Viudez. 2. Pensiones de Orfandad. 3. Pensiones de Ascendientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Subsidio adecuado para cubrir los gastos de funeral. • Pensión a la viuda, viudo o viudo inválido. • Pensión a los hijos menores de 15 años de edad, prorrogables en las situaciones que se establezcan en el reglamento respectivo. Los hijos inválidos gozan de pensión mientras dure su invalidez. • Pensión a otras personas que vivan a su cargo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pensión vitalicia de viudedad, en favor de la viuda o de la compañera, que haya tenido con el difunto hijos en común; de no haber tenido hijos en común, declaración de testigos de haber existido convivencia de 5 años. • Pensión de orfandad, para los hijos menores de 18 años o mayores incapacitados. • Pensión a padre y/o a madre, por un período máximo de 10 años. • Pensión a hermanos, que hubiesen dependido económicamente del fallecido. La pensión se otorga en iguales condiciones que a los hijos. • Pensión a ascendientes y colaterales hasta el 3.º grado, por un período máximo de 6 años. • Indemnización por muerte. • Auxilio de funeral. 	<p>Rentas a los derechohabientes, en caso de fallecimiento del accidentado.</p>

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>- A los familiares del accidentado fallecido.</p>	<p>Pensión de supervivencia y gastos de sepelio. (Decreto Supremo. N. 003-98-SA art. 18).</p>	<p>Pensión por muerte a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • al cónyuge, incluido el cónyuge divorciado o separado judicialmente con derecho a pensión alimenticia; • los hijos, incluidos los nasciturus; • los ascendientes y otros parientes. 	<p>En caso de fallecimiento del afiliado activo, los beneficiarios recibirán una pensión de supervivencia no menor al sesenta por ciento (60%) del salario cotizable de los últimos 3 años o fracción.</p>	<p>Rentas a los derechohabientes en caso de fallecimiento del accidentado.</p>	<p>Prestaciones económicas Permanentes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prestaciones de asistencia sanitaria. • Pensiones de invalidez u orfandad, si el asegurado fallecido era inválido. El fallecimiento de un asegurado no inválido no genera derecho a pensiones, salvo que en la fecha del fallecimiento cumplierse los requisitos para tener derecho a una pensión de vejez. <p>Reglamento general de la ley de seguridad social art 118 y ss. y art. 123.</p> <p>Prestaciones económicas Temporales.</p>

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>7. Nivel cuantitativo de las prestaciones.</p> <p>- Al accidentado.</p>	<p>(4)</p> <p>Prestaciones por Incapacidad Laboral Temporaria: A partir del día siguiente a la primera manifestación invalidante y mientras dure el período de Incapacidad Laboral Temporaria (ILT), el damnificado percibirá una prestación de pago mensual, de cuantía igual al valor mensual del ingreso base.</p> <p>La prestación dineraria correspondiente a los primeros diez días estará a cargo del empleador. Las prestaciones dinerarias siguientes estarán a cargo de la ART la que, en todo caso, asumirá las prestaciones en especie.</p> <p>Prestaciones por Incapacidad Permanente Parcial: Producido el cese de la Incapacidad Laboral Temporaria y mientras dure la situación de provisionalidad de la Incapacidad Laboral Permanente Parcial (IPP), el damnificado percibirá una prestación de pago mensual cuya cuantía será igual al valor mensual del ingreso base multiplicado por el porcentaje de incapacidad, además de las asignaciones familiares correspondientes, hasta la declaración del carácter definitivo de la incapacidad. (5)</p> <p>Prestaciones por Incapacidad Permanente Total: Mientras dure la situación de provisionalidad de la Incapacidad Laboral Permanente Total, el damnificado percibirá una prestación de pago mensual equivalente al SETENTA POR CIENTO (70%) del valor mensual del ingreso base. Percibirá, además, las asignaciones familiares correspondientes, las que se otorgarán con carácter no contributivo (6)</p>	<p>Ver Nota (1) Referente Salarial de Riesgos</p> <p>Ver Nota (1) Referente Salarial de Riesgos</p> <p>Temporales</p> <p>En caso de incapacidad temporal el subsidio será del 75% del salario y en caso de maternidad será del 100%</p> <p>Permanentes</p> <p>Si el grado de invalidez del Asegurado es de 60% o más, se otorga una pensión equivalente al 100% del Referente Salarial de Riesgos del Asegurado. En caso de que el grado de invalidez se encuentre entre 25 y 60%, se otorga una pensión equivalente al grado de invalidez multiplicado por el Referente Salarial de Riesgos del Asegurado. En caso de que el grado de invalidez se encuentre entre 10 y 25% se otorgará por una sola vez, una indemnización equivalente a 48 veces el Referente Salarial de Riesgos por el grado de invalidez.</p> <p>(Decreto Ley 13214, art. 43 y ss)</p>	<p>Auxilio por enfermedad: 91% de la base reguladora («salario de beneficio»).</p> <p>Prestación por invalidez: 100% de la base reguladora («salario de beneficio»).</p> <p>Auxilio por accidente: 50% de la base reguladora («salario de beneficio»), reconocido después del cese del subsidio de enfermedad, si existen secuelas que impliquen la reducción de la capacidad laboral.</p> <p>La base reguladora («salario de beneficio») es la media aritmética simple de los mayores salarios de contribución, correspondientes, como mínimo, al 80% de todo el periodo contributivo, desde el mes de julio de 1994, actualizado monetariamente.</p> <p>El valor del salario beneficio no será inferior al del salario mínimo, ni superior al del límite máximo del salario contributivo en la fecha de inicio del beneficio.</p> <p>Para el cálculo del salario beneficio serán considerados las ganancias habituales del asegurado empleado, tanto en forma de moneda corriente como de utilidades, sobre los que cuales haya incidido contribuciones previsionales, excepto el décimo tercer salario (aguinaldo o gratificación de navidad)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Incapacidad temporal: es igual en su base de cálculo, que para la prestación que se debe dar en caso de enfermedad no profesional, la que es pagadera desde la fecha del accidente hasta 52 semanas, ampliable hasta 104 semanas. • Incapacidad permanente: <ul style="list-style-type: none"> - De 15 a menos de 40%, el trabajador recibe una indemnización de hasta 15 veces el sueldo base, según la pérdida de capacidad. - De 40 a menos de 70% de incapacidad, la pensión por invalidez parcial es equivalente al 35% del sueldo base. - Pérdida igual o superior a 70%, da derecho a pensión por invalidez total del 70% del sueldo base. • Gran Invalidez: Cuando se requiere la ayuda de terceros para realizar los actos elementales de la vida. Da lugar a un complemento de la pensión por invalidez total, del 30% de ella. <p>Además, derecho a percibir asignación familiar y a un suplemento del 5% de la cuantía de la pensión, por hijos a cargo, que excedan de dos. En ningún caso, la suma de las prestaciones puede ser superior al 100% de la base que determinó la cuantía de la pensión. En el caso de la gran invalidez, el límite es del 140% de dicha base.</p>	<p>En caso de invalidez:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando la invalidez es superior al cincuenta por ciento (50%) e inferior al sesenta y seis por ciento (66%), tendrá derecho a una pensión de invalidez equivalente al sesenta por ciento (60%) del ingreso base de liquidación; • Cuando la invalidez sea superior al sesenta y seis por ciento (66%), tendrá derecho a una pensión de invalidez equivalente al setenta y cinco por ciento (75%) del ingreso base de liquidación; • Cuando el pensionado por invalidez requiere el auxilio de otra u otras personas para realizar las funciones elementales de su vida, el monto de la pensión de que trata el literal anterior se incrementa en un quince por ciento (15%). <p>En caso de incapacidad permanente parcial:</p> <p>Será en proporción al daño, una suma no inferior a 2 salarios de la base de liquidación ni superior a 24 veces el mismo.</p>

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>7. Nivel cuantitativo de las prestaciones.</p> <p>- Al accidentado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Incapacidad temporal: el trabajador tendrá derecho a un subsidio igual al 60% de su salario diario durante los primeros 45 días de incapacidad. Del 46 hasta los 2 años, 100% del salario mínimo vigente, y el 75% sobre el exceso de esa suma. La cuantía del subsidio no puede ser inferior al salario mínimo vigente. • Incapacidad menor y permanente (pérdida del 0,5% al 50% de las facultades): Renta mensual por 5 años, equivalente al porcentaje de incapacidad por el salario estimado. • Incapacidad parcial permanente (pérdida del 67% o más): Renta vitalicia equivalente al 100% del salario mínimo vigente y del 90% sobre el exceso de esa suma. • Gran invalidez (si el inválido requiere la asistencia de otra persona). Renta vitalicia igual a la de la incapacidad permanente, más una cuantía mensual establecida por el INS, así como una suma global, por una sola vez, cuando se trata de trabajadores de escasos recursos y requieran de equipos o reformas en sus viviendas. Existen cuantías mínimas de las diferentes pensiones, cuyos importes mensuales son: 	<p>Prestaciones por enfermedad o accidente: Un porcentaje del promedio diario de los salarios de los últimos 6 meses (salario base).</p> <ul style="list-style-type: none"> • En caso de hospitalización: 70% del salario base • Si no se precisa hospitalización. 80%. • Pensión de invalidez: 60% del salario base. • Salario base: El promedio de los mejores salarios de un período de 5 años, dentro de los 10 últimos. 	<p><i>Subsidio por Incapacidad:</i></p> <p>Primero se debe establecer la clase de incapacidad:</p> <p>Temporal Si es temporal, será de hasta un (1) año, en los porcentajes fijados sobre la remuneración base de aportación al IESS, conforme lo establece la normativa de subsidios económicos y la ley.</p> <p>Permanente Si es Incapacidad Permanente Parcial. - Será equivalente al porcentaje de incapacidad establecido por el Comité de Valuación de Incapacidades y de Responsabilidad Patronal "CVIRP". Si es permanente total será el equivalente al ochenta por ciento (80%) del promedio mensual de la remuneración base de aportación del último año anterior de trescientos sesenta días (360) o del promedio mensual de los cinco (5) años de mayor aportación si éste fuere superior. Si es permanente absoluta esta será el ciento por ciento (100%) del promedio mensual de la remuneración del último año anterior; de trescientos sesenta días (360) o del promedio mensual de los cinco (5) años de mayor aportación, si éste fuere superior. Resolución C.D 513 art. 20, 27, 33.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Incapacidad temporal: es igual en base de cálculo, que para la prestación que se debe dar en caso de enfermedad no profesional, la que es pagadera desde la fecha del accidente hasta 12 meses, ampliable hasta 24 meses. • Incapacidad permanente: • De 15 a menos de 40%, el trabajador recibe una indemnización de hasta 15 veces el sueldo base, según la pérdida de capacidad. • De 40 a menos de 70% de incapacidad, la pensión por invalidez parcial es equivalente al 35% del sueldo base. • Pérdida igual o superior a 70%, da derecho a pensión por invalidez total del 70% del sueldo base. • Gran Invalidez: Cuando se requiere la ayuda de terceros para realizar los actos elementales de la vida. Da lugar a un complemento de la pensión por invalidez total, del 30% de ella. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incapacidad permanente parcial de ejercicio de la profesión habitual: Prestación de pago único de 24 mensualidades de la base reguladora. • Incapacidad permanente total de ejercicio de la profesión habitual: 55% de la base reguladora. Para los trabajadores de más de 55 años de edad, este importe se incrementa con una suma correspondiente al 20% del salario base en ciertas condiciones. • Incapacidad permanente absoluta para trabajar: el 100% de la base reguladora. • Gran invalidez: incremento del 50%.

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>7. Nivel cuantitativo de las prestaciones.</p> <p>- Al accidentado.</p>	<p>Prestación por incapacidad temporal e indemnización global por incapacidad permanente.</p>	<p>Prestación por incapacidad temporal e indemnización.</p>	<p>Se otorgan prestaciones en dinero de hasta el 60% del salario base de cotización con fundamento en los condicionamientos y por los tiempos establecidos de la ley del seguro social y los correspondientes reglamentos.</p> <p>Teniendo también derecho a estas prestaciones los afiliados al ISSSTE por el 100% del sueldo, cuando el riesgo del trabajo imposibilite al trabajador para desempeñar sus labores, hasta que termine la incapacidad cuando ésta sea temporal, o bien hasta que se declare la incapacidad permanente del trabajador.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En caso de Incapacidad Temporal, se tiene derecho, a partir del día siguiente al accidente, a un subsidio diario igual al 60% del salario promedio, calculado en la forma señalada para el subsidio derivado de enfermedad común. • En caso de Incapacidad Parcial Permanente, la cuantía de la pensión se obtiene aplicando el porcentaje o grado de incapacidad que fija la Comisión de Invalidez sobre la cuantía de la pensión que le correspondería por Incapacidad Permanente Total. Si la incapacidad es inferior al 20%, se paga al asegurado, en sustitución de la pensión, una indemnización global equivalente a 5 anualidades de la pensión. • En caso de Incapacidad Permanente Total, se garantiza como mínimo el 60% del salario prescrito. Si el asegurado no tuviere las 150 cotizaciones, la remuneración base mensual se determinará en igual forma según las semanas cotizadas y a la fecha de éstas, a base del salario contractual. Si se tiene esposa y 2 hijos, o el 50%, en el caso de trabajador sin cargas familiares. 	<p>(3).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subsidio por incapacidad temporal: 100% del salario, los dos primeros meses, y 60% cuando, según el dictamen médico, se encuentre en condiciones de trabajar o no proceda más el tratamiento curativo. • Indemnización: Incapacidad igual o inferior al 35%, pago de 3 anualidades de la pensión. • Pensión por Incapacidad Permanente Absoluta: Equivalente al 60% del salario. • Pensión Por Incapacidad Permanente Parcial: Incapacidad laboral superior al 35%; la pensión es proporcional a la de incapacidad permanente absoluta, de acuerdo con el porcentaje de valoración de la incapacidad. • La pensión de incapacidad absoluta se obtiene aplicando el 60% al salario promedio de los últimos 12 meses anteriores a la fecha del accidente. • Para las demás pensiones, la cuantía se obtiene multiplicando el porcentaje de invalidez por la pensión que, en caso de invalidez absoluta, hubiese correspondido. 	<ul style="list-style-type: none"> • Indemnización por incapacidad temporal: 65% del promedio de los salarios, sobre los que cotizó el asegurado en los últimos 4 meses, con una duración de 52 semanas. • Indemnización por incapacidad permanente: • Si la incapacidad permanente es menor del 30%, no da lugar a indemnización. • Si la incapacidad es superior al 30%, existe una tabla, con tramos de 10 en 10, que combina la incapacidad con la antigüedad, y que va desde el 22,5 del salario hasta el 100%.

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>7. Nivel cuantitativo de las prestaciones.</p> <p>- Al accidentado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prestaciones de salud se otorgan hasta la recuperación total del asegurado o la declaración de invalidez permanente total o parcial o fallecimiento. • Los importes mínimos de pensión de invalidez han sido establecidos en 50% de la remuneración del asegurado, si se tratara de una invalidez parcial permanente y en 70%, si se tratara de una invalidez total permanente en una proporción igual o superior a dos tercios; y en caso de que el trabajador quedara definitivamente incapacitado para realizar cualquier clase de trabajo remunerado y requiera del auxilio de otras personas, como mínimo se le pagara una pensión vitalicia mensual del 100%. En caso de invalidez temporal, se pagarán los montos mínimos señalados hasta la recuperación del asegurado, según se trate de una invalidez total o parcial. • Si es una invalidez parcial permanente inferior al 50% pero igual o superior al 20%, se pagará por única vez al asegurado inválido el equivalente a 24 mensualidades de pensión calculadas en forma proporcional a la que correspondería a una invalidez permanente total. (Decreto Supremo N. 003-98-SA art. 13 y 18.) 	<p>Incapacidad temporal por accidente de trabajo. Las prestaciones equivalen a un porcentaje sobre el salario diario de referencia (equivalente a 1/30 de la remuneración mensual en la fecha del accidente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incapacidad temporal total: 70%, durante los primeros 12 meses de incapacidad: Después, el 75 %. • Incapacidad temporal parcial: 70% de la reducción de la capacidad general de ganancia. • Incapacidad temporal por enfermedad profesional: Se aplica un porcentaje sobre el salario diario de referencia (equivalente dividir el salario anual anterior por el número de días cotizados en el período. • Incapacidad total: Entre el 50% y el 70% del salario de referencia. • Incapacidad parcial: 70% de la reducción de la capacidad de ganancia o importe a tanto alzado, si la incapacidad es inferior al 30% y la misma no supera 6 veces el importe del IAS. • En caso de incapacidad para todo trabajo, la pensión se mejora en un 10% de la base de cálculo, por cada familiar a cargo, con el límite del 100 % del salario de referencia. 	<p>Para los efectos del cálculo de las pensiones e indemnizaciones del Seguro de Riesgos Laborales el salario base será el promedio de las remuneraciones sujetas a cotización de los últimos seis meses al accidente y/o enfermedad profesional. En caso de no haber cotizado durante todo ese período, se calculará la media de los meses cotizados durante el mismo.</p> <p>Las normas complementarias establecerán las indemnizaciones correspondientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Discapacidad superior al 15% e inferior al 50% indemnización entre 5 y 10 veces el sueldo base. - Discapacidad superior al 50% e inferior al 67%: pensión mensual equivalente al 50% del salario base. - Discapacidad igual o superior al 67%: pensión mensual equivalente al 70% del salario base. - Gran discapacidad: pensión mensual equivalente al 100% del salario base. 	<ul style="list-style-type: none"> • Indemnización por incapacidad temporal: Corresponde a las 2/3 partes del jornal o sueldo mensual que se le pagaba al momento del accidente. • Indemnización por incapacidad permanente. • Incapacidad permanente menor al 10% no da lugar a indemnización. • Incapacidad permanente igual o superior al 10% y no mayor del 20%: el siniestrado podrá recibir un pago único equivalente a 36 veces la reducción mensual que la incapacidad haya originado. • Incapacidad permanente superior al 20%: se abona una renta igual a la reducción que la incapacidad haya hecho sufrir al sueldo o salario. • Si el incapacitado, por la entidad de sus lesiones, no pudiere subsistir sin la ayuda permanente de otras personas, la renta se elevará al 115% del sueldo o salario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Renta por incapacidad temporal. Se tiene derecho a una indemnización diaria, equivalente a los 2/3 del promedio diario del salario, abonable por períodos vencidos. • Renta por incapacidad parcial. Indemnización única igual al resultado de aplicar el porcentaje de incapacidad atribuido al valor de 3 anualidades de la pensión por incapacidad total, que le hubiese correspondido, si la incapacidad es mayor del 5% y menor del 25%. • Si la incapacidad es mayor del 25% y no superior a los 2/3 (66,66%), se tiene derecho a una pensión equivalente al grado de incapacidad. • Renta vitalicia por invalidez total o permanente. • Si la incapacidad es mayor de los 2/3, la cuantía se determina conforme a los criterios de la invalidez. Véase Cuadro X «INVALIDEZ». <p>Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo art. 78 y ss.</p>

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>- Al accidentado (continuación).</p>	<p>Gran Invalidez: El damnificado declarado gran inválido percibirá las prestaciones correspondientes a los distintos supuestos de Incapacidad Laboral Permanente Total.</p> <p>Adicionalmente, la ART abonará al damnificado una prestación de pago mensual equivalente a tres veces el haber mínimo garantizado, la que se ajustará en la misma proporción en que lo sean las prestaciones del Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA), de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 32 de la Ley N° 24.241, la que se extinguirá a la muerte del damnificado.</p>		<p>Al asegurado empleado, inclusive el doméstico y el trabajador avulso, que hayan cumplido todas las condiciones para la concesión del beneficio declarado, pero que no puedan comprobar el valor de sus salarios contributivos y/o de las contribuciones adeudadas en el período básico de cálculo, le será concedido el beneficio del valor mínimo, debiendo esta renta ser recalculada al presentarse pruebas de los salarios contributivos y/o la prueba del reconocimiento de las contribuciones, según corresponda.</p>	<p>Además, derecho a percibir asignación familiar y a un suplemento del 5% de la cuantía de la pensión, por hijos a cargo, que excedan de dos. En ningún caso, la suma de las prestaciones puede ser superior al 100% de la base que determinó la cuantía de la pensión. En el caso de la gran invalidez, el límite es del 140% de dicha base.</p>	<p>En caso de incapacidad temporal:</p> <p>Recibirá un subsidio equivalente al 100% de su salario base de cotización, que se calcula de acuerdo con su salario el día siguiente al accidente y hasta el fin de esta situación. (Ley 776 de 2002. Art 3 y 10).</p>
<p>- A los familiares del asegurado fallecido.</p>	<p>Los derechohabientes accederán a la pensión por fallecimiento del régimen previsional y a la prestación de pago mensual igual a la incapacidad permanente total definitiva.</p>	<p>Los familiares con derecho a pensión son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los derechohabientes de 1.º grado, aún si no fueron expresamente declarados como tales por el afiliado; en ausencia de estos a los derechohabientes de segundo grado, únicamente si fueron expresamente declarados por el afiliado como tales. • En caso de fallecimiento, los derechohabientes recibirán una pensión por muerte equivalente al 100% de la pensión percibida por el Asegurado. (Decreto Supremo Num. 0822-art 7). 	<p>Pensión por muerte: 100% de la base reguladora («salario de beneficio»).</p>	<p>Viuda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 50% de la pensión básica que habría correspondido a la víctima si se hubiera invalidado totalmente o de la pensión básica que percibía el asegurado, pagadera a la viuda mayor de 45 años de edad o menor que tenga hijos a cargo, o a la viuda inválida de cualquiera que tenga un hijo a edad. 	<p>Pensión de sobrevivientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por muerte del afiliado el setenta y cinco por ciento (75%) del salario base de liquidación. • Por muerte del pensionado por invalidez el ciento por ciento (100%) de lo que aquel estaba recibiendo como pensión. • Cuando el pensionado disfrutaba de la pensión reconocida con fundamento en el literal c) descrito en el ítem anterior "Al Accidentado" la pensión se liquidará y pagará descontando el quince por ciento (15%) que se le reconocía al causante. (Ley 776 de 2002 art 12 y Ley 100 de 1993 art. 51).

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>- Al accidentado (continuación).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Incapacidad parcial permanente: ₡ 52.444 (US \$95,00). • Incapacidad total permanente: ₡ 78.275 (US \$156,00). • Gran invalidez: ₡ 78.275 = (US \$156,00), más una cuantía de ₡ 44.547 (US \$87.86) • En el caso de trabajadores con escasos recursos, la cuantía global única asciende a un importe máximo de ₡ 1.100.000 (US \$2195,00). • La renta mínima de los beneficiarios es el resultado de ₡ 78.275 (US \$156,00). • El conjunto de las pensiones no puede superar el 75% del salario, distribuidas de la siguiente forma • Cónyuge: Renta anual, pagadera en dozavos, a partir de la fecha de defunción del trabajador. La Renta se otorgará por 10 años, equivalente al 30% del salario establecido. 				
<p>- A los familiares del asegurado fallecido.</p>	<p>Para el cónyuge supérstite que convivía con aquél, o que por causas imputables al fallecido estuviere divorciado, o separado judicialmente o de hecho,</p>	<p>70 al 100% de la pensión que hubiese correspondido al causante, incrementada en un 10% según el número beneficiarios concurrentes.</p>	<p>Ver Cuadro correspondiente a "PRESTACIONES POR MUERTE Y SUPERVIVENCIA".</p> <p>En caso de muerte: La pensión al montepío se concederá con sujeción a los porcentajes fijados en la Ley de Seguridad Social y en la normativa interna del IESS y se calcularán sobre la pensión de incapacidad permanente total que le habría correspondido al causante.</p> <p>Auxilio funerario: el que la ley y reglamentos determinen.</p> <p>(Ley No. 2001-55 art. 183 y resolución C.D 513 art. 33 y ss).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prestaciones médicas a los cónyuges y a los hijos menores de 6 años. • Pensión de viudedad: 60% de la que hubiese correspondido al causante. • Pensión de orfandad: 30% de la que hubiese correspondido al causante, sin que la suma de las diferentes pensiones de orfandad puedan superar al 100% de la que hubiese correspondido al causante. 	<ul style="list-style-type: none"> • Al cónyuge superviviente: 52% de la base reguladora el asegurado fallecido. 56%, si no tiene otra pensión y no realiza actividades lucrativas; 70%, en la misma situación, pero con cargas familiares. <p>Pensión mínima:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Viuda/viudo con cargas familiares y 759.90 euros/mes (911.88 US\$ (1 euro = 1,2 US\$) según se tengan o no cargas familiares. • Viudo o viuda mayor de 65 años o con discapacidad igual o superior al 65 por 100 : entre 656,90 euros/mes (788,28 US\$). • Viudo o viuda entre 60 y 64 años: 614,50 euros/mes (o 737,40 US\$).

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
- Al accidentado (continuación).						
- A los familiares del asegurado fallecido.	<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda para gastos de entierro. • Tienen derecho a una pensión de orfandad cada uno de los hijos menores de 15 años, o inválidos de cualquier edad, cuando muere el padre o la madre asegurados, equivalente al 25% de la pensión que percibía el causante o de la que éste percibía por invalidez total, si hubiera cumplido el requisito de cotizaciones para tener derecho a ella. Sin incluir las asignaciones familiares. 		<ul style="list-style-type: none"> • Pensión de viudez: Consistirá en el equivalente al 40% de la que le hubiera correspondido al asegurado de haber tenido una incapacidad permanente total. 	<p>La viuda del fallecido tiene derecho a percibir una pensión equivalente al 50% de lo que percibía el causante o de la que éste percibía por invalidez total, si hubiera cumplido con los requisitos de cotizaciones para tener derecho a ella, sin incluir las asignaciones familiares.</p>	<p>(4). Pensiones: El conjunto de las pensiones no puede superar el 75% del salario del causante, distribuidas de la siguiente forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Viuda o compañera; 25% del salario de forma vitalicia. Si es única beneficiaria, se eleva al 30%. • Viudo inválido o con 60 años: Igual derecho que la viuda. 	<p>Para la viuda, viudo o concubina, basta con justificar su calidad de tal.</p> <p>La prestación equivale al 60% del importe de la jubilación que disfrutaba o que le hubiera correspondido, siempre que tenga más de 40 años de edad.</p> <p>En caso de que sea menor de 40 años, se le abona una indemnización equivalente a 3 anualidades, de una sola vez.</p>

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
- Al accidentado (continuación).		Salario de referencia. Equivale a la remuneración anual bruta en la fecha del accidente de la exposición al riesgo (S = 12 x remuneraciones mensuales + importe de gratificaciones extraordinarias de navidad + otras remuneraciones irregulares).		La renta se calcula tomando como base la remuneración anual que la víctima hubiere recibido a título de salario, lo que se hace multiplicando por 24 el promedio del salario medio quincenal en el último semestre anterior al accidente. En circunstancias excepcionales, cuando se juzgue que el capital se utilizará de manera particularmente ventajosa para la integridad física del trabajador, podrá cancelarse hasta el 50% de la renta, abonando el equivalente actuarial de los pagos periódicos.	
- A los familiares del asegurado fallecido.	La cuantía de la pensión de ha sido establecida en 42% de la remuneración mensual del asegurado para el cónyuge o conviviente, si no hay hijos menores de 18 años o mayores incapacitados para el trabajo en forma total y permanente, 35% para el cónyuge o conviviente cuando existen estos hijos, 14% a cada hijo menor de 18 años y a cada hijo mayor de 18 años, mientras continua estudiando de forma continua en el sistema educativo formal o esté calificado como incapacitado total y permanentemente para el trabajo, 14% a cada uno de los padres que sean calificados como inválidos total o parcialmente en proporción superior al 50% o que tengan más de 60 años de edad y hayan dependido económicamente del causante.	<ul style="list-style-type: none"> • La pensión de viudedad equivale al 30% del salario de referencia, cuando se tiene menos de 45 años; a partir de los 65 años o incapacidad, 40% de dicha base de cálculo. • La pensión de viudedad, más las de otros familiares no pueden ser superior al 100% del salario real del fallecido. • Los huérfanos de padre o de madre tienen derecho a una pensión equivalente a aplicar (sobre el salario de referencia) el 20%, el 40% ó el 500%, para 1, 2 3 o más hijos, de menos d de 18 años (22 ó 25, en caso de realización de estudios). 	<ul style="list-style-type: none"> • Pensión a sobrevivientes: 50% de la pensión percibida al momento de la muerte; • Pensión a los hijos menores de 18 años, menores de 21 si son estudiantes, o sin límite de edad en caso de discapacidad total: hasta un 20% cada uno, hasta el 100% de la pensión por discapacidad total. 	<p>(4)</p> <p>La cuantía de la prestación se ubica entre un 20% y las 2/3 partes de la remuneración anual, según quienes concurren, con un máximo del 100% del salario anual.</p>	<p>El fallecimiento de un interesado da derecho a una asistencia funeraria de 5.000 Bs.</p> <p>Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo art. 78 y ss.</p>

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>- A los familiares del asegurado fallecido (continuación).</p>		<p>De acuerdo con el decreto supremo n° 0822:</p> <p>a. El ochenta por ciento (80%), si se trata de cónyuge o conviviente sobreviviente sin hijas y/o hijos con derecho a Pensión.</p> <p>b. El sesenta por ciento (60%), si se trata de cónyuge o conviviente sobreviviente con una hija y/o hijo con derecho a Pensión. En este caso, a la hija y/o el hijo le corresponde el veinte por ciento (20%). El porcentaje de la o del cónyuge o conviviente se elevará al ochenta por ciento (80%), cuando la hija y/o el hijo único pierda el derecho a Pensión.</p> <p>c. El cincuenta por ciento (50%), si se trata de cónyuge o conviviente con dos o más hijas y/o hijos, con derecho a Pensión. En este caso, se distribuye en partes iguales el cincuenta por ciento (50%) restante entre todas las hijas y/o los hijos. El cincuenta por ciento (50%) de la o del cónyuge o conviviente se elevará al sesenta por ciento (60%) cuando exista una hija y/o hijo con derecho a Pensión, y al ochenta por ciento (80%) cuando todas las hijas y/o los hijos pierdan el derecho a Pensión.</p> <p>d. Si no existiese cónyuge o conviviente, entre todas las hijas y/o los hijos con derecho a Pensión se distribuye el cien por ciento (100%) en partes iguales. Estos porcentajes deberán ser recalculados cuando alguna de las hijas y/o los hijos perdiera el derecho a Pensión.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • En caso de la madre de hijos no matrimoniales del causante, soltera o viuda que vivía a expensas del causante al momento de su muerte, tiene derecho a una pensión equivalente al 30% de la pensión básica a la que habría tenido derecho la víctima si se hubiera invalidado totalmente, o la pensión básica que percibía en el momento de la muerte. • El viudo inválido tendrá derechos similares que la viuda, en la medida en que se encuentre inválido. • Huérfanos: 20% de la pensión por cada huérfano menor de 18 años, 23 años si es estudiante y sin límite si es inválido; ese monto se incrementa en un 50% si el huérfano carece de padre o madre. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando el pensionado disfrutaba de la pensión reconocida con fundamento en el literal c) descrito en el ítem anterior "Al Accidentado" la pensión se liquidará y pagará descontando el quince por ciento (15%) que se le reconocía al causante. <p>Auxilio funerario:</p> <p>No puede ser menor a 5 salarios mínimos legales mensuales vigentes, ni superior a 10 veces dicho salario.</p>

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>- A los familiares del asegurado fallecido (continuación).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En el caso de la pensión a favor del cónyuge se precisa que matrimonio se hubiese celebrado con anterioridad a la fecha en que ocurrió el riesgo y siempre que se compruebe que el cónyuge superviviente dependía económicamente del trabajador fallecido. El plazo de 10 años es prorrogable y el viudo sólo la puede disfrutar si no puede trabajar y no se poseen otros ingresos. • Huérfanos: 20% si sólo existe un hijo; 30% cuando son 2, y 40% si hay 3 o más. • Las pensiones a los huérfanos se reconocen hasta los 18 años, límite de edad ampliable hasta los 25 años, si los hijos están estudiando, o sin límite de edad, si son inválidos. • Si no existe cónyuge, al primer hijo le corresponde el 35% del salario, y a cada hijo adicional el 20%, con el límite global del 70%. • Otros familiares: 20% para la madre y 10% para el padre u otro dependiente con 60 o más años de edad o incapacitado para el trabajo. 			<p>Pensión en favor de padres: 60% de la que hubiese correspondido al causante (cuando se trata de ambos padres) o 40% de dicha cantidad (en el caso de que se trate de un sólo padre).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Viudo o viuda menor de 60 años 497,60 euros/mes (597,122 US\$). El derecho a la pensión se extingue al contraer nuevas nupcias. Si se vuelve a casar antes de los 60 años, la viuda recibe un subsidio único correspondiente a 24 mensualidades de la pensión que venía percibiendo. A los huérfanos de padre o madre: • Si hay un cónyuge superviviente con derecho a una pensión de viudedad: 1 hijo: 20%, 2 hijos: 40%; 3 hijos y más: 48% del importe de la base reguladora. La suma de las pensiones de viudedad y de orfandad no puede exceder del importe de referencia que haya servido para el cálculo de las pensiones, con la excepción de ciertos mínimos establecidos. • Si no hay un cónyuge superviviente con derecho a una pensión de viudedad: 1 hijo: 65%; 2 hijos: 85%; 3 o más hijos: 100%. • Pensión mínima de orfandad: 200,70 euros/mes ó 240,84 US\$ (1 euro = 1,2 US\$).

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>- A los familiares del asegurado fallecido (continuación).</p>	<p>A falta de viuda y huérfanos, la pensión se otorga a los ascendientes y otros dependientes, mayores de 60 años o inválidos de cualquier edad, que demuestren haber dependido económicamente del asegurado.</p>				<ul style="list-style-type: none"> • Huérfanos: 15% si es uno; 25%, si son dos; 35%, si son tres; 40% si son 4 o más. Se abonan las prestaciones hasta los 18 años o de forma vitalicia, si se trata de inválidos. • Madre: 20% por 10 años. Se eleva al 30%, si es única beneficiaria. • Hermanos: Igual derecho que a los hijos. • Al Padre: Una pensión equivalente al 10% del salario, si fuese inválido o sexagenario. • indemnización: Si las pensiones calculadas fuesen inferiores a la pensión mínima establecida para la incapacidad permanente absoluta (B/US\$ 175,00) hay derecho a una indemnización equivalente a 3 anualidades de la pensión que hubiese correspondido. 	

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>- A los familiares del asegurado fallecido (continuación).</p>	<p>Por gastos de sepelio en caso de que el empleado fallezca a causa de un accidente o enfermedad profesional, el mínimo será el señalado por la Superintendencia de Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones para los afiliados a dichos sistemas, contra la prestación de documentos que sustenten ese gasto. D.S. N. 003-98-SA art. 18.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En caso de incapacidad, se percibe la pensión no hay límite de edad. • En el caso de huérfanos de padre y madre, se tiene derecho a pensión equivalente a aplicar (sobre el salario de referencia) el 40%, 80% o el 100%, respectivamente, en los casos de 1, 2 o 3 y más hijos, si bien limitado al 80% del salario del fallecido. • En el caso de padres, convenientes y a cargo del fallecido, en el caso de que exista cónyuge o descendientes con derecho a pensión, se tiene derecho a pensión equivalente al 10% el salario de referencia para cada uno de los ascendientes o padres a cargo. • Si no hay cónyuge o descendientes, la pensión equivale al 15% para cada uno de los padres o ascendientes a cargo. Dicho porcentaje asciende al 20%, a partir de los 65 años, o en los casos en que los padres o ascendientes estén incapacitados física o psíquicamente. 			

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>- A los familiares del asegurado fallecido (continuación).</p>		<p>e) Si no existiese Derechohabientes de Primer Grado con derecho a Pensión, pero sí Derechohabientes de Segundo Grado, les corresponderá el sesenta por ciento (60%) dividido en partes iguales.</p>			

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>- A los familiares del asegurado fallecido (continuación).</p>					<p>Orfandad absoluta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 huérfano: 65% del importe de la base reguladora; 2 huérfanos: 85 %; 3 huérfanos o más: 100% • Pensión mínima de orfandad: 200,70 euros/mes ó 240,84 US\$ (1 euro = 1,3 US\$). <p>Otros familiares del fallecido:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pensión (bajo ciertas condiciones): 20% del importe de la base reguladora de la pensión de vejez para nietos, hermanos, hermanas, padres y abuelos, hijos o hermanas y hermanos de titulares de pensión de jubilación o de invalidez. • Subsidios temporales. 12 mensualidades servidas a los hijos, hermanos y hermanas con edades comprendidas entre 18 y 45 años • Base reguladora: salario real, salario de una jornada de trabajo normal en la fecha del accidente multiplicada por 365 días, al que se añade el importe total anual de las gratificaciones, remuneraciones extraordinarias y retribuciones complementarias.

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
- A los familiares del asegurado fallecido (continuación).						

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
- A los familiares del asegurado fallecido (continuación).					

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
8. Compatibilidad con trabajos.	La percepción de prestaciones económicas por incapacidad laboral permanente es compatible con el desempeño de actividades remuneradas.	El subsidio que se conceda por incapacidad temporal y descanso por maternidad estará condicionado al reposo del asegurado, por lo tanto, no podrá dedicarse a actividad remunerada, y en caso de que se infrinja esta disposición se suspenderá el pago.	La realización de trabajos es compatible con el auxilio por accidente (para los trabajadores) o con la pensión por muerte (para los beneficiarios).	Las prestaciones son compatibles.	De acuerdo con la Corte Constitucional el artículo 26 de la Ley 361 de 1997, establece una protección al trabajador para que el empleador no interrumpa su incapacidad y así pueda recuperarse. Igualmente, el trabajador debe procurar por el cuidado de su salud, razón por la cual es incompatible que realice otros trabajos.
9. Compatibilidad con otras pensiones.	Las prestaciones por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales son compatibles con las otras correspondientes al régimen previsional a las que el trabajador tenga derecho, salvo en el caso en el cual la incapacidad permanente total se mantenga como provisoria.	Los subsidios por de incapacidad temporal y descanso de maternidad son incompatibles. Las pensiones por invalidez y por incapacidad total profesional son incompatibles entre sí. En caso de concurrencia se concede la pensión más favorable. Una misma persona no puede disfrutar simultáneamente de dos o más pensiones de supervivencia. En caso de concurrencia se concede la pensión más favorable. Sin embargo, si se cumplen los requisitos en la pensión de vejez y prestación de invalidez, estas son compatibles	<ul style="list-style-type: none"> • Son incompatibles: el auxilio por enfermedad con la prestación por jubilación o por maternidad; más de un auxilio por accidente; la jubilación por invalidez con la realización de actividades; más de una pensión por fallecimiento. • El auxilio por accidente y la pensión por muerte son compatibles con la prestación por seguro de desempleo. 	No son compatibles con las pensiones por vejez o invalidez común.	De acuerdo con la Sentencia 34820 de 2011 Corte Suprema de Justicia "las pensiones de invalidez por causa de accidente de trabajo o enfermedad profesional son compatibles con la de vejez o con la de invalidez de origen común, porque los recursos con que se pagan tienen fuentes de financiación independientes, toda vez que se cotiza separadamente para cada riesgo."
10. Otras prestaciones.	<ul style="list-style-type: none"> * Prestaciones en especie: asistencia médico-farmacéutica; prótesis y ortopedia; * Rehabilitación: recalificación profesional; y servicio funerario. 	Prestaciones en especie y de rehabilitación, y reconocimiento de aparatos de prótesis y ortopedia.	Servicios de rehabilitación profesional, que comprende las prótesis e instrumentos de auxilio para locomoción cuando sea requerido o cuando demande renovación, el traslado del accidentado al trabajo si fuera necesario, y estabilidad en el empleo por un período de doce meses tras el retorno al trabajo.	Asignación familiar, más todas las médicas curativas, rehabilitadoras y de reeducación profesional, mientras fuere necesario, sin perjuicio de las prestaciones por salud común.	Programas de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Programas de rehabilitación para el trabajo a los inválidos. (Decreto 1295 de 1994, art. 5).

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
8. Compatibilidad con trabajos.	<p>La extensión en el pago de las rentas se perderá definitivamente si el beneficiario estudiante tuviera cualquier tipo de ingresos, suficientes para su manutención</p> <p>Por lo que dichas prestaciones son incompatibles con el trabajo, salvo las derivadas de una incapacidad total permanente.</p>	<p>La pensión es incompatible con otros trabajos.</p>	<p>Las prestaciones no son compatibles. (Resolución C.D 513 art. 27).</p>	<p>Las prestaciones son compatibles con el trabajo remunerado (salvo las indemnizaciones diarias).</p>	<p>La pensión de incapacidad permanente total es compatible con otros trabajos, diferentes a los que realizaba con anterioridad.</p>
9. Compatibilidad con otras pensiones.	<p>Son compatibles, y no excluyen ni suspenden el derecho de los beneficios establecidos en las Leyes de jubilaciones, pensiones y subsidios de carácter general o especial.</p>	<p>No es posible cobrar más de una pensión salvo que el conjunto de las pensiones no supere la cuantía de \$ 60,00 mensuales.</p>	<p>Las prestaciones no son compatibles con otras pensiones. Se exceptúan de esta incompatibilidad las gratificaciones, bonificaciones, y beneficios a los que tenga derecho el trabajador. (Resolución C.D 513 art. 26).</p>	<p>Las prestaciones económicas, en caso de riesgos profesionales, son incompatibles con la percepción de pensión de invalidez, por contingencias comunes, o de vejez. Una misma persona no puede percibir simultáneamente dos o más pensiones por la misma causa.</p>	<p>Incapacidad permanente total: compatibilidad posible. Incapacidad permanente absoluta y gran invalidez: las pensiones a este título no impiden el ejercicio de actividades compatibles con el estado de invalidez.</p>
10. Otras prestaciones.	<p>Las demás prestaciones señaladas en el epígrafe 6, así como las destinadas a la readaptación, recolocación y rehabilitación laboral, que sea posible otorgar.</p>	<p>Además de las prestaciones económicas, se reconocen prestaciones en especie, tales como aparatos ortopédicos, prótesis y medicamentos, en los casos en los que no se requiere la hospitalización. En caso de hospitalización, medicamentos y alimentos gratuitos.</p>	<p>Servicios de prevención de Riesgos Laborales.</p> <p>Servicios médico-asistenciales, incluidos los servicios de prótesis y ortopedia a través del Seguro General de Salud Individual y Familiar. (Resolución C.D 513 art. 4).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Suministro de órtesis y prótesis. • Capacitación en prevención de riesgos del trabajo. 	<p>Prestación por lesiones permanentes que no dan lugar a una invalidez: importe fijado según un baremo que toma en cuenta la disminución o la alteración real de la integridad física.</p>

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
8. Compatibilidad con trabajos.	Cuando el afiliado está en suspenso por accidente o enfermedad y está recibiendo un subsidio, se le prohíbe desempeñar cualquier trabajo.	El subsidio que se conceda por incapacidad temporal y descanso por maternidad, estará condicionado al reposo del asegurado, por lo tanto, no podrá dedicarse a actividad remunerada, y en caso de que se infrinja esta disposición se suspenderá el pago.	Incompatibles cuando se trata de prestaciones económicas de corto plazo. Las pensiones son compatibles con el trabajo.	Las pensiones de Riesgos Profesionales son compatibles con trabajos, siempre que la retribución no sobrepase la última remuneración que se tenía antes de la pensión.	El pensionista por incapacidad permanente parcial puede trabajar por su capacidad residual. El pensionista por incapacidad permanente absoluta no puede trabajar.	Se puede suspender la prestación, si el beneficiario realiza actividades remuneradas.
9. Compatibilidad con otras pensiones.	Las indemnizaciones globales por incapacidad permanente son compatibles con las pensiones de invalidez.	Las pensiones por invalidez y por incapacidad total derivada de un riesgo profesional son incompatibles entre sí. En caso de concurrencia de derechos se concederá la pensión más favorable. Una misma persona no puede disfrutar simultáneamente de dos o más pensiones de supervivencia. En caso de concurrencia de derechos se concederá la pensión más favorable. Es incompatible el disfrute simultáneo de la pensión por vejez con el de un salario proveniente de una actividad sujeta al Seguro Social.	No son compatibles.	Son compatibles con las pensiones de vejez e invalidez, siempre que la suma de todas ellas no exceda del 100% del sueldo mayor de las que sirvieron de base para determinar la cuantía de las pensiones concedidas.	Solo es compatible el caso del pensionista por incapacidad permanente parcial que, posteriormente, llegue a la pensión de vejez, cuando la suma de ambas prestaciones no exceda de B/ US\$ 1.000 balboas.	Las prestaciones no son compatibles con otras pensiones.
10. Otras prestaciones.	Todas las de asistencia médica curativa y de rehabilitación.		Cuando el trabajador tenga una cantidad acumulada en su cuenta individual que sea mayor al necesario para integrar el monto constitutivo para contratar una renta vitalicia que sea superior a la pensión a que tenga derecho, así como para contratar el seguro de sobrevivencia podrá optar por: a) Retirar la suma excedente en una sola exhibición de su cuenta individual; mayor; o	<ul style="list-style-type: none"> • Suministro de órtesis y medios auxiliares de apoyo. • Suministro y mantenimiento de prótesis. <p>Educación y capacitación en Prevención de Riesgos Laborales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones de educación y prevención de riesgos profesionales. • Rehabilitación y readaptación profesional en los centros que para tal finalidad existen a nivel nacional. • Otros medios terapéuticos que se requieran. • Provisión, reparación y renovación de aparatos de prótesis y ortopedia. 	

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
8. Compatibilidad con trabajos.	Las prestaciones son incompatibles con el trabajo debido a que la persona debe procurar por el cuidado integral de su salud. (Decreto Supremo N. 003-98-SA art. 10.)	Las pensiones por incapacidad permanente son compatibles con el nuevo salario resultante del ejercicio de una actividad profesional.	Es posible la compatibilidad en el caso de las indemnizaciones por incapacidad permanente.	Se podrá suspender la prestación si el trabajador realiza actividades remuneradas sin autorización del Banco de Seguros del Estado.	Las prestaciones son incompatibles con el trabajo. Reglamento general de la ley de seguridad social art 168.
9. Compatibilidad con otras pensiones.	Dentro del régimen de riesgos profesionales las pensiones son incompatibles por su contenido. (Decreto Supremo. N. 003-98-SA art. 18.)	Las pensiones por incapacidad permanente son compatibles, hasta ciertos límites, con las pensiones de invalidez, de vejez y de supervivencia.	No se reconocen pensiones.	Las pensiones son compatibles con otras prestaciones.	Las pensiones son incompatibles con la percepción de otras pensiones. Reglamento general de la ley de seguridad social art 145.
10. Otras prestaciones.	Asistencia y asesoramiento preventivo promocional en salud ocupacional, rehabilitación y readaptación laboral, así como aparatos de prótesis y ortopédicos. (Decreto Supremo N. 003-98-SA art. 13.)	<ul style="list-style-type: none"> • Subsidio de Navidad: se reconoce a los pensionistas por enfermedad profesional, en el mes de diciembre; equivale a la pensión a la que el pensionista tiene derecho. • 14 meses de pensión (el 13.º mes corresponde al subsidio navideño): a favor de los pensionistas por enfermedad profesional, en el mes de julio, en cuantía igual a la pensión a la que el pensionista tiene derecho. 		En caso de incapacidades mayores al 50%, por riesgos profesionales, el Banco de Previsión Social abona un complemento de renta, entre lo que el trabajador siniestrado percibe del Banco de Seguros del Estado y lo que le correspondería por subsidio por enfermedad.	Pagos por nupcias. Al tener al menos 100 cotizaciones en los últimos 3 años a la solicitud, equivalente a siete mil bolívares. (Reglamento general de la ley de seguridad social art 166).

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>10. Otras prestaciones (continuación).</p>					
<p>11. Prestaciones en caso de defunción.</p>	<p>Ya mencionadas en los epígrafes 6 y 7.</p>	<p>En caso de fallecimiento del asegurado, el Seguro reconoce la prestación de funeral, consistente en un pago único de Bs. 1.100, con mantenimiento del valor respecto al dólar USA, de acuerdo al índice de mantenimiento del valor, en favor de las personas que acrediten haber efectuado el pago de los gastos funerarios, pagables al tipo de cambio de venta del día anterior al pago de la prestación (Decreto Supremo N° 24469 art.2).</p>	<p>La «pensión por accidente» se reconoce al cónyuge y las personas dependientes del trabajador accidentado, en caso de muerte de este. Equivale al 100% de la base reguladora correspondiente al trabajador fallecido.</p>	<p>En caso de fallecimiento del pensionista o del trabajador (por causa de riesgo profesional), la prestación económica por defunción que está constituida por la asignación por muerte es otorgada por el sistema de pensiones comunes a que el causante se encuentre afecto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pensión de supervivientes: su cuantía es equivalente al 75% del salario base de liquidación. • Auxilio funerario. <p>(Ley 1295 de 2002 art 7, Ley 776 de 2002 art. 16 y Ley 100 de 1993 art. 51 y 73).</p>

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>10. Otras prestaciones (continuación).</p>					
<p>11. Prestaciones en caso de defunción.</p>	<p>Rentas a los dependientes ya mencionados, más cuantías globales para entierro y traslado del cadáver, cuando la muerte ocurre en lugar distinto al de la residencia habitual.</p>	<p>Servicios funerarios gratuitos.</p>	<p>Subsidio para funeral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El subsidio para funerales es un auxilio en dinero que se entrega a los deudos del jubilado o afiliado, siempre que éste último tuviere acreditadas seis (6) imposiciones mensuales, por lo menos, dentro de los últimos doce (12) meses anteriores a su fallecimiento, en la cuantía que reglamentará el IESS. • Son beneficiarios del subsidio los derechohabientes de montepío por viudez y orfandad. A falta de éstos, podrá reclamar el subsidio la persona que demostrare ante el IESS haber cancelado los costos del funeral. <p>(Ley No. 2001-55 art. 193).</p>	<p>Auxilio de defunción. Su cuantía equivale al doble del salario medio cotizante al Régimen de Salud del año anterior al fallecimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Subsidio por defunción de 46,50 euros ó 55,80 US\$ (1 euro = 1,32US\$). • Prestación especial a tanto alzado correspondiente a 6 mensualidades del importe de la base reguladora para calcular la pensión para la viuda o el viudo, y una mensualidad por cada huérfano que tenga derecho a la pensión (a falta del cónyuge superviviente que tenga derecho a una prestación, el importe de la prestación a tanto alzado se reparte entre los huérfanos) y a 9 mensualidades para un solo padre superviviente (o 12 mensualidades para dos padres supervivientes) cuando ninguno de ellos, ni ningún otro miembro de la familia tenga derecho a una pensión de supervivencia.

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
10. Otras prestaciones (continuación).			<p>b) Contratar una renta vitalicia por una cuantía mayor; o</p> <p>c) Aplicar el excedente a un pago de sobreprima para incrementar los beneficios del seguro de sobrevivencia.</p>			
11. Prestaciones en caso de defunción.	Se otorga una ayuda para gastos funerarios.	El fallecimiento de un cotizante activo o pensionado por cualquier riesgo, dará derecho a que el IHSS otorgue una ayuda funeral única, al familiar o persona natural que se hubiere hecho cargo de los arreglos y gastos de sepelio, que se calculó como el equivalente a dos salarios mensuales mínimos vigentes en la categoría más baja.	Auxilios de defunción.	<ul style="list-style-type: none"> • Pensiones ya descritas (Viudedad, orfandad y ascendientes). • Subsidio por funeral. 	<ul style="list-style-type: none"> • Auxilio de funerales: A la muerte del trabajador, por causa profesional, existe el derecho a un auxilio de B/ 300,00. Igual derecho se genera por la muerte de un pensionista por incapacidad permanente absoluta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si el asegurado tuviese menos de 750 semanas de cotizaciones, un subsidio por una sola vez, equivalente a un mes de salario, por cada año de antigüedad, tomando como base el salario mínimo legal. • Si no existiera heredero beneficiario, se abonará a quienes justifiquen haber realizado los gastos funerarios correspondientes, con el tope equivalente a 750 salarios mínimos diarios.

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>10. Otras prestaciones (continuación).</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Suplemento de pensión a grandes inválidos: se le reconoce a la víctima cuando necesita la ayuda permanente de tercera persona. La cuantía de esta prestación no puede ser superior al 25% de la pensión. 			
<p>11. Prestaciones en caso de defunción.</p>	<p>Los gastos de sepelio se reembolsan hasta un límite establecido por la Superintendencia de Bancos, Seguros y Pensiones.</p> <p>(Decreto Supremo N. 003-98-SA art. 18.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prestación por fallecimiento (subsidio por muerte) prestación que equivale a 12 veces el 110% del IAS (en 2017, 421,35 € = • Prestación por gastos de funeral: Equivalente a la cuantía de los gastos ocasionados, sin que pueda superar la cuantía de 4 veces el 110% del IAS. 		<p>Se pagan los gastos del sepelio, que no pueden exceder 6 Salarios Mínimos Nacionales.</p>	<p>Ya mencionadas en epígrafes anteriores. Una asistencia funeraria de 5.000 Bs.</p> <p>(Reglamento general de la ley de seguridad social art 165).</p>

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
12. Actualización.	Las prestaciones económicas por incapacidad laboral temporal o permanente se ajustan en función de la variación del MOPRE.	Estas normas pueden ser actualizadas cada cinco (5) años por la rama ejecutiva con respecto a los montos correspondientes a los límites mínimos y máximos solidarios establecidos en las leyes. (Ley N° 065 art. 19).	<p>Igual que todas las prestaciones del Régimen General de Previsión Social.</p> <p>El valor de los beneficios en manutención será reajustado, anualmente, en la misma fecha que el reajuste del salario mínimo, de acuerdo con sus respectivas fechas de inicio y de último reajuste, con base en el Índice de Precios al Consumidor, confeccionado por la Fundación Instituto Brasileiro de Geografía y Estadística.</p>	<p>Las pensiones se reajustan automáticamente en el 100% de la variación experimentada por el Índice de Precios del Consumidor entre el mes anterior al último reajuste concedido y el mes en que dicha variación alcance o supere el 10%.</p> <p>Si han transcurrido 12 meses desde el último reajuste sin que la variación de dicho Índice alcance el 10%, las pensiones se reajustarán en el porcentaje de variación que aquel hubiere experimentado en ese período, en cuyo caso este último reajuste sustituirá al anteriormente indicado.</p> <p>El nuevo reajuste que corresponda aplicar, regirá a partir del primer día del mes siguiente a aquél en que se alcance la citada variación o se cumpla el período señalado, según el caso.</p>	<p>Las pensiones se actualizan el 1.º de enero de cada año, en función del Índice de Precios al Consumidor (IPC). Si la pensión es de un monto igual a un salario mínimo, la pensión se ajusta con la variación del IPC o la variación del salario mínimo cualquiera que sea mayor.</p> <p>La Tabla de Valuación de Incapacidades determinará grados de incapacidad o invalidez y deberá actualizarse al menos una vez cada 5 años. (Ley 100 de 1993 art. 14).</p>
13. Imposiciones fiscales.	<p>Las cuotas (aportaciones del empleador a la ART) constituyen gasto deducible para el impuesto a las ganancias. Las rentas periódicas están sujetas al impuesto a las ganancias.</p> <p>Los contratos de afiliación a una ART se encuentran exentos de todo impuesto o tributo nacional.</p>	Las prestaciones económicas están exentas de imposición fiscal. (Código de seguridad social art. 119).	<p>Las prestaciones no están sujetas a contribuciones previsionales.</p> <p>El empleador está obligado a aportar al Fondo de Garantía de Tiempo de Servicio.</p>	La Ley de la Renta no considera ingresos sujetos a impuesto las pensiones derivadas de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.	Las prestaciones están exentas del pago de Impuestos sobre la Renta.

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
12. Actualización.	Las prestaciones se ajustan anualmente por Reglamento, y en función de las variaciones de los salarios mínimos.	Las prestaciones se actualizan en función de la situación económica del país.	De acuerdo con el IESS "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." (Ley No. 2001-55 art. 199).	Actualización anual de acuerdo con la variación del IPC y de la disponibilidad de los recursos.	Las pensiones por accidentes laborales y enfermedades profesionales son actualizadas una vez conforme a los criterios establecidos para todas las pensiones. VID CUADRO IV "Vejez2.
13. Imposiciones fiscales.	Las rentas vitalicias o de largo plazo no están exceptuadas del Impuesto sobre la Renta.	Las prestaciones están exentas de impuestos.	Las prestaciones están exentas a imposiciones fiscales. (Ley del Régimen Tributario Interno Art. .9.	Las prestaciones están exentas de impuestos.	<ul style="list-style-type: none"> • Incapacidad temporal: Prestaciones imponibles en su totalidad. • Incapacidad permanente: Prestaciones no imponibles (salvo la incapacidad permanente total para la profesión ejercida habitualmente).

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
12. Actualización.	Con periodicidad anual, se efectúa un análisis actuarial, en orden a conocer si es posible económicamente la actualización de las prestaciones.	El IHSS efectuará la revalorización de las pensiones para mantener su poder adquisitivo cuando éste haya disminuido sensiblemente por efecto de alzas en el nivel de salarios y costos de la vida. La revalorización se hará siempre que existan recursos para financiarla de conformidad con lo que indique una revisión actuarial o que se establezca una nueva fuente de recursos de magnitud suficiente para el financiamiento de la revalorización.	Se actualizan con base en el índice de precios al consumidor de manera anual.		<ul style="list-style-type: none"> • La Caja de Seguro Social puede revisar la cuantía de las pensiones de incapacidad permanente absoluta, actualmente de b/175,00 cuando compruebe que resulta insuficiente para la cobertura de las necesidades mínimas de subsistencia. • En caso de incrementarse la cuantía mínima, se incrementan hasta dicho mínimo las pensiones vigentes. • Si la situación financiera de la Caja lo permite, podrá establecerse aumentos porcentuales de las pensiones superiores a la mínima. 	Las pensiones se actualizan una vez al año, en función de la variación del Índice de Precios al Consumo.
13. Imposiciones fiscales.	Las prestaciones están exentas de impuestos.		No está afecta al Impuesto a la Renta.	Las prestaciones en dinero otorgadas no están sujetas a imposiciones fiscales.	Las prestaciones están exentas de imposición fiscal.	Las indemnizaciones están exentas de impuestos.

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
12. Actualización.	<p>Las pensiones pactadas en moneda nacional serán imperativamente reajustadas en la forma prevista por el Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones, según el Índice de Precios al Consumidor en los períodos que se inician en enero, abril, julio y octubre, tomando en consideración la inflación acumulada en el trimestre anterior.</p> <p>Las pensiones pactadas en moneda extranjera se sujetan a las reglas establecidas por la Superintendencia de Banca y Seguros para el Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones. (Decreto Supremo N. 003-98-SA art. 18.)</p>	<p>Las prestaciones son actualizadas de acuerdo con la evolución del PIB (Producto Interior Bruto) y del IPC (Índice de Precios al Consumo) excluida la vivienda.</p>		<p>Las rentas por incapacidad permanente o muerte se ajustarán como mínimo una vez al año, de acuerdo a la evolución del Índice Medio de Salarios.</p>	<p>Las prestaciones se actualizan al tiempo que las cotizaciones, en la misma forma vista en cada prestación.</p> <p>(Reglamento general de la ley de seguridad social art 141 y ss y Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo art. 78 y ss).</p>
13. Imposiciones fiscales.	<p>Las prestaciones están exentas a imposición fiscal. (Ley del Impuesto a la Renta art. 18).</p>	<p>Las prestaciones no están sujetas a imposición fiscal.</p>	<p>Las cotizaciones y contribuciones a la Seguridad Social y a las reservas y rendimientos de inversiones que generan los fondos de pensiones de los afiliados estarán exentas de todo impuesto o carga directa o indirecta.</p>	<p>Las indemnizaciones están exoneradas de impuestos.</p>	<p>Las pensiones están exentas a imposiciones fiscales. (Artículo 14 N° 5 de la Ley de Impuesto sobre la Renta).</p>

Notas explicativas: (ARGENTINA)

- (1) La Ley Nro. 24557 establece que el Poder Ejecutivo nacional podrá incluir en el ámbito de la Ley de Riesgos del Trabajo a: a) Los trabajadores domésticos; b) Los trabajadores autónomos; c) Los trabajadores vinculados por relaciones no laborales; d) Los bomberos voluntarios.

La Ley Nro. 26.844 respecto del Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares, en su capítulo II - De los accidentes y enfermedades inculpables, establece lo siguiente:

- * Cada enfermedad o accidente inculpable que impida la prestación del servicio no afectará el derecho de la trabajadora/or a percibir su remuneración durante un período de hasta tres (3) meses al año, si la antigüedad en el servicio fuera menor de cinco (5) años y de seis (6) meses si fuera mayor.
- * En el caso de enfermedad infectocontagiosa de la empleada/o, del empleador o de algún integrante del grupo conviviente de cualquiera de las partes, que conforme acreditación médica, amerite el apartamiento temporario de la empleada/o de su grupo conviviente a fin de evitar riesgos a la salud de los mismos o del empleador o de los integrantes de su grupo familiar, se deberán adoptar las medidas necesarias para conjurar dichos riesgos, las que estarán a cargo del empleador. Ello no será de aplicación cuando el cuidado del enfermo sea el objeto de la contratación de la empleada/o.
- * La empleada/o, salvo casos de fuerza mayor, deberá dar aviso de la enfermedad o accidente inculpable y del lugar en que se encuentra, en el transcurso de la primera jornada de trabajo respecto de la cual estuviere imposibilitada de concurrir a prestar servicios por alguna de esas causas o en la primera oportunidad que le fuere posible hacerlo.
- * Respecto de la remuneración que en estos casos corresponda abonar a la empleada/o, la misma se liquidará conforme a la que perciba en el momento de interrupción de los servicios, más los aumentos que durante el período de interrupción fueren acordados o dispuestos a los de su misma categoría, por aplicación de una norma legal, convencional, decisión del empleador o resolución de la Comisión Nacional de Trabajo en Casas Particulares (CNTCP).
- * En todos los casos quedará garantizado a la trabajadora/or el derecho a percibir su remuneración como si no hubiera mediado el impedimento, por los plazos establecidos supra.

- (2) Resolución N° 387/2016 de la Secretaría de Seguridad Social establece dicho monto para el período comprendido entre el 01/09/2016 y el 28/02/2017 inclusive.

- (3) Valores conforme Resolución N° 387/2016 de la Secretaría de Seguridad Social, establecidos para el período comprendido entre el 01/09/2016 y el 28/02/2017 inclusive.

- (4) A los efectos de determinar la cuantía de las prestaciones dinerarias, se considera "ingreso base" al promedio mensual de todos los salarios devengados —de conformidad con lo establecido por el artículo 1° del Convenio N° 95 de la OIT— por el trabajador durante el año anterior a la primera manifestación invalidante, o en el tiempo de prestación de servicio si fuera menor. Los salarios mensuales tomados a fin de establecer el promedio se actualizarán mes a mes aplicándose la variación del índice RIPTÉ (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables).

Desde la fecha de la primera manifestación invalidante y hasta el momento de la liquidación de la indemnización por determinación de la incapacidad laboral definitiva, deceso del trabajador u homologación, el monto del ingreso base devengará un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta (30) días del Banco de la Nación Argentina

A partir de la mora en el pago de la indemnización será de aplicación lo establecido por el artículo 770 del Código Civil y Comercial acumulándose los intereses al capital, y el producido devengará un interés equivalente al promedio de la tasa activa cartera general nominal anual vencida a treinta (30) días del Banco de la Nación Argentina, hasta la efectiva cancelación.

- (5) Declarado el carácter definitivo de la Incapacidad Laboral Permanente Parcial (IPP), el damnificado percibirá las siguientes prestaciones:

- a) Cuando el porcentaje de incapacidad sea igual o inferior al cincuenta por ciento (50%) una indemnización de pago único, cuya cuantía será igual a cincuenta y tres (53) veces el valor mensual del ingreso base, multiplicado por el porcentaje de incapacidad y por un coeficiente que resultará de dividir el número sesenta y cinco (65) por la edad del damnificado a la fecha de la primera manifestación invalidante.

Esta suma en ningún caso podrá ser inferior al monto que resulte de multiplicar pesos un millón noventa mil novecientos cuarenta y cinco (\$ 1.090.945) por el porcentaje de incapacidad.

- b) Cuando el porcentaje de incapacidad sea superior al CINCUENTA POR CIENTO (50%) e inferior al SESENTA Y SEIS POR CIENTO (66%), una Renta Periódica, cuya cuantía será igual al valor mensual del ingreso base multiplicado por el porcentaje de incapacidad. Esta prestación está sujeta a la retención de aportes de la Seguridad Social y contribuciones para asignaciones familiares hasta que el damnificado se encuentre en condiciones de acceder a la jubilación por cualquier causa. El valor actual esperado de la renta periódica en ningún caso podrá ser inferior al monto que resulte de multiplicar pesos un millón noventa mil novecientos cuarenta y cinco (\$ 1.090.945) por el porcentaje de incapacidad. Deberá asimismo adicionarse la prestación complementaria de pago único de cuatrocientos ochenta y cuatro mil ochocientos sesenta y cinco (\$ 484.865).
- (6) Durante este período, el damnificado no tendrá derecho a las prestaciones del sistema previsional, sin perjuicio del derecho a gozar de la cobertura del seguro de salud que le corresponda, debiendo la ART retener los aportes respectivos para ser derivados al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, u otro organismo que brindare tal prestación.

Declarado el carácter definitivo de la Incapacidad Laboral Permanente Total (IPT), el damnificado percibirá las prestaciones que por retiro definitivo por invalidez establezca el régimen previsional al que estuviere afiliado.

Sin perjuicio de la compensación dineraria adicional de pago único de pesos seiscientos seis mil ochenta y uno (\$ 606.081) (*), el damnificado percibirá, asimismo, una prestación de pago mensual complementaria a la correspondiente al régimen previsional. Su monto se determinará actuarialmente en función del capital integrado por la ART. Ese capital equivaldrá a cincuenta y tres (53) veces el valor mensual del ingreso base, multiplicado por un coeficiente que resultará de dividir el número 65 por la edad del damnificado a la fecha de la primera manifestación invalidante y no podrá ser inferior a pesos un millón noventa mil novecientos cuarenta y cinco (\$ 1.090.945).

Notas explicativas: (BOLIVIA)

- (1) Referente Salarial de Riesgos - Es el monto que se utiliza como referencia para el cálculo de la Prestación de Invalidez por Riesgo Común, Riesgo Profesional o Riesgo Laboral y la Pensión por Muerte derivada de ésta, tomando en cuenta lo siguiente:

Si el Asegurado hubiese efectuado cotizaciones por sesenta (60) periodos o más, el Referente Salarial de Riesgos es el promedio de los Totales Ganados y/o Ingresos Cotizables de los últimos sesenta (60) periodos, actualizados de acuerdo a reglamento.

Si el Asegurado hubiese efectuado cotizaciones por menos de sesenta (60) periodos, el Referente Salarial de Riesgos será el promedio de los Totales Ganados y/o Ingresos Cotizables registrados en su Cuenta Personal Previsional y actualizados de acuerdo a reglamento.

A efecto del cálculo del Referente Salarial de Riesgos, sólo se considerarán los Totales Ganados y/o Ingresos Cotizables, sobre los cuales efectivamente se aportó a la Cuenta Personal Previsional del Sistema Integral de Pensiones, Cuenta Individual del Seguro Social Obligatorio de largo plazo o a ambos.

Notas explicativas: (CHILE)

- (1) Si bien el percibo de la pensión de viudedad cesa por contraer el beneficiario nuevo matrimonio, se tiene derecho a acceder, por una sola vez, a un pago acumulado de 2 años de pensión.

Notas explicativas (CUBA)

- (1) El trabajador enfermo o lesionado recibe hasta su curación o rehabilitación las prestaciones en servicios y en especie que requiera.

Durante el periodo de su incapacidad concede al trabajador enfermo o lesionado, como prestación monetaria, un subsidio diario excluyendo los días de descanso semanal. Este subsidio es equivalente a un porcentaje de su salario promedio diario, de acuerdo con las normas siguientes:

	Enfermedad o accidente de origen común	Enfermedad profesional o accidente del trabajo
a. si está hospitalizado	50%	70%
b. si no está hospitalizado	60%	80%

Si la enfermedad se adquiere o la lesión se produce al ejecutar el trabajador un acto heroico salvando vidas humanas, en defensa de su centro de trabajo o de otros bienes fundamentales de la sociedad o cumpliendo misiones internacionalistas, la cuantía del subsidio se eleva sumando un 20% a los porcentajes que corresponda aplicar sobre su salario promedio, dentro del límite del artículo 9, y conforme al procedimiento que determina el Reglamento de la Ley.

La cuantía del subsidio por enfermedad o accidente se determina sobre el salario promedio que resulte de los salarios devengados por el trabajador en los seis meses inmediatos anteriores a la fecha de la invalidez temporal.

El Reglamento de la Ley determina la forma de obtener el salario promedio cuando, por causas justificadas, no sea posible computar los salarios de todo el período comprendido en los seis meses inmediatos anteriores a la fecha de la invalidez.

El mínimo del subsidio es de un peso cincuenta centavos por día laborable, siempre que el trabajador haya recibido como promedio salarial diario no menos de un peso sesenta y cinco centavos.

La cuantía mínima del subsidio que se otorga a trabajadores que, por laborar en actividades no permanentes o cíclicas, o por tener regímenes de trabajo especiales, acreditan un salario promedio diario menor a un peso sesenta y cinco centavos, es equivalente al 80% de dicho salario.

El subsidio por enfermedad o accidente común se paga al trabajador a partir del cuarto día laborable de invalidez temporal. Si el trabajador es hospitalizado antes del cuarto día se le paga desde el momento de su hospitalización.

Cuando se trate de accidente del trabajo o enfermedad profesional el subsidio se paga desde el primer día de incapacidad para laborar.

El subsidio se paga durante el período de invalidez temporal para el trabajo y hasta que se produzca el alta médica o se conceda pensión por invalidar total o parcial:

- a. cuando el trabajador labora con carácter fijo;
- b. cuando el trabajador labora bajo contrato por tiempo determinado o por obra y la enfermedad o el accidente tiene su origen en el trabajo.
- c. Si el trabajador labora bajo contrato por tiempo determinado o por obra y el origen de la enfermedad o el accidente es común, el subsidio se paga durante el período de vigencia del contrato.

Para efectuar el pago del subsidio en la enfermedad o lesión de larga duración o recuperación se requiere que, por lo menos cada veintiséis semanas, se efectúen exámenes por las Comisiones de Peritaje Médico que determinen si la enfermedad se ha estabilizado o si se ha recuperado de las lesiones sufridas y, en ambos casos si es probable la reincorporación del trabajador a su actividad laboral.

Notas explicativas: (ECUADOR)

- (1) En caso de que el empleador no hubiera remitido al IESS el aviso de entrada, o el trabajador no estuviera registrado y se comprobare el derecho a la afiliación del trabajador accidentando, éste tendrá derecho a las prestaciones correspondientes, pero su valor será cobrado al empleador de acuerdo con las normas para calcular la responsabilidad patronal en el Seguro de Riesgos del Trabajo.

En los casos en que el patrono no lo hubiere afiliado o no pagó los aportes, el trabajador tendrá derecho a las prestaciones por parte del IESS, y el Instituto ejercerá las acciones correspondientes contra el empleador

En los casos en que se advierta indicios de una enfermedad profesional, el empleador o el trabajador comunicarán inmediatamente a las dependencias del IESS para la investigación y adopción de medidas pertinentes, mediante el respectivo aviso.

Los afiliados voluntarios y autónomos deben presentar el correspondiente aviso de enfermedad profesional

Notas explicativas: (EL SALVADOR)

- (1) Cuando requiera el cobro de los subsidios.

Notas explicativas: (ESPAÑA)

- (1) La edad general que permite percibir las pensiones de orfandad es de 18 años. No obstante, cuando el huérfano no trabaja, o si lo hace, los ingresos obtenidos del mismo no superan el 75% del importe anual del salario mínimo interprofesional (para 2013, la cuantía anual del salario mínimo interprofesional se sitúa en 9.034,20 euros/AÑO (11.744 US\$) euro = 1,3 US\$), el límite de edad es de 25 AÑOS

Notas explicativas: (GUATEMALA)

- (1) Las prestaciones en servicio no están sujetas a períodos previos de cotización. Únicamente ser afiliado o beneficiario o encontrarse en período de desempleo (en el período de los 2 meses siguientes a la pérdida de empleo).

Notas explicativas: (PANAMÁ)

- (1) La Ley núm. 17 de 1916 ofreció la primera protección legal en caso de accidentes de trabajo, incorporando a todas las empresas de comercio, obra públicas o particulares y las industrias, las cuales debían asegurar a sus trabajadores en compañías privadas de seguro. El Código de Trabajo de 1947 adopta nuevas disposiciones en materia de riesgos del trabajo y el Decreto del Gabinete núm. 68 de 1970 hace obligatoria la cobertura de los riesgos profesionales a todos los trabajadores públicos o privados del país, centralizando la misma en la Caja de Seguro Social.
- (2) Por culpa u omisión del empleador en la inscripción o en el pago de la prima, este será responsable de las prestaciones que la CSS hubiera concedido al trabajador o a sus beneficiarios. La Institución determinará la cuantía de la mismas y el empleador está obligado a depositar en ésta la suma total correspondiente o garantizar su pago, dentro de los 10 días siguientes al acuerdo emitido por la CSS. De no cumplirse, se inicia el cobro por la jurisdicción ejecutiva.
- (3) Cuantías máximas y mínimas: el mínimo a otorgar por esta prestación será la suma de ciento setenta y cinco balboas (B/.175.00) mensuales, hasta el 31 de diciembre de 2009. A partir del 1 de enero de 2010 y cada cinco años, el mínimo indicado se incrementará en diez balboas (B/.10.00). El máximo de estas pensiones será igual a: Una suma de hasta mil balboas (B/.1,000.00) mensuales, hasta el 31 de diciembre de 2006.

Cuando el asegurado tenga por lo menos veinticinco años de cotización y un salario promedio mensual no menor de mil quinientos balboas (B/.1,500.00) durante el periodo de los últimos quince años de cotizaciones, esta pensión podrá alcanzar hasta un monto de mil quinientos balboas (B/.1,500.00) mensuales. A partir del 1 de enero de 2007, una suma de hasta mil quinientos balboas (B/.1,500.00) mensuales.

- (4) El mínimo y el máximo de las pensiones de sobrevivientes concedidas por Riesgos Profesionales, será la cantidad que resulte de aplicar los porcentajes establecidos para dichas pensiones sobre los máximos fijados para las pensiones consignadas.

Notas explicativas: (PARAGUAY)

- (1) Las prestaciones de asistencia sanitaria, derivadas de riesgos profesionales, se efectúan a través de la contratación de servicios a prestadores de salud, previamente acreditadas. Los contratos de servicios de salud y el INSS contienen las siguientes normas: 1) acreditación y contratación; 2) adscripción de los asegurados; 3) otorgamiento de los subsidios; 4) atención médica; 5) aplicación de sanciones; 6) prevención de riesgos laborales.

Documentos obligatorios: certificado de nacimiento original, cedula de identidad y carnet de asegurado – original y fotocopia, solicitud de conformación de la junta médica, informe del médico tratante, último comprobante de cobro de reposo, tarjeta de ultimo pago de ips, datos de los patrones en donde trabajo, entrada y salida. Observaciones generales: vence a 1 año de haber percibido el último reposo y de haber dejado de aportar

Notas explicativas: (PERU)

- (1) Normas básicas vigentes.

- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud (17.May.1997).
- Decreto Supremo N° 009-97-SA, Reglamento de Ley N° 26790 que establece en su Anexo 5: Actividades comprendidas en el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (09.Set.1997).
- Ley N° 28081, Ley que incorpora el trabajo de los periodistas que realizan investigación de campo como actividad de riesgo (02.Oct.2003).
- Ley N° 28806, que establece que los inspectores auxiliares, inspectores del trabajo y supervisores-inspectores del trabajo están comprendidos dentro de los alcances del Anexo 5 del Decreto Supremo N° 009-97-SA (22.Jul.2006).
- Ley N° 28791, Ley que establece modificaciones a la Ley N° 26790 (21.Jul.2006).
- Decreto Supremo N° 020-2006-TR, Normas reglamentarias de la Ley N° 28791 (28.Dic.2006).

- Decreto Supremo Nº 001-98-SA, precisan otorgamiento de subsidio por lactancia y modifican el Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud (15.En.1998).
- Decreto Supremo Nº 003-98-SA, Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (14.Ab.1998).
- Ley de Reforma del Sistema Privado de Pensiones (Ley Nº 299039)

Notas explicativas: (PORTUGAL)

(1) Según la legislación vigente, la responsabilidad de la protección social a los trabajadores se articula de la forma siguiente:

- Accidentes de trabajo: la protección es de la responsabilidad de las personas singulares o colectivas, de derecho público o privado, que no estén afectadas por legislación especial, en relación con los trabajadores a su servicio. Aquellas personas trasladan obligatoriamente su responsabilidad a las compañías de seguro autorizadas, salvo las que por sí mismas tienen reconocida capacidad económica suficiente para la cobertura de los respectivos riesgos.
- En caso de insolvencia o en situaciones asimiladas, la responsabilidad es asumida por el Fondo de Garantía y Actualización de Pensiones, gestionado por la Centro Nacional de Protección contra los Riesgos Profesionales.
- Enfermedades profesionales: la protección es responsabilidad exclusiva del centro Nacional de Protección contra los Riesgos Profesionales. En términos generales, no está reconocida a las empresas incluidas en el régimen general capacidad de autoaseguramiento de este riesgo.

(2) El grado mínimo de incapacidad para tener derecho en caso de incapacidad permanente está establecido en la lista nacional de incapacidades.

(3) Las prestaciones pueden ser como consecuencia de accidente de trabajo o de enfermedad profesional. Por eso se utiliza la palabra «accidentado» con el significado de víctima de una u otra de aquellas eventualidades.

- Determinación del grado de incapacidad permanente:
 - Accidentes de Trabajo: Tribunal de Trabajo;
 - Enfermedades Profesionales: Centro Nacional de Protección contra los Riesgos Profesionales o Tribunal de Trabajo, cuando no existe acuerdo entre la víctima y la Caja.
- Es posible la revisión del grado de incapacidad bien a iniciativa de la institución competente, bien del interesado.

Notas explicativas: (REPUBLICA DOMINICANA)

(1) La Ley 87-01 establece como riesgos laborales excluidos y no considerados a los ocasionados por las siguientes causas:

- a) Estado de embriaguez o bajo la acción de algún psicotrópico, narcótico o droga enervante, salvo prescripción médica;
- b) Resultado de un daño intencional del propio trabajador o de acuerdo con otra persona, o del empleador;
- c) Fuerza mayor extraña al trabajo;
- d) Los accidentes de tránsito fuera de la ruta y de la jornada normal de trabajo;
- e) Los daños debido a dolo o a imprudencia temeraria del trabajador accidentado.

Notas explicativas: (URUGUAY)

- (1) La cobertura de este riesgo es administrada por el Banco de Seguros del Estado, bajo el régimen de seguro mercantil, por lo tanto no integra el sistema de Seguridad Social.
- (2) Como derechohabientes a efectos de generar derecho a prestaciones, están comprendidos el cónyuge sobreviviente no divorciado ni separado de hecho, la concubina o concubino, los hijos menores de 18 años de edad y los mayores de esa edad discapacitados y, no existiendo cónyuge o concubina o concubino, los ascendientes del siniestrado siempre que vivieran a sus expensas.
- (3) La definición está tomada de Cristina Mangarelli. La Seguridad Social en el Uruguay. FCU 2.ª edición octubre de 1991.
- (4) Las personas amparadas no tendrán más derecho como consecuencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que los que l en la página web de dicho Ministerio. La Ley 16074 les otorga, a no ser que en éstos hayan mediado dolo por parte del patrón o culpa grave en el incumplimiento de normas sobre seguridad y prevención. En este caso, además, el banco podrá aplicar las sanciones correspondientes. (1)

En caso de incumplimiento del trabajador, el Banco tiene derecho a disponer la suspensión o cese del pago de la indemnización diaria o renta. Los patronos deben dar cuenta del accidente de trabajo dentro de las 72 horas en la Sede Central si ocurre en Montevideo, y en un plazo de 5 días en las Agencias del Interior, si el accidente ocurre en los demás departamentos. laborales se debe realizar dentro de la semana, a partir de la sospecha de enfermedad, La declaración de los accidentes y enfermedades mediante comunicación telefónica, fax, telegrama, correo, correo electrónico o personalmente.

La denuncia debe efectuarse ante el Banco de Seguros del Estado (respetando los plazos de la Ley 16.074); Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Ministerio de Salud Pública. A tal efecto el Ministerio de Trabajo cuenta con un formulario tipo publicado en la página web de dicho Ministerio.

Acreditado por el patrono la existencia del seguro obligatorio, la acción deberá dirigirse directamente contra el B.S.E., quedando eximido el patrono asegurado de toda responsabilidad con excepción de las situaciones anteriormente referidas.

El Banco de Seguros del Estado prestará asistencia médica y abonará las indemnizaciones correspondientes, con independencia de que sus patronos hayan cumplido o no con la obligación de asegurarlos.

Las indemnizaciones que abonará el banco a siniestrados dependientes de patronos no asegurados, se calcularán tomando como base el salario mínimo nacional. El trabajador lesionado o afectado por enfermedad profesional tiene la obligación de someterse a la asistencia que suministra el Banco de Seguros.

En caso que los patronos, sin causa justificada no hicieran la denuncia en los términos indicados incurrirán en una multa de 50 U.R y de 100 U.R. en caso de reincidencia. El trabajador víctima del accidente o su representante podrán también denunciarlo ante el Banco o Sucursales dentro del plazo de quince días continuos, si ocurre en Montevideo, o en los 30 días si ocurre fuera de Montevideo. El Asesor Letrado de la Inspección General del Trabajo y de la Seguridad Social o los Fiscales Letrados Departamentales, según los casos, podrán solicitar del Banco los antecedentes y controlar la determinación y cumplimiento de las indemnizaciones

Notas explicativas: (VENEZUELA)

- (1) Para un mejor conocimiento de la legislación básica del Seguro Social, véase la Nota (1) del Cuadro III «ASISTENCIA SANITARIA».

CUADRO VIII. PRESTACIONES FAMILIARES

CUADRO VIII. PRESTACIONES FAMILIARES

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>LEGISLACIÓN BÁSICA.</p> <p>1. Fecha implantación.</p> <p>2. Normas básicas vigentes.</p> <p>3. Aplicación personal.</p>	<p>Decreto-Ley 7913/57 y Decreto-Ley 7914/57, de 15 de julio.</p> <p>• La Ley núm. 24.714 o de Asignaciones Familiares entró en vigor el 2 de octubre de 1996.</p> <p>a) Los trabajadores que presten servicios remunerados en relación de dependencia en la actividad privada, cualquiera sea la modalidad de contratación laboral, beneficiarios de la Ley sobre Riesgos de Trabajo y beneficiarios del Seguro de Desempleo; (1)</p> <p>b) Las personas inscriptas y con aportes realizados en el Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes (RS) establecido por la Ley Ni 24.977;</p> <p>c) Los beneficiarios del Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA), beneficiarios del régimen de pensiones no contributivas por invalidez, y para la Pensión Universal para el Adulto Mayor; Las mujeres embarazadas y a aquellos niños, niñas y adolescentes residentes en la República Argentina, que pertenezcan a grupos familiares que se encuentren desocupados o se desempeñen en la economía informal, también las trabajadoras domésticas.</p>	<p>(1)</p> <p>Ley de 14 de diciembre de 1956.</p> <p>Decreto supremo nº 21637 de 25 de junio de 1987</p> <p>Resolución ministerial Nro1676. 22 nov. 2011</p> <p>Todos los trabajadores incorporados al sistema de Seguridad Social y que tengan cargas familiares.</p> <p>Trabajador(a) afiliado a un ente gestor.</p> <p>Esposa del trabajador que este en estado de gestación a partir del 5to mes y que este afiliada a un ente gestor.</p> <p>Hijos hasta los 12 meses de edad afiliados a un ente gestor.</p> <p>Concubina abandonada, la concubina cuyo conviviente hubiese fallecido que quedare en estado de gravidez para éste antes del abandono comprobado o el fallecimiento del conviviente.</p> <p>Decreto Supremo Nº 21637 art 25 art 10; Reglamento resolución ministerial 1676 de 2011.</p>	<p>Ley 4.266, de 3 de octubre de 1963 («salario familiar»).</p> <p>• Constitución Federal de 1988.</p> <p>• Ley 8.212, de 24 de julio de 1991.</p> <p>• Ley 8.213, de 24 de julio de 1991.</p> <p>El «salario familiar» se reconoce al asegurado empleado, incluyendo al doméstico, y al asegurado trabajador «avulso», en proporción al número de hijos, hijastros o menores tutelados.</p>	<p>(1).</p> <p>• Empleados: Ley núm. 6.020, de 1937.</p> <p>• Obreros: DFL 245, de 1953.</p> <p>DFL núm. 150, de 1981, Ministerio de Trabajo y Previsión Social. MINTRAB.</p> <p>Trabajadores dependientes afiliados cotizantes al sistema de pensiones, con cualquier calidad (públicos o privados), independientes, pensionistas y cesantes, incapacidad laboral, instituciones del Estado que tengan a su cargo la crianza o manutención de niños huérfanos o abandonados y de inválidos.</p>	<p>Ley 21, de 1982.</p> <p>• Decreto 341 de 88; Decreto 784 de 89; Ley 100 de 93; Ley 115 de 94; Ley 63 de 2000; Ley 789 de 2002; Decreto 827 de 2003; Decreto 2340 de 2003; Ley 1148 de 2007 (art. 4, 5, y 6).</p> <p>Trabajadores dependientes con carácter permanente.</p> <p>Los trabajadores independientes pueden ejercer una afiliación voluntaria.</p> <p>Darán derecho al subsidio familiar las personas a cargo de los trabajadores beneficiarios que a continuación se enumera:</p> <p>1º. Los hijos legítimos los naturales, los adoptivos y los hijastros.</p> <p>2º. Los hermanos huérfanos de padre.</p> <p>3º. Los padres del trabajador.</p> <p>Ley 21 de 1982, Art. 18, 23 y 27.</p>

CUADRO VIII. PRESTACIONES FAMILIARES (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
LEGISLACIÓN BÁSICA.		(1).		(1).	
1. Fecha implantación.	Ley 5.662, de 23.12.74, de «Desarrollo Social y Asignaciones Familiares», con vigencia desde 1975.	Ley núm. 24 de Seguridad, 1979.	Código del trabajo ecuatoriano 1934.		Ley de 18 de julio de 1938.
2. Normas básicas vigentes.	Ley 5.662, de 23.12.74.	Ley núm. 24 de Seguridad, 1979.	Código del trabajo ecuatoriano.		<ul style="list-style-type: none"> • Ley General de la Seguridad Social de 30 de octubre de 2015. • Real Decreto 1355/2005.
3. Aplicación personal.	Trabajadores de bajos ingresos, con hijos menores de 18 años, o inválidos, o mayores de 18 años y menores de 25 años, siempre y cuando sean estudiantes de una institución de educación superior.		Todos los trabajadores y ex trabajadores del año 2016 los trabajadores de empresas de servicios complementarios como limpieza, seguridad, alimentación, etc. (Art 97 Código del Trabajo).		Todos los trabajadores, por cuenta ajena o por cuenta propia y los residentes, que tengan hijos a cargo en las condiciones fijadas por la Ley.

CUADRO VIII. PRESTACIONES FAMILIARES (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
LEGISLACIÓN BÁSICA.						(1).
1. Fecha implantación.	12 de marzo de 1969.	15 de febrero de 2005.	1942 (vigente desde el 01.01.1943).	Decreto 975.1982.	Decreto Ley núm. 9 de 1962.	
2. Normas básicas vigentes.	Acuerdo de la Junta Directiva: 788 y sus modificaciones posteriores. (1)	Reglamento General de la Ley de IHSS del 15 de febrero de 2005.	Ley del Seguro Social. Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	<ul style="list-style-type: none"> • Reglamento General de la Ley de la Seguridad Social • Decreto de Reforma al artículo 85 del reglamento general de la Ley de Seguridad Social de 17 de febrero de 2001. 	Decreto Ley núm. 14 de 1954 y modificaciones posteriores.	
3. Aplicación personal.	Los trabajadores que tengan a cargo esposa o compañera, así como los hijos menores de 18 años o mayores incapacitados, así como los padres del asegurado.	Los trabajadores que tengan a cargo esposa o compañera, así como los hijos menores de 14 años o mayores incapacitados, así como los padres del asegurado.	<p>Las asignaciones familiares consisten en una ayuda por concepto de carga familiar, que se concede a los beneficiarios del pensionado por cesantía en edad avanzada o vejez.</p> <p>El solicitante de la pensión indicará si tiene beneficiarios para el otorgamiento de asignaciones familiares, en su defecto, será acreedor de una ayuda asistencial.</p>	Los trabajadores cotizantes al IVM. Decreto Ley núm. 9 de 1962. Decreto Ley núm. 14 de 1954 y modificaciones posteriores. Todos	Todos los pensionistas de vejez e invalidez, con esposa o compañera y/o hijos menores de 18 años o inválidos.	

CUADRO VIII. PRESTACIONES FAMILIARES (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
LEGISLACIÓN BÁSICA.	Ley N° 26790 17-05-97 modernización del sistema de seguridad social.	Decreto-Ley 32.192, de 13 de agosto de 1942.	Ley 87-01 de 09 de mayo de 2001 El Sistema Dominicano de Seguridad Social.	(1). Ley 10.449, de 12.11.1943, que instituyó los Consejos de Salarios, consagró el beneficio de la Asignación Familiar para algunas actividades.	Ley de Ministerios, de 18 de julio de 1936.
1. Fecha implantación.					(1)
2. Normas básicas vigentes.	Ley N° 27056 30-01-99 Ley N° 26790 17-05-97 Decreto Supremo N° 009-97-SA	• Decreto n° 176/2003, de 2 de agosto. • Ley 53-B20/06, de 29 de diciembre. • D Ley 70/2010, de 16 de junio. (1).	Ley 87-01 de 09 de mayo de 2001 El Sistema Dominicano de Seguridad Social.	Decreto 596/85, de 6 de noviembre de 1985 • Ley 16.697, de 25 de abril de 1995. • Ley N° 18.227 de 2007 (familias en situación de vulnerabilidad económica) • Ley N° 18.850 de 2011 (hijos de personas fallecidas como consecuencia de hechos de violencia doméstica se establece en su favor una pensión no contributiva y una asignación familiar especial).	Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social. . Ley Orgánica de Micro y Macro Misiones Sociales. Los beneficios se están manejando directamente desde el Ejecutivo.
3. Aplicación personal.	Son afiliados regulares: Los trabajadores activos que laboran bajo relación de dependencia o en calidad de socios de cooperativas de trabajadores. Los pensionistas que perciben pensión de jubilación, incapacidad o de sobrevivencia. Todas las personas no comprendidas en el párrafo anterior se afilian bajo la modalidad de asegurados potestativos en el IPSS o en la Entidad Prestadora de Salud de su elección. Son derechohabientes el cónyuge o el concubino a que se refiere el Art. 326, del Código Civil, así como los hijos menores de edad o mayores incapacitados en forma total y permanente para el trabajo, siempre que no sean afiliados obligatorios. (1)	Todos los residentes en función de los descendientes y otros familiares a su cargo.	Son titulares del derecho a la promoción de la salud, prevención de las enfermedades y a la protección, recuperación y rehabilitación de su salud y preservación del medio ambiente, sin discriminación alguna, todos los dominicanos y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional. Para estos finales, la familia del asegurado incluye: a) Al cónyuge o compañero/ra de vida debidamente registrado; y b) Los hijos e hijastros menores de 18 años o menores de 21 años, si fueran estudiantes, o sin límite de edad si son discapacitados, y los padres si son dependientes, mientras no sean ellos mismos afiliados al Sistema Dominicano de Seguridad Social.	Los trabajadores de la actividad privada, los beneficiarios del seguro por desempleo, jubilados y pensionistas de la actividad privada, jubilados de la banca privada, pequeños productores y contratistas rurales, con hijos o menores a cargo, que cumplan determinados requisitos. (2)	Las familias venezolanas o la población que se quiera beneficiar específicamente con el bono de la patria. Se accede a través de programa Hogares de la patria, y solo se pueden recibir en la medida que se haya realizado el proceso de carnetización. En Venezuela, históricamente, han existido programas sociales asistenciales para atender a la población de menores recursos económicos y a sectores de población considerada vulnerable o población objetivo. (2)

CUADRO VIII. PRESTACIONES FAMILIARES (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>4. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones.</p>	<p><i>Asignación por hijo.</i></p> <p>Se abona al trabajador por cada hijo menor de 18 años de edad, que se encuentre a su cargo.</p> <p><i>Asignación por hijo con discapacidad</i></p> <p>Se abona al trabajador por cada hijo que se encuentre a su cargo en esa condición, sin límite de edad, a partir del mes en que se acredite tal condición ante el empleador (2)</p> <p><i>Asignación por hijo discapacitado.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cantidad mensual abonada al trabajador en relación de dependencia o al beneficiario del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SIJP) con derecho al cobro de asignaciones familiares o al beneficiario de una Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART) por cada hijo discapacitado, sin límite de edad. Se abona a uno solo de los progenitores y guardadores o tutores. <p><i>Asignación prenatal.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pago mensual abonado al trabajador en relación de dependencia o al beneficiario de una Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART) desde el momento de la concepción hasta el nacimiento o interrupción del embarazo. Se requiere una antigüedad mínima y continuada en el empleo de 3 meses. 	<p>Tener la condición de beneficiario calificado por el Seguro Social y depender de un empleador.</p> <p>Requisitos asignación familiar prenatal y lactancia</p> <p>La trabajadora o cónyuge debe presentar boleta de subsidio y/o Planilla de su institución, cedula de identificación original y fotocopia.</p> <p>El trabajador o cónyuge debe presentar boleta de subsidio y/o Planilla de su institución, cedula de identificación original y fotocopia, previa autorización escrita de la beneficiaria.</p> <p>Otros familiares deben presentar boleta de subsidio y/o Planilla de su institución, cedula de identificación original y fotocopia, previa autorización escrita de la beneficiaria y en casos excepcionales, mostrar que tienen la tutela del menor.</p> <p>Requisitos del subsidio de natalidad</p> <p>Presentar el certificado de nacimiento del recién nacido al ente gestor, al que se encuentra asegurado.</p> <p>Requisitos de subsidio de sepelio</p> <p>Presentar el certificado de defunción del hijo menor de 19 años ante el ente gestor (Art 3 y 15 reglamento resolución ministerial 1676 de 2011)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sin período de carencia. • Requiere presentación del certificado de nacimiento del hijo y a la documentación del equiparado (adoptado o tutelado) o inválido, y a la presentación anual del certificado de vacunación obligatoria del hijo (hasta los 6 años y 11 meses de edad), y la comprobación de asistencia escolar (desde los 7 a los 14 años). <p>Las prestaciones son pagadas por el empleador, junto con el salario, efectuándose la compensación en el momento de ingreso de las contribuciones, conforme a las disposiciones reglamentarias.</p> <p>Para el trabajador «avulso», el pago podrá ser efectuado por el sindicato corporativo respectivo o por el gestor de la mano de obra, a quien le corresponde elaborar las hojas correspondientes y distribuir las, mediante Convenio con el INSS.</p> <p>La prestación familiar no se incorpora al salario.</p> <p>El reconocimiento de la prestación está condicionado a que el hijo o equiparado sea menor de 14 años o sea inválido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tener la condición de beneficiario. • Existencia de un causante que viva a expensas del beneficiario y que no tenga ingresos superiores al 50% del ingreso mínimo (aproximadamente, US\$ 204,85). • Son causantes: los hijos (hasta los 18 años, a los cuales se agregan hijos mayores solteros, que estudien y menores de 24 años), cónyuge, padre o madre, entre otros. 	<p>Trabajadores que devenguen hasta un valor equivalente a 4 salarios mínimos mensuales.</p> <p>Los beneficiarios deben tener carga familiar con respecto a los hijos deben ser menores 18 años, este límite de edad no se aplica en el caso de hijos discapacitados.</p> <p>Los trabajadores que no tienen familia a cargo se los incluye en la categoría de «No Beneficiarios» pudiendo hacer uso de los servicios, con tarifa no beneficiarios, pero no accede a los subsidios en dinero.</p> <p>Los hijos legítimos, los naturales, los adoptivos, los hijastros y los hermanos huérfanos de padres se consideran personas a cargo hasta la edad de dieciocho (18) años.</p> <p>Sin embargo, a partir de los doce (12) años se deberá acreditar la escolaridad en establecimiento docente oficialmente aprobado con un mínimo de cuatro (4) horas diarias o de ochenta (80) mensuales.</p> <p>Cuando la Persona a cargo sobrepase la edad de dieciocho (18) años y empiece o esté haciendo estudios postsecundarios, intermedios o técnicos dará lugar a que por él se pague el subsidio familiar, hasta la edad de 23 años cumplidos, acreditando la respectiva calidad de estudiante post-secundario, intermedio o técnico.</p>

CUADRO VIII. PRESTACIONES FAMILIARES (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
4. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones.	No están definidos, ya que las prestaciones todavía no se han implantado (1).		<p>Ser trabajador o ex trabajador durante el año inmediatamente anterior.</p> <p>Que la empresa haya generado utilidades.</p> <p>(Art 98 Código trabajo).</p>		<p>Para las asignaciones periódicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tener al menos un hijo a cargo. • Que el hijo sea menor de 18 años o que, siendo mayor de 18 años, tenga una minusvalía, en un grado igual o superior al 65 por 100. • Si el hijo no es minusválido, que la renta familiar no sea superior a euros anuales ó 11.953.54 € o 14.344, 25 US\$ (1 euro = 1,2 US\$) • Si la familia tiene 3 hijos, el límite se sitúa en 17.991.41 euros (21.589.70 US\$), incrementándose en 2.914.12 euros (3.496,95 US\$) por cada hijo adicional, a partir del cuarto. • Residencia en España. Para la prestación a tanto alzado, por nacimiento de 3.er hijo, los señalados en los apartados residencia y menores ingresos. <p>Para la prestación a tanto alzado, por parto múltiple, no se exige requisito de rentas.</p>

CUADRO VIII. PRESTACIONES FAMILIARES (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>4. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones.</p>	<p>El IGSS otorga prestaciones familiares a las esposas y/o compañeras e hijos menores de 18 años o mayores, cuando son inválidos o de los pensionistas por vejez e invalidez.</p>	<p>El IHSS otorga prestaciones familiares a las esposas y/o compañeras e hijos menores de 18 años o mayores, cuando son inválidos o de los pensionistas por vejez e invalidez.</p>	<p>Encontrarse en una de las situaciones descritas en el punto siguiente.</p>	<p>Los mismos señalados para Invalidez, Vejez y Muerte.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ser pensionista por vejez e invalidez de la CSS. • Recibir una pensión menor del 100% del salario base del cálculo. • Tener esposa o compañera. • Tener hijos menores de 18 años o mayores incapacitados. 	

CUADRO VIII. PRESTACIONES FAMILIARES (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>4. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones.</p>	<p>El aporte de los afiliados regulares en actividad, incluyendo tanto los que laboran bajo relación de dependencia como los socios de cooperativas, equivale al 9% de la remuneración o ingreso.</p> <p>El aporte de los pensionistas equivale al 4% de la pensión.</p> <p>(Ley 26790 art 10 y 12).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Que el menos sea residente en territorio portugués o en una situación similar, en los términos señalados por la Ley (2). <p>Límites de edad: (3)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 16 años; • Hasta los 18, 21 ó 24 años, si están estudiando, dependiendo de la naturaleza de los estudios. • Discapacitados: 24 años. Prórroga de 3 años, en caso de estudios de nivel superior. <p>En el caso de las prestaciones familiares (abono de familias para criancas e jovens) se precisa además:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que los ingresos de la familia no superen 1,5 veces el IAS. • El valor del patrimonio del solicitante y la familia no puede ser superior a 240 veces el IAS. • Que el menor no ejerza una actividad profesional. 		<ul style="list-style-type: none"> • Comprobación del Embarazo condicionado a control periódico del mismo (prestación prenatal). • Que reciben educación primaria estatal o privada, hasta los 14 años. <ul style="list-style-type: none"> • Que cursan estudios superiores en Institutos Estatales y/o Privados habilitados, hasta los 18 años: UTU, Liceo, Universidad. • Que padecen alguna discapacidad. Tienen derecho a la asignación de por vida, salvo que perciban pensión por invalidez, en cuyo caso si el beneficiario estudia, ésta se mantiene hasta el cumplimiento de los 15 años. • Hijos de: atributarios fallecidos, privados de libertad o con discapacidad para toda tarea remunerada; que continúan en educación primaria, perciben la asignación hasta el cumplimiento de los 16 años. <p>La presentación de comprobantes de asistencia a centros de enseñanza, de acuerdo a la edad del beneficiario • Que los ingresos familiares no superen los 10 Salarios Mínimos Nacionales • Que residan en el territorio nacional y que no se hallen a su respecto en alguna de las situaciones de desheredación o indignidad.</p> <p>AYEX:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hijos de trabajadores de la actividad privada atributarios del BPS, sea que perciban o no la prestación monetaria • Hijos de jubilados y pensionistas de la actividad privada a través de BPS. • Beneficiarios de pensión por invalidez. 	<p>Para reclamar los bonos de la patria se requiere tener carnet de la patria. Registro en la aplicación VeQR.</p>

CUADRO VIII. PRESTACIONES FAMILIARES (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>4. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones (continuación).</p>	<p>D. Asignación por ayuda escolar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pago de una suma de dinero anual, en favor del trabajador con derecho al cobro de asignaciones familiares o al beneficiario de una ART con derecho al cobro de la Asignación Familiar por Hijo y/o Hijo con Discapacidad. <p>E. Asignación por maternidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pago equivalente al promedio de las remuneraciones (sin descuentos) percibidas por la trabajadora durante los 3 meses anteriores al inicio de la Licencia por Maternidad. <p>F. Asignación por nacimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se abona al trabajador que acredite el nacimiento ante el empleador. Se requiere una antigüedad mínima y continua de seis meses en el empleo. Consiste en el pago de una suma de dinero que se abona en el mes que se acredita. Lo abona Anses. <p>Otras prestaciones (3)</p>		<p>El pago del beneficio será suspendido si no son presentados certificados de la vacunación y referente a la frecuencia de la escuela de los niños (este último si los niños están adentro referente a edad de la escuela), y cuando los niños para terminar 14 años de la edad. El trabajador solamente tendrá derecho para recibir la ventaja en el período donde fue suspendida si para presentar estos documentos.</p>		<p>Los Hermanos huérfanos de padre y los hijos que sean inválidos o de capacidad física disminuida, y que hayan perdido más del sesenta por ciento (60%) de su capacidad normal de trabajo, causarán derecho al subsidio familiar sin ninguna limitación en razón de su edad y percibirán doble cuota de subsidio si reciben educación o formación profesional especializada en establecimiento idóneo (Art 20 Ley 21 de 1982)</p> <p>El subsidio familiar por los hermanos huérfanos de padre se pagará desde el mes en que éstos queden a cargo del trabajador beneficiario hasta el mes de su defunción, cumplimiento de la edad de diez y ocho (18) años salvo lo dispuesto en el artículo 28 para estudiantes post-secundarios, intermedios o técnicos a aquel en que cese la convivencia con el trabajador.</p> <p>Los padres del trabajador beneficiario se considerarán personas a cargo si son mayores de sesenta (60) capacidad de trabajo en más de un sesenta por ciento (60%), siempre y cuando que ninguno de los dos reciba salario, renta o pensión alguna.</p> <p>(1)</p>

CUADRO VIII. PRESTACIONES FAMILIARES (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
4. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones (continuación).					

CUADRO VIII. PRESTACIONES FAMILIARES (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
4. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones (continuación).						

CUADRO VIII. PRESTACIONES FAMILIARES (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>4. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones (continuación).</p>				<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes del Departamento Médico-Quirúrgico y/o del Centro Nacional Especializado en Defectos Congénitos y Enfermedades Raras del BPS. • Hijos de funcionarios del BPS. • Otros colectivos incluidos por resolución fundada del Directorio del Banco de Previsión Social • Plan de Equidad: <p>Los beneficiarios deben estar inscriptos y concurrir asiduamente a institutos de educación formal o no formal, públicos o privados, a excepción de beneficiarios discapacitados; Deben tener la cantidad de controles médicos correspondientes a su edad, realizados en salud pública o en el sistema privado de salud;</p> <p>Los mayores de 18 años de edad con discapacidad deberán asistir a revisión médica cada tres años; El titular (padre, madre o quien tenga la tenencia de los beneficiarios) debe residir en Uruguay. El Plan de Equidad es incompatible con cualquier otro tipo de asignación familiar.</p>	

CUADRO VIII. PRESTACIONES FAMILIARES (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>5. Nivel cuantitativo de la prestación.</p>	<p>Vid. nota 2.</p>	<p>PRENATAL, consistente en la entrega a la madre gestante asegurada o beneficiaria, de un pago mensual, en dinero o especie, equivalente a un salario mínimo nacional durante los cinco últimos meses de embarazo, independientemente del subsidio de incapacidad temporal por maternidad.</p> <p>NATALIDAD, por nacimiento de cada hijo: un pago único a la madre, equivalente a un salario mínimo nacional</p> <p>LACTANCIA, consistente en la entrega a la madre de productos lácteos u otros equivalentes a un salario mínimo nacional por cada hijo, durante sus primeros doce meses de vida.</p> <p>SEPELIO, por fallecimiento de cada hijo calificado como beneficiario menor de 19 años: un pago único a la madre, equivalente a un salario mínimo nacional.</p> <p>El subsidio matrimonial es una asignación mensual en dinero que se otorga a trabajadores casados incluidos al campo de aplicación del Código, con hijos o sin ellos, como compensación parcial de los gastos de vivienda.</p> <p>(Art 3 reglamento resolución ministerial 1676; Art. 25 Decreto Supremo 21637; Decreto Supremo 5315 art 176)</p> <p>(2)</p>	<p>El valor de la cuota de contribuciones familiares por hijo o equiparado de cualquier condición, hasta los 14 años de edad, o inválido de cualquier edad, es desde enero de 2018 de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - R\$ 45,00 para el asegurado con remuneración mensual no superior a R\$ 877,67; - R\$ 31,71 para el asegurado con remuneración mensual superior a R\$ 877,67 e igual o inferior a R\$ 1.319,18. 	<p>Según el tramo de renta. La población beneficiaria se estratifica por ingresos. Los que exceden de un determinado importe de renta (actualmente \$ 659.743, que equivalen a US\$ 1.100) no perciben prestación alguna.</p> <p>Los que se encuentran por debajo de ese umbral se dividen en tres grupos: los sectores con rentas inferiores a \$ 289.608 (aprox. US\$ 482,68) tienen una asignación familiar por causante de \$ 11.337 (aprox. US\$ 18,90); los que exceden de \$ 289.608 y no superan los \$ 423.004 (aprox. US\$ 705) tienen derecho a percibir una asignación familiar por causante de \$ 6.957 (aprox. US\$ 11,60) y los que exceden de los \$ 423.004 y no superan los \$ 659.743 tienen derecho a percibir una asignación familiar por causante de \$ 2.199 mensuales (aprox. US\$ 3,67).</p>	<p>La cuota monetaria del subsidio familiar por persona a cargo se fija por semestres anticipados, y se calcula con base en el presupuesto de recaudación para el respectivo período, dividiendo la suma a repartir entre el número de personas a su cargo.</p> <p>Subsidio en dinero es la cuota monetaria que se paga por cada persona a cargo que se dé derecho a la prestación.</p> <p>Subsidio en especie es el reconocido en alimentos, vestidos, becas de estudio, textos escolares, drogas y demás frutos o géneros diferentes al dinero que determine la reglamentación de esta ley.</p> <p>(Art 5 y 20 ley 21 de 1982).</p>

CUADRO VIII. PRESTACIONES FAMILIARES (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
5. Nivel cuantitativo de la prestación.	No están definidos, ya que las prestaciones no se aplican en la actualidad.		<p>Las empresas deberán repartir un monto de utilidades equivalente al 15% de las ganancias generadas, que se distribuye de la siguiente manera: 10% para todos los trabajadores y ex trabajadores del año 2016 y el 5% restante en proporción a sus cargas familiares.</p> <p>Cargas familiares se entiende el cónyuge, o conviviente con unión de hecho legalmente declarada, los hijos menores de 18 años y los hijos discapacitados de cualquier edad. (Art 97 Código del Trabajo Ecuatoriano).</p>		<p>Asignaciones periódicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por hijo menor de 18 años: 24,25 euros/mes ó 29.10 U S\$ (1 euro = 1,2 US\$). • Por hijos minusválidos: 83,33 euros/mes ó 100,00 US\$ para cada hijo menor de 18 años de edad y que presente un grado de invalidez del 33% como mínimo • 3801.0 euros/mes ó 456,12 US\$) para cada hijo mayor de 18 años y que presente un grado de invalidez del 65% como mínimo. • 570s.20 euros/mes ó 684,24 US\$, si el grado de invalidez es del 75% como mínimo y si es necesaria la ayuda de una tercera persona. <p>Asignación a tanto alzado por parto múltiple: 2 hijos: 4 veces el importe mensual del salario mínimo; 3 hijos: 8 veces el salario mínimo; 4 o más hijos: 12 veces el salario mínimo.</p> <p>Salario mínimo: 735,90 euros/mes (883,08 US\$).</p> <p>1 euro = 1,20 US\$</p>

CUADRO VIII. PRESTACIONES FAMILIARES (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
5. Nivel cuantitativo de la prestación.	10% para cada beneficiario de la pensión calculada para el inválido o jubilado por vejez.	20% para cada beneficiario de la pensión calculada para el inválido o jubilado por vejez.	<p>Para la esposa o concubina del pensionado, el quince por ciento de la cuantía de la pensión.</p> <p>Para cada uno de los hijos menores de dieciséis años del pensionado, el diez por ciento de la cuantía de la pensión.</p> <p>Si el pensionado no tuviera ni esposa o concubina, ni hijos menores de dieciséis años se concederá una asignación del diez por ciento para cada uno de los padres del pensionado si dependieran económicamente de él.</p> <p>Si el pensionado no tuviera ni esposa o concubina, ni hijos, ni ascendientes que dependan económicamente de él, se le concederá una ayuda asistencial equivalente al quince por ciento de la cuantía de la pensión que le corresponda, y</p> <p>Si el pensionado sólo tuviera un ascendiente con derecho al disfrute de asignación familiar, se le concederá una ayuda asistencial equivalente al diez por ciento de la cuantía de la pensión que deba disfrutar.</p>	15% por cada hijo menor de 15 años o ascendientes a su cargo mayores de 60 años. La Pensión máxima total con sus asignaciones familiares no podrá exceder del 100% del salario base respectivo ni de la cantidad en córdobas equivalente a US \$1.500,00 mensuales en la fecha del otorgamiento de la pensión.	<ul style="list-style-type: none"> • Suma fija mensual, que se adiciona al importe de la pensión, consistente en B/ 20 por tener esposa y B/10 por cada hijo menor de 18 años o mayor inválido. • La suma a recibir en concepto de asignación familiar no puede exceder de B/ 100.00. • Por otra parte, la suma a recibir en concepto de pensiones mensuales de invalidez y vejez, más las asignaciones familiares, no podrán exceder del 100% del sueldo base mensual, que sirvió del cálculo de la pensión. 	

CUADRO VIII. PRESTACIONES FAMILIARES (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
5. Nivel cuantitativo de la prestación.	<p>Prestación por sepelio.</p> <p>Óbito o Natimuerto (más de 28 semanas de gestación): S/ 350.00.</p> <p>Recién Nacido Fallecido (menos de 29 días de nacido): S/ 350.00.</p> <p>Fallecido de 29 días hasta menor a 12 años de edad: S/ 700.00.</p> <p>Fallecido de 12 años de edad a más: S/ 1,000.00.</p> <p>(Essalud – Prestaciones).</p>	<p>Pagos mensuales a las familias, de acuerdo con la siguiente escala, en función de los ingresos de las familias (4):</p> <p>1.º Grupo (ingresos igual o inferior a 0,5 veces el IAS x 14)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descendientes hasta los 12 meses: 146,42 euros/mes (por cada menor. • Más de 12 meses: Entre 36,60 y 73,21 euros/mes <p>2.º Grupo: Ingresos entre 0,5 y 1 veces el IAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descendientes hasta los 12 meses: Cada descendiente 120,86 euros/mes • Más de 12 meses: Entre 30,22 y 60,43 euros/mes <p>3.º Grupo: Ingresos entre 1 y 1,5 veces el IAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descendientes hasta los 12 meses: Cada descendiente 95,08 euros/mes • Más de 12 Meses: Entre 27,35 y 49,93 euros/mes <p>4.º Grupo: Ingresos entre 1,5 y 2,5 veces IAS: 18,91 euros/mes</p> <p>4.º Grupo: Ingresos superiores a 2,5 veces IAS: No hay derecho a prestaciones</p> <p>IAS (Índice de Apoyos Sociales): 421,35 €/</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Si el beneficiario percibe ingresos que no superen los 6 Salarios Mínimos Nacionales (SMN) mensuales, recibe una prestación de Asignación Familiar cuya cuantía corresponde al 16% del SMN por cada beneficiario. • Si el beneficiario percibe más de 6 y hasta 10 SMN mensuales, la cuantía de la Asignación será del 8% del SMN por cada beneficiario • Quienes perciben más de 10 SMN mensuales no generarán derecho al cobro del beneficio de Asignaciones Familiares, excepto en el caso de que de un titular del derecho dependan tres o más beneficiarios; en este caso el tope se incrementará en razón de un SMN por cada beneficiario que exceda el número de dos. <p>En el Caso de la Asignación otorgada por Ley N° 18.850:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una pensión mensual cuyo monto será equivalente al de la prestación asistencial no contributiva por vejez o invalidez prevista por el artículo 43 de la Ley N° 16.713, de 3 de setiembre de 1995. • Una asignación familiar especial, de carácter mensual y cuyo monto será de \$ 865 (ochocientos sesenta y cinco pesos uruguayos), y ascenderá a \$ 1.168 (mil ciento sesenta y ocho pesos uruguayos) en caso de que el beneficiario se encuentre cursando enseñanza media o superior o padezca una incapacidad física o síquica tal que impida su incorporación a todo tipo de tarea remunerada. <p>(3)</p>	<p>Bono de hogares de la patria</p> <p>El monto asignado varía de acuerdo a la cantidad de integrantes que posea la familia, siendo Bs. 320.000 para las de dos integrantes; Bs. 490.000 para las de tres; Bs. 660.000 para las de cuatro y Bs. 830.000 para las de cinco miembros.</p> <p>Asimismo, las familias de seis personas percibirán Bs. 1.000.000; las de siete personas Bs. 1.170.000; mientras que las de ocho, nueve y diez integrantes recibirán un bono de Bs. 1.340.000; Bs. 1.510.000 y Bs. 1.680.000, respectivamente.</p> <p>Bono de juventud</p> <p>700.000 bolívares</p> <p>Vicepresidencia de Venezuela. Programa hogares de la patria</p>

CUADRO VIII. PRESTACIONES FAMILIARES (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>6. Imposiciones fiscales.</p>	<p>Las asignaciones familiares no constituyen remuneración ni están sujetas a gravámenes.</p>	<p>Estas prestaciones no están sujetas a imposición fiscal</p> <p>Por el inciso d) del Art 1. del DS 21531, no se encuentran gravados: "Los subsidios prefamiliar, matrimonial, natalidad, de lactancia, y de sepelio, percibidos de acuerdo al Código de Seguridad Social.</p>	<p>Las prestaciones familiares no están sujetas a imposición.</p>	<p>Las prestaciones familiares están exentas de impuestos.</p>	<p>Las prestaciones están exentas de Impuestos sobre la Renta. Art 3 ley 21 de 1982).</p>

CUADRO VIII. PRESTACIONES FAMILIARES (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
6. Imposiciones fiscales.					Prestaciones exentas del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.

CUADRO VIII. PRESTACIONES FAMILIARES (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>6. Imposiciones fiscales.</p>			<p>Las prestaciones no están sujetas a imposiciones fiscales.</p>	<p>Las asignaciones familiares no están sujetas a imposiciones fiscales.</p>	<p>Las prestaciones familiares no están sometidas a imposición fiscal.</p>	

CUADRO VIII. PRESTACIONES FAMILIARES (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>6. Imposiciones fiscales.</p>	<p>Las indemnizaciones que se reciban por causa de muerte o incapacidad producidas por accidentes o enfermedades, sea que se originen en el régimen de seguridad social, en un contrato de seguro, en sentencia judicial, en transacciones o en cualquier otra forma, salvo lo previsto en el inciso b) del Artículo 2° de la presente ley. (Art 18 lit B Ley tributaria).</p>	<p>Las asignaciones familiares están exentas de imposiciones fiscales.</p>		<p>Las asignaciones familiares están exoneradas de impuestos.</p>	<p>Las prestaciones familiares no están sujetas a imposiciones fiscales.</p>

Notas explicativas: (ARGENTINA)

(1) Conforme Resolución de Anses Nro. 32/18, quedan excluidos de las prestaciones de esta ley, con excepción de las asignaciones familiares por maternidad y por hijos con discapacidad, los trabajadores que perciban una remuneración inferior a será de PESOS DOSCIENTOS (\$200) y PESOS NOVENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS (\$94.786) respectivamente.

La percepción de un ingreso superior a PESOS CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES (\$ 47.393) por parte de uno de los integrantes del grupo familiar excluye a dicho grupo del cobro de las Asignaciones Familiares, aun cuando la suma de sus ingresos no supere el tope máximo establecido en el artículo precedente.

(2) A los efectos de esta ley se considera discapacitada a toda persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral (Artículo 2º Ley N° 22.431)

(3) Otras prestaciones son:

Asignación por adopción, se abona al trabajador en el mes en que acredite dicho acto ante el empleador. Para el goce de esta asignación se requiere una antigüedad mínima y continua de seis meses en el empleo.

Asignación por matrimonio, se abona al trabajador en el mes en que acredite dicho acto ante el empleador. Para el goce de este beneficio se requiere una antigüedad mínima y continua en el empleo de seis meses. Esta asignación se abona a los dos cónyuges cuando ambos se encuentren en las disposiciones de la ley.

Se abona a uno sólo de los padres, tutor, curador o pariente por consanguinidad hasta el tercer grado, por cada menor de dieciocho (18) años que se encuentre a su cargo o sin límite de edad cuando se trate de un discapacitado; en ambos casos, siempre que no estuviere empleado, emancipado o percibiendo alguna de las prestaciones de la ley de asignaciones familiares.

Esta prestación se abonará por cada menor acreditado por el grupo familiar hasta un máximo acumulable al importe equivalente a cinco (5) menores.

Se requiere:

- a) Que el menor sea argentino, hijo de argentino nativo o por opción, naturalizado o residente, con residencia legal en el país no inferior a tres (3) años previos a la solicitud;
- b) Acreditar la identidad del titular del beneficio y del menor, mediante Documento Nacional de Identidad;
- c) Acreditar el vínculo entre la persona que percibirá el beneficio y el menor, mediante la presentación de las partidas correspondientes y en los casos de adopción, tutelas y curatelas, los testimonios judiciales pertinentes;
- d) La acreditación de la condición de discapacidad será determinada conforme lo establece la ley;
- e) Hasta los cuatro (4) años de edad —inclusive—, se debe acreditar el cumplimiento de los controles sanitarios y del plan de vacunación obligatorio. Desde los cinco (5) años de edad y hasta los dieciocho (18) años, debiendo acreditar además la concurrencia de los menores obligatoriamente a establecimientos educativos públicos;
- f) El titular del beneficio debe presentar una declaración jurada relativa al cumplimiento de los requisitos exigidos y a las calidades invocadas. De comprobarse la falsedad de algunos de estos datos, se producirá la pérdida del beneficio, sin perjuicio de las sanciones que correspondan.

El titular del beneficio tiene derecho a la "Asignación por Ayuda Escolar Anual".

* *Asignación Universal por Embarazo para Protección Social (asignación no retributiva)*, se abona a la mujer embarazada desde la decimosegunda semana de gestación hasta el nacimiento o interrupción del embarazo. Aun cuando se trate de un embarazo múltiple, corresponde la percepción equivalente a una (1) Asignación por Embarazo para Protección Social. La percepción de esta asignación no es incompatible con la Asignación Universal por Hijo para Protección Social por cada menor de dieciocho (18) años, o sin límite de edad cuando se trate de un discapacitado, a cargo de la mujer embarazada.

Para acceder a la asignación se requiere:

- a) Que la embarazada sea argentina nativa o por opción, naturalizada o residente, con residencia legal en el país no inferior a tres (3) años previos a la solicitud de la asignación;
- b) Acreditar identidad, mediante Documento Nacional de Identidad;
- c) Acreditar el estado de embarazo mediante la inscripción en el "Plan Nacer" del Ministerio de Salud. En aquellos casos en que la embarazada cuente con cobertura de obra social, la acreditación del estado de embarazo será mediante certificado médico expedido de conformidad con lo previsto en dicho plan para su acreditación.

Si el requisito se acredita con posterioridad al nacimiento o interrupción del embarazo, no corresponde el pago de la asignación por el período correspondiente al de gestación.

- d) Presentar una declaración jurada relativa al cumplimiento de los requisitos exigidos y a las calidades invocadas, por parte del titular del beneficio. De comprobarse la falsedad de alguno de estos datos, se producirá la pérdida del beneficio, sin perjuicio de las sanciones que correspondan.

Asignación por cónyuge, se abona al beneficiario del Sistema Integrado Previsional Argentino y consiste en el pago de una suma de dinero que se abona al beneficiario por su cónyuge

(2) El nivel cuantitativo de las prestaciones familiares es el siguiente:

Rangos y montos de asignaciones familiares para titulares de la prestación por desempleo	
Clase de prestación	Valor General
Nacimiento - IGF entre \$ 200 y 94.786	\$ 1.746
Adopción - IGF entre \$ 200 y 94.786	\$ 10.427
Matrimonio - IGF entre \$ 200 y 94.786	\$ 2.607
Prenatal - IGF entre \$ 200 y 23.173 - IGF entre 23174 y 33.988 - IGF entre 33.988 y 39.240 - IGE entre 39.240 y 94.786	\$ 1.493 \$1.005 \$ 605 \$ 310
Hijo - IGF entre \$ 200 y 23.173 - IGF entre 23174 y 33.988 - IGF entre 33.988 y 39.240 - IGE entre 39.240 y 94.786	\$ 1.493 \$1.005 \$ 605 \$ 310
Hijo con discapacidad - IGF hasta 23174 - IGF entre 23174 y 33.988 - IGF más de 33.988	\$ 4.869 \$ 3.442 \$ 2.171

ASIGNACIONES FAMILIARES	VALOR GENERAL	ZONA 1
CÓNYUGE		
IGF entre \$ 200.- y \$ 94.786.-	\$ 359.-	\$ 716.-
HIJO		
IGF entre \$ 200.- y \$ 23.173.-	\$ 1.493.-	\$ 1.493.-
IGF entre \$ 23.173,01.- y \$ 33.988.-	\$ 1.005.-	\$ 1.329.-
IGF entre \$ 33.988,01.- y \$ 39.240.-	\$ 605.-	\$ 1.196.-
IGF entre \$ 39.240,01.- y \$ 94.786.-	\$ 310.-	\$ 611.-
HIJO CON DISCAPACIDAD		
IGF hasta \$ 23.173.-	\$ 4.869.-	\$ 4.869.-
IGF entre \$ 23.173,01.- y \$ 33.988.-	\$ 3.442.-	\$ 4.696.-
IGF superior a \$ 33.988.-	\$ 2.171.-	\$ 4.521.-
AYUDA ESCOLAR ANUAL		
IGF entre \$ 200.- y \$ 94.786.-	\$ 1.250.-	\$ 1.669.-
AYUDA ESCOLAR ANUAL PARA HIJO CON DISCAPACIDAD		
Sin tope de IGF	\$ 1.250.-	\$ 1.669.-

Notas explicativas: (BOLIVIA)

(1) Estas prestaciones, cuyo valor depende directamente del Salario Mínimo Nacional, son modificadas en directa relación a las variaciones económica-financieras que se registran del país.

(2) Prestaciones en función del salario:

• Leche entera en polvo	4.000 gr.
• Leche en polvo instantánea	7.000 gr.
• Leche en polvo chocolatada	3.000 gr.
• Yogurt frutado	1 Lt.
• Yogurt frutado	1 vaso de 140 gr.
• Queso fundido	750 gr.
• Mantequilla	400 gr.
• Quinoa real en grano	1.600 gr.
• Fideo	1.000 gr.
• Sal yodada y fluorada	2.000 gr.
• Suplemento vitamínico,	31 dosis (caja)
• Harina de plátano	1.000 gr.

Notas explicativas: (CHILE)

(1) Junto al régimen de prestaciones familiares de carácter general, existe un Subsidio Único Familiar, que es un beneficio asistencial, equivalente a una asignación familiar de cuantía mayor (ver epígrafe 5 de este capítulo). Sus beneficiarios son personas carentes de recursos, que tengan a sus expensas un menor de 18 años de edad, madres solteras y los inválidos de cualquier edad, que no se encuentren en la posibilidad de acogerse al Sistema Único de Prestaciones Familiares.

Notas explicativas: (COLOMBIA)

- (1) En caso de muerte de un trabajador beneficiario, el empleador dará aviso inmediato del hecho a la Caja de Compensación. Familiar a que estuviere afiliado, y ésta continuará pagando durante doce (12) meses el monto del subsidio a la persona que acredite haberse responsabilizado de la guarda, sostenimiento o cuidado de las personas a cargo del fallecido.

Podrán cobrar simultáneamente el subsidio familiar por los mismos hijos el padre y la madre cuyas remuneraciones, sumadas las dos, y no exceden del equivalente al cuádruplo salario mínimo legal vigente. No podrán cobrar simultáneamente el subsidio familiar por los mismos hijos los cónyuges cuyas remuneraciones sumadas superen este límite, ni tampoco podrá sobrar subsidio más de un trabajador por concepto de los hermanos huérfanos de padre, ni de los padres mayores de sesenta años (60).

(Art 27-35 ley 21 de 1982)

Notas explicativas: (COSTA RICA)

- (1) El artículo 5 de la Ley 5.662, de 23 de diciembre de 1974, sobre «Desarrollo Social y Asignaciones Familiares», remite, respecto a determinadas cuestiones como pueden ser las clases de las prestaciones o los requisitos para el acceso a las mismas, a las disposiciones reglamentarias. No obstante, el Reglamento vigente no hace alusión a estas cuestiones.

Notas explicativas: (CUBA)

No existen prestaciones en razón de las cargas familiares, ya que las mismas se cubren por las diversas políticas del país, como son la educación y la salud gratuitas, alimentación subsidiada y la creación, entre otros, de círculos infantiles y becas escolares.

Notas explicativas: (EL SALVADOR)

- (1) No se cubren estas prestaciones.

Notas explicativas: (GUATEMALA)

- (1) El 12 de marzo de 1969 se aprueba el Acuerdo 481 de la Junta Directiva (derogado por el Acuerdo 788), el cual contiene el Reglamento sobre protección relativa a la invalidez, vejez y supervivencia. Los Acuerdos de la citada Junta Directiva 481, 788 y sus reformas conforman el marco general de las prestaciones y de los requisitos para su otorgamiento. El Presidente de la República aprueba un Acuerdo Gubernativo, por medio del cual se aprueban, a su vez, cada uno de los Acuerdos señalados.

Notas explicativas: (PARAGUAY)

- (1) En el sistema de Seguridad Social no existe la cobertura de «prestaciones familiares».

Notas explicativas: (PERÚ)

- (1) La Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud LEY N° 26790 3 cobertura de los hijos se inicia desde la concepción, en la atención a la madre gestante.

Notas explicativas: (PORTUGAL)

- (1) Se consideran equiparados a descendientes: los adoptados por el trabajador o de su cónyuge, así como los menores a su cargo que pretendan adoptar o que le han sido confiados por sentencia judicial.

Se consideran también equiparados a ascendientes los padrastros y las madrastras, los adoptantes y los padres afines en línea recta ascendiente.

- (2) Esta condición debe cumplirse en los 12 meses anteriores al 2.º mes anterior al de la fecha siguiente: a la presentación de la solicitud, en el caso de prestaciones de pago periódico, y a la verificación del evento, cuando se trate de prestaciones de atribución única.
- (3) Los límites de edad indicados son igualmente aplicables a los que asistan a cursos de formación profesional, dependiendo el reconocimiento del derecho a la prestación a la no existencia de becas de estudios, subsidios de formación o remuneraciones por cursos de post-grado.

En el caso de descendientes que están afectados por una enfermedad o fueran víctimas de un accidente que les imposibilite para el normal desenvolvimiento escolar, los límites de edad indicados, en las letras b) a d), se prolongan hasta 3 años más.

El trabajador mantiene el derecho a la prestación de «subsidio familiar a los niños y a los jóvenes»: en caso de incapacidad para el trabajo por enfermedad, accidente de trabajo o enfermedad profesional; durante la interrupción del trabajo por maternidad; durante el cumplimiento del servicio militar; por ser titular de una pensión de invalidez, de vejez, de accidente de trabajo o enfermedad profesional; durante vacaciones pagadas; durante el período de detención y prisión; en situación de licencia sin remuneración; en cuanto esté desempleado y tenga derecho al subsidio por desempleo y a la transferencia del territorio nacional.

El «subsidio familiar a los niños y a los jóvenes» se reconoce a descendientes en caso de muerte del trabajador.

Notas explicativas: (REPÚBLICA DOMINICANA)

- (1) En la Seguridad Social de la República Dominicana no se contempla un Seguro de Prestaciones Familiares.

Notas explicativas: (URUGUAY)

- (1) En este cuadro se describe la prestación realizada por el Banco de Previsión Social a los trabajadores de la actividad privada, denominada Asignación Familiar.

Los funcionarios públicos tienen derecho a la percepción de asignación familiar de igual cuantía en las mismas condiciones. Esta es abonada por la institución en la que prestan funciones con cargo a su propio presupuesto.

El Salario Mínimo Nacional es fijado por el Gobierno, generalmente en forma cuatrimestral. En enero de 1996 su valor se fijó en \$U 670, lo que equivale, aproximadamente, a US\$ 92, a valores de enero de 1996.

- (2) Respecto de la aplicación personal de las prestaciones familiares en Uruguay, cabe indicar las siguientes

- La Asignación Familiar del Régimen General.
- La Asignación Familiar Especial para el caso de embarazo y nacimiento gemelar múltiple (3 o más bebés).
- La Asignación Familiar Plan de Equidad para atender las necesidades de niños y adolescentes que integren hogares en situación de vulnerabilidad socioeconómica o estén internados en régimen de tiempo completo en establecimientos del INAU o instituciones que tengan convenios con el mismo.
- Ayuda Extraordinaria
- La Asignación Familiar especial para los hijos de personas fallecidas como consecuencia de un hecho de violencia doméstica.

Los trabajadores de la actividad privada, los beneficiarios del seguro por desempleo, jubilados y pensionistas de la actividad privada, jubilados de la banca privada, pequeños productores y contratistas rurales, con hijos o menores a cargo, que cumplan determinados requisitos, Los hijos de las personas fallecidas como consecuencia de un hecho de violencia doméstica ejercida contra ellas.

- El Plan de Equidad es una prestación mensual que se otorga a Niños y adolescentes que integran hogares en situación de vulnerabilidad socioeconómica; Niños y adolescentes internados en régimen de tiempo completo en establecimientos del Instituto del Niño y el Adolescente Uruguayo (INAU) o en instituciones con convenio.

- (3) AYEX: Para instituciones \$ 4.682,04 mensuales (vigencia 01/2017) Prestación económica que se brinda a los efectos de contribuir a solventar el costo de concurrencia de los beneficiarios a: • Hogares • Talleres • Instituciones educativas • Clínicas o institutos de reeducación y/o rehabilitación • Instituciones recreativas o deportivas Para transporte \$ 2.220,48 mensuales (vigencia 01/2017).

Plan de Equidad: La asistencia consiste en un monto mensual de dinero que administran las personas físicas o jurídicas que ejerzan la capacidad legal del menor. Si personas de distinto sexo cumplen con esas condiciones, tendrá preferencia la mujer. El monto es variable, según la cantidad de beneficiarios por familia, el nivel educativo y si padece o no discapacidad. El monto es fijo para beneficiarios que padezcan incapacidad física o psíquica y para beneficiarios internados en el INAU o Instituciones con convenio.

Valores mensuales básicos (01/2018): \$ 1.496,14 por el primer beneficiario (en gestación, menor de 5 años y escolares); \$ 641,22 (complemento) por el primer beneficiario cursando nivel intermedio; \$ 2.137,36 por beneficiarios con discapacidad; \$ 1.496,14 por cada beneficiario internado en régimen de tiempo completo en establecimientos del INAU o instituciones con convenio con este.

Notas explicativas: (VENEZUELA)

- (1) Para un mejor conocimiento de la legislación de implantación de las prestaciones, véase la Nota (1) en el Cuadro III «ASISTENCIA SANITARIA».
- (2) En los últimos años, se ha institucionalizado una serie de programas asistenciales que nacieron como coyunturales; pero, con el transcurrir del tiempo y la permanencia de los males sociales que se pretendía corregir, han pasado a ser estructurales de la política social del Estado.

En la actualidad, estos programas sociales se denominan “misiones sociales” y se encuentran regulados por una Ley Orgánica de Grandes y Micro-Misiones, entre ellas, por su importancia, destacan la Gran Misión en Amor Mayor Venezuela, que otorga pensiones por vejez a cargo del IVSS, no contributivas, y la Gran Misión Vivienda, que asigna viviendas, en principio, de manera gratuita

CUADRO IX. PRESTACIONES POR MATERNIDAD

CUADRO IX. PRESTACIONES POR MATERNIDAD

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
LEGISLACIÓN BÁSICA.	(*) (1).				
1. Fecha de implantación.		Ley de 14.XII.1956; Ley núm. 2426 de 21.XI.2002 (1); Decreto Supremo núm. 5315 de 30.IX.1959; Decreto Supremo núm. 5315 de 30.IX.1959	Ley núm. 6.136, de 7.11.74.	DFL núm. 178, de 1931.	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 6, de 1945. • Ley 90, de 1946.
2. Normas básicas vigentes.		<ul style="list-style-type: none"> • Decreto Supremo núm. 22407 de 11.01.90 • Decreto Supremo núm. 22578 de 13.08.90 • Decreto Supremo núm. 26874 de 21.XII.2002. (Regl. Ley 2426 • Reglamento del Código de Seguridad Social Decreto Supremo 5315. 	<ul style="list-style-type: none"> • Constitución Federal de 1988. • Ley 8.213, de 24 de julio de 1991. 	<ul style="list-style-type: none"> • Código del Trabajo. • DFL núm. 44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. • Ley núm. 18.469. • Ley núm. 18.418. • Ley núm. 20.545, de 2011. • DFL 1 de 2005, del Ministerio de Salud. 	<p>Ley 100, de 1993, y sus Decretos Reglamentarios. Decreto 806 de 1998</p> <p>Ley 1438</p> <p>Ley 1468</p> <p>Ley 1822 de 2017</p>
3. Aplicación personal.		<p>La prestación se reconoce a: i) a la asegurada, ii) a la esposa o compañera de los trabajador activo o pasivo y iii) a la población femenina en general no asegurada.</p> <p>(Art 66 Reglamento Código de Seguridad Social)</p>	<p>La prestación por maternidad se reconoce a toda asegurada en el Régimen de Previsión Social: empleada, empleada doméstica, contribuyente individual, trabajadora «avulsa», asegurada especial (trabajadora agraria en régimen de economía familiar) y a la asegurada voluntaria. A partir de septiembre de 2003, el pago del salario-maternidad de los gestantes empleados lo realizan las compañías, que serán compensadas por la asistencia social.</p>	<p>Trabajadoras (1) dependientes e independientes afectos a un régimen previsional.</p>	<p>Las trabajadoras cotizantes, dependientes o independientes. Respecto a las prestaciones de asistencia sanitaria, también las esposas o compañeras permanentes de los afiliados cotizantes.</p> <p>(Art 236 Código Sustantivo del Trabajo)</p>

CUADRO IX. PRESTACIONES POR MATERNIDAD (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
LEGISLACIÓN BÁSICA.					(*)
1. Fecha de implantación.	Ley 17, de 1.11.41, sobre Seguro Social.	Ley 1100, de marzo de 1963.	Ley 2001/55, "Ley de Seguridad Social.	Ley de 14.5.1954.	Ley de 14.12.1942.
2. Normas básicas vigentes.	Ley 17, de 22.10.43 y Reglamento de 3.12.96, con vigencia desde el 1.1.97 (1).	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 1263, de 14 de enero de 1974. • Ley 24, de 28 de agosto de 1979. 	Ley 2001/55, "Ley de Seguridad Social". Código del trabajo ecuatoriano.	<ul style="list-style-type: none"> • Ley del Seguro Social. • Reglamento para la aplicación del Régimen del Seguro Social. • Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones de 1996. 	<ul style="list-style-type: none"> • Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de Octybre. • Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo de igualdad de mujeres y hombres • R D 295/2009, de 5 de marzo
3. Aplicación personal.	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajadoras por cuenta ajena aseguradas directas: tienen derecho a una licencia de hasta 4 meses. • Para las prestaciones de asistencia sanitaria, las cónyuges de los trabajadores por cuenta ajena o independientes voluntarios. Asimismo, las trabajadoras independientes en forma voluntaria. 	Todas las trabajadoras.	A las trabajadoras y a las cónyuges de los trabajadores afiliados al Seguro General Obligatorio y a regímenes especiales. Art 105 ley seguridad social).	Las aseguradas cotizantes y las esposas o compañeras de vida de los asegurados cotizantes y pensionistas, del sector público o privado.	<ul style="list-style-type: none"> • De las prestaciones de asistencia sanitaria: • Mujeres asalariadas o trabajadoras por cuenta propia. • Titulares de pensiones y otras prestaciones periódicas. • Beneficiarias a cargo del titular del derecho a asistencia sanitaria. En caso de separación o divorcio, se mantiene el derecho, independientemente de que el titular esté obligado a servir una pensión alimentaria. • De las prestaciones económicas: Mujeres asalariadas o trabajadoras por cuenta propia.

CUADRO IX. PRESTACIONES POR MATERNIDAD (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
LEGISLACIÓN BÁSICA.						(1).
1. Fecha de implantación.	16 de abril de 1964.	15 de febrero de 2005	1942 (vigente desde 01.01.1943).	Decreto-Legislativo núm. 161, de 22.12.1955.	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 23, de 23.3.1941: pensiones asistenciales • Ley 134, de 1943: subsidios por maternidad. 	Ley 18.071, de 18.2.43, de creación del IPS.
2. Normas básicas vigentes.	Acuerdo de la Junta Directiva del IGSS: 410 y sus modificaciones posteriores. (1).	<ul style="list-style-type: none"> • Reglamento de aplicación de la Ley del IHSS. 	Ley del Seguro Social con su última modificación realizada por el DOF 12-11-2015. Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Reglamento de Prestaciones Médicas. Reglamento para la Prestación de Servicios de Guardería.	<ul style="list-style-type: none"> • Ley Orgánica S. Social. Decreto 974, de 1.03.82 Decreto 975, de 1.03.82. • Reglamento del Seguro de Enfermedad. Resolución Ministerial núm. 289, de 30.09.1996. 	Decreto-Ley 14, de 1954, y sus modificaciones.	Ley 98/92, de diciembre de 1992.
3. Aplicación personal.	<ul style="list-style-type: none"> • Prestaciones en dinero y en especie: las trabajadoras afiliadas al régimen de Seguridad Social. • Las esposas o compañeras de afiliados únicamente tienen derecho a prestaciones en especie. • Tiene derecho a las prestaciones en servicio, sin necesidad de acreditar un tiempo mínimo de contribución: La trabajadora afiliada; La esposa del trabajador afiliado, o la mujer cuya unión de hecho haya sido debidamente legalizada, o en su defecto la compañera. 	Tienen derecho a los servicios de salud por maternidad, la asegurada directa, la esposa o compañera del asegurado que acrediten un mínimo de 10 meses cotizados previos a la fecha probable del reposo prenatal, o bien, acreditar un mínimo de 12 meses cotizados en los últimos 18 meses previos a la fecha probable del inicio del reposo prenatal. La asistencia post-natal se prestará por 45 días. Si al vencimiento de dicho plazo la puerpera continúa en estado mórbido, la asistencia médica seguirá prestándose con sujeción a las siguientes reglas:	Afiliadas regulares al Sistema de Seguridad Social y cónyuge o concubinas permanentes del afiliado hombre cotizante.	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajadoras del sector público, privado y por cuenta propia, cotizantes al Seguro de Enfermedad-Maternidad. • Esposas y compañeras de vida del asegurado cotizantes registradas en el INSS. 	Todos los trabajadores de las empresas públicas y privadas y los asegurados voluntarios.	Trabajadoras cotizantes de la actividad privada y esposas o, a falta de éstas, concubinas con quienes el asegurado haya convivido durante los 2 años anteriores.

CUADRO IX. PRESTACIONES POR MATERNIDAD (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
LEGISLACIÓN BÁSICA.				(1).	
1. Fecha de implantación.	• Ley 8433, de 4.11.1936, del Seguro Social Obligatorio.	Ley núm. 4/84, de 5 de abril.	9 de mayo de 2001.	Ley 12.572, de 23.10.1958, que estableció el Salario por maternidad.	Ley de Ministerios, de 18 de octubre de 1936 (1).
2. Normas básicas vigentes.	Ley núm. 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud. Decreto Supremo núm. 009-97-SA, reglamento de Ley núm. 26790. Ley Nº 28791, Ley que establece modificaciones a la Ley Nº 26790 (21. Jul.2006). Decreto Supremo Nº 020-2006-TR, Normas reglamentarias de la Ley Nº 28791 (28.Dic.2006). Decreto Supremo Nº 001-98-SA, Decreto Supremo Nº 163-2005	• Ley núm. 7/2009, de 12 de febrero (modificada por Ley 105/2009., de 14 de septiembre). • Decreto Ley 91/2009, de 9 de abril (modificado por Decreto Ley 70/2010, de 16 de junio).	Ley 87-01, de creación del sistema dominicano de Seguridad Social.	Decreto-Ley 15084, de 28.11.1980. Decreto 227/198 Ley Nº 19.161 introdujo cambios en el subsidio por maternidad, al mismo tiempo que creó un subsidio por paternidad y un subsidio parental para cuidados del recién nacido.	Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y Trabajadoras. Decreto 8938. Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social Ley de Reforma Parcial de la Ley del Seguro Social, de 3.10.91.
3. Aplicación personal.	Afiliadas regulares en actividad del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, afiliadas del Seguro de Salud Agrario y afiliadas de regímenes especiales. (Ley 26790 art 12)	A efectos de las prestaciones en especie, todos los residentes y, a reserva del principio de reciprocidad, los nacionales de otros países. Para las prestaciones en metálico, personas aseguradas, presten servicios por cuenta ajena o por cuenta propia. Posibilidad de seguro voluntario para algunos grupos	Trabajadoras Afiliadas al Seguro Familiar de Salud.	Trabajadoras/es dependientes de actividad privada incluyendo bancarias/os, empleadas/os de estudios notariales y personal de embajadas. Trabajadoras/es no dependientes y cónyuges colaboradores de Industria y Comercio hasta con un Dependiente. Trabajadoras/es no dependientes y cónyuges colaboradoras Rurales hasta con un dependiente. Titular o cónyuge colaboradora de empresas monotributistas. Directores de sociedades anónimas con remuneraciones;	• Las prestaciones de la asistencia por maternidad se reconocen a la asegurada, a la pensionista y a la cónyuge o concubina del asegurado o pensionista. • El derecho se adquiere con el embarazo clínicamente diagnosticado. • Las beneficiarias tienen derecho a: cuidados prenatales, la asistencia obstétrica y los cuidados post-natales. Reglamento ley seguridad social art 139. Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y Trabajadoras art 330 y ss.

CUADRO IX. PRESTACIONES POR MATERNIDAD (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>3. Aplicación personal (continuación).</p>		<p>La asegurada en goce de renta, así como la esposa o conviviente de un rentista.</p> <p>La esposa o conviviente de un trabajador pasivo.</p> <p>La viuda en goce de renta de viudedad.</p>			
<p>4. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones.</p>		<p>La trabajadora asegurada y la esposa o conviviente del trabajador asegurado tienen derecho a las prestaciones en especie del seguro de maternidad, bajo las siguientes condiciones:</p> <p>a) Estar inscrita en los registros de la Caja, la que como testimonio de su afiliación entregará a la trabajadora un carnet de asegurada o un carnet de beneficiaria a la esposa o conviviente del trabajador;</p> <p>b) Presentación del carnet de asegurado, debidamente sellado por el empleador en la casilla correspondiente. La esposa o conviviente deberá presentar, además del carnet de asegurado, su carnet de beneficiaria o su cédula de identidad personal que acredite ser la esposa o conviviente inscrita en el carnet del asegurado;</p> <p>(Art 189 Decreto Supremo 5315/1959; Art 6 Decreto Supremo 28898.</p>	<p>El salario-maternidad se concede por adoptar a un niño o tener la guarda judicial para los extremos de la adopción.</p> <p>Supuestos:</p> <p>Las contribuyentes del seguro facultativo, las contribuyentes individuales y las aseguradas especiales precisan por lo menos diez contribuciones mensuales para recibir el beneficio. Si se perdiera la calidad de asegurado, el contribuyente en estos casos deberá contar con la mitad de estas contribuciones a partir de la nueva afiliación a la previsión social.</p> <p>En caso de asegurada especial, se garantiza la concesión del salario por maternidad por valor de un salario mínimo, probando el ejercicio de actividad rural, aunque haya sido en forma discontinua, en los doce meses anteriores al inicio del beneficio.</p>	<p>Afiliación y cotización previa al régimen de pensiones y salud, para acceder a las prestaciones económicas. Las médicas están aseguradas a toda embarazada sin requisitos adicionales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Para las prestaciones asistenciales, únicamente se requiere estar afiliada/o. • Para las prestaciones económicas, haber cotizado: • Sin interrupción todo el período de gestación. • Estar cotizando al Régimen de Seguridad Social en Salud, al inicio de la licencia o del parto. • Continuar cotizando durante el tiempo de licencia por maternidad (84 días). <p>(Art 236 Código Sustantivo del Trabajo).</p>

CUADRO IX. PRESTACIONES POR MATERNIDAD (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
3. Aplicación personal (continuación).	<p>La trabajadora en periodo de desempleo, o la esposa o compañera del trabajador en periodo de desempleo, siempre que la pérdida del empleo se haya producido estando aquellas en estado de embarazo;</p> <p>La esposa o compañera del afiliado fallecido, que se encuentre en estado de embarazo en la fecha del fallecimiento de éste.</p> <ul style="list-style-type: none"> Las esposas o compañeras de afiliados únicamente tienen derecho a prestaciones en especie. <p>Para las afiliadas inscritas después del 5 de agosto de 2,005, deberán tener 4 meses o periodos dentro de los 6 meses anteriores al período de pre y post natal.</p> <p>En el caso de Maternidad la afiliada recibe el 100% del salario durante su descanso de 30 días antes y 54 después del parto.</p>	<p>a) En caso de que se trate de una asegurada, la asistencia continuará en las mismas condiciones que en caso de En el caso de la esposa o compañera acreditada ante el Instituto dado las limitaciones que representan los actuales sistemas de cotización de un asegurado, la asistencia médica continuará siempre que el estado mórbido sea consecuencia directa del embarazo o del parto y no podrá exceder de 26 semanas, contadas a partir de la fecha del parto.</p> <p>b) En caso de muerte o ausencia de la madre, se entregará durante 6 primeros meses de vida, la ayuda de lactancia a la persona que tenga el niño (a) a su cargo.</p>				
4. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones.	<ul style="list-style-type: none"> Para las prestaciones en especie: no se requiere periodo previo de cotización. Para las prestaciones en dinero ha de acreditarse 3 períodos de contribución dentro de los últimos 6 meses anteriores a la fecha en que debe iniciarse el reposo prenatal. 	<p>Tienen derecho a los servicios de salud por maternidad, la asegurada directa, la esposa o compañera del asegurado que acrediten un mínimo de 10 meses cotizados previos a la fecha probable del reposo prenatal, o bien, acreditar un mínimo de 12 meses cotizados en los últimos 18 meses previos a la fecha probable del inicio del reposo prenatal.</p>	<p>Es necesario que el titular del seguro esté afiliado al momento de la concepción y encontrarse al día en las cotizaciones.</p>	<p>Tendrá derecho al subsidio por enfermedad o accidente común, el asegurado activo que acredite 8 semanas cotizadas dentro de las últimas 26 semanas calendario anteriores al inicio del subsidio. Cuando la enfermedad o accidente común produzca incapacidad para el trabajo, comprobada por los servicios médicos autorizados por el INSS, el asegurado recibirá mediante órdenes de reposo, un subsidio equivalente al 60% de la categoría o salario en que esté incluido el promedio de las últimas ocho cotizaciones semanales, dentro de las veintidós semanas anteriores a la fecha inicial del subsidio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Prestaciones asistenciales sanitarias: los señalados en el Cuadro III. (1) Prestaciones asistenciales por maternidad (asistencia prenatal y obstétrica): 4 cotizaciones mensuales en los últimos 8 meses Subsidio por maternidad: 9 cotizaciones mensuales en los 12 meses anteriores al séptimo mes de embarazo. (2) (3) 	<ul style="list-style-type: none"> 4 meses de cotizaciones anteriores y estar al corriente en el pago de las mismas. Constancia médica del pronóstico del parto («certificado de reposo»), para el inicio del descanso anterior al mismo, y partida de nacimiento, a efecto del cómputo del período de descanso posterior al parto y al pago del subsidio.

CUADRO IX. PRESTACIONES POR MATERNIDAD (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
3. Aplicación personal (continuación).				<p>Trabajadoras que habiendo sido despedidas quedaran embarazadas durante el período de amparo al Subsidio por desempleo.</p> <p>Titulares monotributistas Mides.</p> <p>Socias/os Cooperativistas.</p>	<p>Las aseguradas tienen derecho, en caso de maternidad, a una indemnización diaria, que se paga desde las 6 semanas antes de la fecha probable del parto y 12 semanas después del parto, o por un tiempo mayor, a causa de la enfermedad, que según dictamen médico sea consecuencia del embarazo o del parto y que la incapacite para el trabajo.</p> <p>El monto de la prestación es de 2/3 del salario normal de cotización. (art. 143 y 141 del Reglamento General de la ley del Seguro Social).</p> <p>(2).</p>
4. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones.	<p>Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud y regímenes especiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 meses de aportación consecutivos o 4 no consecutivos en el semestre inmediatamente anterior al mes en que se produjo la contingencia. <p>Seguro de Salud Agrario;</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 meses de aportación consecutivos o 4 no consecutivos dentro de los 12 meses previos al mes en que se produjo la contingencia. <p>Es necesario que el titular del seguro esté afiliado al momento de la concepción. (Ley 26790 art 10 y 12).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia sanitaria. Véase Cuadro III. • Prestaciones económicas: período mínimo de cotización 6 meses, seguidos o interpolados. 	<p>Haber cotizado durante 8 meses del periodo comprendido en los doce meses anteriores a la fecha de su alumbramiento y no ejecutar trabajo remunerado alguno en dicho periodo.</p>	<p>Constancia médica de pronóstico de parto, para el inicio del descanso anterior al mismo, y Partida de Nacimiento a efectos del cómputo del período de descanso posterior al parto.</p>	<p>No se exigen cotizaciones previas.</p> <p>El Asegurado debe consignar en el Centro Asistencial más cercano a su residencia (Oficina de Prestaciones) los siguientes requisitos:</p> <p>Certificado de Incapacidad (14-73). (Reposo Validado).</p> <p>Comprobante de Consignación de Datos (14-52). (Emitido por la Empresa).</p> <p>(Art 147 Ley Orgánica Seguridad Social).</p>

CUADRO IX. PRESTACIONES POR MATERNIDAD (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>4. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones (continuación).</p>		<p>Acreditar no menos de seis cotizaciones mensuales en los doce meses inmediatamente anteriores al mes que se presume la realización del parto.</p> <p>El médico o la matrona que atiende a la paciente deberá dar aviso obligatoriamente a la Administración del Centro Sanitario correspondiente de la fecha probable del parto para los fines de control.</p> <p>(Artículo 66 Reglamento ley de Seguridad Social, Decreto Supremo 5315).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si el nacimiento es prematuro, la carencia será reducida en el mismo total de los meses donde el parto fue anticipado. <p>Beneficio condicionado a la suspensión del trabajo.</p>		

CUADRO IX. PRESTACIONES POR MATERNIDAD (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>4. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones (continuación).</p>			<p>Aportes de 12 meses continuos, abonados antes del parto, de las afiliadas del régimen obligatorio, de afiliación voluntaria, de las trabajadoras de tiempo parcial, y de los cónyuges de las beneficiadas.</p> <p>No tener mora patronal.</p> <p>El IESS, dentro de los procesos que maneja para esta prestación se ha establecido que Por maternidad: se paga el 75% de la última remuneración, a partir del primer día hasta un total de 84 días.</p>		<p>De las prestaciones económicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asalariados o trabajadores por cuenta propia en alta o asimilada al alta. • Haber cotizado en caso de maternidad: Sin cotización, si la trabajadora en menor de 21 años. • 90 días, en los últimos 5 años, si tiene entre 21 y 26 años. • 180 días durante los 5 años o 365 días a lo largo de su vida laboral • En caso de paternidad; 180 días en los 5 años anteriores o 365 días a lo largo de vida laboral. • Por adopción o acogimiento, los mismos requisitos que para la maternidad ó paternidad biológica. • Para las prestaciones de riesgo durante el embarazo o durante la lactancia, no se precia acreditar periodo de cotización alguno. • En caso de maternidad biológica: Parte médico de pronóstico de parto para el inicio del descanso voluntario u obligatorio, y notificación del parto, a efectos del cómputo del periodo de descanso posterior al mismo. • Acreditación de la situación de riesgo durante el embarazo durante la lactancia. (1)

CUADRO IX. PRESTACIONES POR MATERNIDAD (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>4. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones (continuación).</p>				<p>El subsidio se otorgará mientras dure la causa y se pagará a partir del cuarto día hasta el plazo de cincuenta y dos semanas, siendo obligación del empleador mantener el salario del trabajador durante los primeros tres días y considerar el período de subsidio como tiempo efectivo de trabajo para todos los efectos del pago de prestaciones sociales. Los trabajadores cesantes conservarán el derecho de la atención médica, catorce semanas posteriores a la cesantía.</p> <p>En los casos de enfermedad que requiera hospitalización o provenientes de accidentes, el subsidio se pagará desde el primer día y las órdenes de reposo no podrán ser por períodos mayores de 30 días.</p> <p>Las trabajadoras aseguradas que acrediten 16 cotizaciones semanales, dentro de las últimas 39 semanas que precedan a la presunta fecha del parto. El empleador aportará el 40% según el Código de trabajo. Si no hubiera cumplido los requisitos de cotización, le corresponderá al empleador aportar el 100%.</p> <p>Igual requerimiento debe cumplir el asegurado, para la atención de la beneficiaria reconocida por el INSS.</p> <p>La fecha presunta del parto es determinada por los servicios médicos que comprueban el embarazo, y sirve de referencia para el otorgamiento de los beneficios.</p>		

CUADRO IX. PRESTACIONES POR MATERNIDAD (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
4. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones (continuación).					

CUADRO IX. PRESTACIONES POR MATERNIDAD (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>5. Nivel cuantitativo de las prestaciones.</p>		<p>El subsidio de maternidad es equivalente al 100 por ciento del salario mínimo nacional de la trabajadora que debe percibir dicho subsidio más el 70 por ciento del excedente del salario de base sobre el salario mínimo nacional.</p> <p>El salario mínimo nacional a que hace referencia el párrafo anterior es el fijado por el Poder Ejecutivo mediante Decreto Supremo.</p> <p>El subsidio no podrá ser superior en ningún caso al salario neto percibido por la trabajadora activa, o sea al 92.5 por ciento del salario de base calculado de acuerdo al artículo 76 y descontado el impuesto a la renta. (Art 75 Reglamento Código de Seguridad Social; Decreto Supremo 5315).</p>	<p>La prestación se otorga durante 120 días, a partir del periodo comprendido entre los 28 días anteriores al parto y la fecha de parto o a la fecha de adopción. En caso de fallecimiento de la asegurada, el beneficio será otorgado al cónyuge o compañero superviviente, excepto en caso de fallecimiento del hijo o de su abandono.</p> <p>El pago corresponde a la empresa, en caso de trabajadoras empleadas, y a la Previsión Social, en los demás casos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para aseguradas empleadas y trabajadoras avulsas, el salario por maternidad consiste en una renta mensual igual a su remuneración integral. Desde enero de 2018, el valor mínimo de la prestación es de R\$ 954,00 ni superiores a R\$ 5.645,80. • Para las beneficiarias, y asegurado el valor del salario mínimo, el importe asumido por la Previsión Social consistirá: <ol style="list-style-type: none"> (1) En un valor correspondiente al de su último salario contributivo, para las empleadas domésticas; (2) En un doceavos del valor sobre el cual se calculó su última contribución anual, para las aseguradas especiales; (3) En un doceavos de la suma de los doce últimos salarios contributivos calculados en un período no superior al de quince meses, para las demás aseguradas. 	<p>Trabajadores dependientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promedio de la remuneración de los 3 últimos meses anteriores al inicio del reposo • En todo caso, la cuantía de ese beneficio, así calculado, no puede exceder del equivalente a las remuneraciones promedio de los tres meses anteriores al séptimo mes que precede al inicio de la licencia incrementado con el IPC más un 10%. <p>Trabajadores independientes:</p> <p>Promedio de los 6 últimos meses de remuneración y compararlo con los 6 meses anteriores al octavo mes de inicio de la licencia, aplicándoles el IPC, más un 10%.</p>	<p>Un subsidio equivalente al 100% del Ingreso Base de Liquidación del mes inmediatamente anterior a la fecha de iniciación de la licencia Licencia 12 semanas (<i>ley maria</i>).</p>

CUADRO IX. PRESTACIONES POR MATERNIDAD (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>5. Nivel cuantitativo de las prestaciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Prestaciones médicas de consulta prenatal, atención al parto y post-parto (2). El subsidio por incapacidad es de hasta cuatro veces el aporte contributivo total (trabajador, patrono y Estado) al Seguro de Salud, derivado del promedio de los salarios o ingresos procesados por la Caja, en los tres meses inmediatamente anteriores a la incapacidad. <p>El promedio indicado excluye cualquier otro ingreso que no corresponda al período de referencia señalado para el cálculo.</p> <p>Tratándose de trabajadores asalariados, se tomará el salario o el monto que sirvió de base a la cotización, correspondiente al patrono (s) con el que labora el asegurado.</p> <ul style="list-style-type: none"> Subsidio por licencia del 50% del promedio de los salarios cotizados de 3 a menos de 6 meses (ayuda económica). <p>De 6 meses a 9 meses un 75% y de 9 meses o más un 100%. (3).</p>	<p>La prestación se percibe durante 18 semanas.</p> <p>Para efectuar el cálculo de las prestaciones monetarias se procede a sumar los salarios devengados por el trabajador en los distintos períodos de actividad laboral que para cada caso fija esta Ley y su resultado se divide entre la cantidad de días laborados, meses o años que integran dichos períodos, obteniendo así el salario promedio sobre el cual se aplican los porcentajes que correspondan, a fin de determinar la cuantía de las prestaciones.</p> <p>Si en algunos de estos períodos el trabajador cobro subsidio por enfermedad o accidente, compensación salarial por encontrarse disponible o la prestación económica por maternidad, se le acredita como salario el que le hubiera correspondido de haber laborado este tiempo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> La asistencia médica y obstétrica necesaria durante el embarazo, parto y puerperio, cualquiera sea la calificación de riesgo del embarazo. Un subsidio monetario, durante el período de descanso por maternidad, en el caso de la mujer trabajadora; y La asistencia médica preventiva y curativa del hijo, con inclusión de la prestación farmacológica y quirúrgica, durante el primer año de vida, sin perjuicio de la prestación de salud hasta los seis (6) años de edad. <p>Por maternidad: se paga el 75% de la última remuneración, a partir del primer día hasta un total de 84 días.</p> <p>La afiliada que trabaja en Instituciones Públicas no recibe subsidio de maternidad, tiene licencia con sueldo completo por los 84 días.</p>	<p>El subsidio de maternidad se otorga únicamente a la asegurada cotizante, por un período de 84 días, por un importe equivalente al 75% del salario medio de base de la asegurada (cantidad que resulta de dividir entre 90 la cuantía de las remuneraciones de la trabajadora afecta al seguro de los primeros 3 meses anteriores al mes en que comenzó la incapacidad.</p> <p>En el caso de enfermedad que, de acuerdo con un certificado médico, se haya producido como consecuencia del embarazo, la trabajadora tiene derecho a una licencia prenatal suplementaria, cuya duración se determinará reglamentariamente. Si, una vez transcurrido el período de licencia de maternidad, la trabajadora presenta un certificado médico que indique que no es capaz de volver a trabajar, se le concederá el permiso necesario para su recuperación, período durante el cual el empleador no podrá despedirla. (Art. 309 y 312 del Código del Trabajo Decreto N° 143 del 8 de octubre de 2015; Decreto N° 174 de 2015).</p>	<p><i>Prestaciones de asistencia sanitaria:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Atención médica durante el embarazo. Asistencia médica durante y después del parto y en caso de incidencias patológicas. Hospitalización en los centros de la Seguridad Social o en centros concertados. Ver asimismo Cuadro II «Asistencia Sanitaria». <p><i>Prestaciones económicas:</i></p> <p><i>Maternidad, adopción y acogimiento.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Cuantía: 100% de la base de cotización del mes anterior al de la baja. Duración: Prestaciones durante un período limitado a 16 semanas (en caso de partos múltiples, 2 semanas adicionales por cada hijo a partir del 2.º, este incluido). <p>De las 16 semanas (salvo 6 posteriores al parto) el resto pueden ser disfrutadas por el padre y/o la madre, de forma sucesiva o simultánea.</p> <p>Concluidas las 16 semanas (o las que correspondan en caso de parto múltiples) la trabajadora beneficiaria que siga precisando asistencia médica se considera en situación de incapacidad temporal.</p>

CUADRO IX. PRESTACIONES POR MATERNIDAD (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>5. Nivel cuantitativo de las prestaciones.</p>	<p>Un subsidio equivalente al 100% del salario sujeto a cotización, durante 12 semanas.</p> <p>Subsidios de maternidad</p> <p>El Instituto concede los siguientes subsidios en concepto de incapacidad temporal para el trabajo: Por enfermedad, por accidente y por enfermedades intercurrentes con el embarazo o complicación de éste, en la proporción de dos tercios del salario base; y Durante los descansos de pre y posparto, en la proporción de ciento por ciento del salario base.</p> <p>El subsidio por maternidad se paga durante los 30 días anteriores al día de la fecha probable del parto, incluida está debidamente certificada por médico del Instituto, y durante los 45 días posteriores al parto.</p> <p>En los casos en que por imposibilidad medica no se pueda determinar el descanso prenatal con exactitud y la prestación correspondiente se vea afectada, la afiliada será compensada con una prolongación del periodo de descanso posnatal, con derecho a subsidio, por los días que no gozo de los 30 días de descanso prenatal.</p>	<p>El subsidio de maternidad será igual al 66% del salario base mensual de referencia a la asegurada que cumpla con los requisitos del artículo 59.- 10 meses cotizados previos a la fecha probable del reposo prenatal.- El patrono pagará la diferencia hasta completar el total del salario que tenga la trabajadora.</p> <p>El subsidio se pagará durante 42 días anteriores y los 42 posteriores al parto.</p> <p>El derecho al subsidio estará subordinado al reposo de la beneficiaria, quien deberá abstenerse, durante dicho lapso de todo tipo de trabaja. En consecuencia, cuando la asegurada se retire de su trabajo, dentro de los 42 días de descanso prenatal, el subsidio se le otorgará solo por el tiempo que falte para cumplir tal descanso.</p> <p>Si la incapacidad para el trabajo persiste, después de vencido el plazo del subsidio de maternidad, el derecho a éste continuará a título de subsidio de enfermedad común y el cómputo del plazo para su disfrute se iniciará al terminar el subsidio de maternidad</p>	<p>En caso de maternidad, se otorga a la asegurada durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio; la asistencia obstétrica; la ayuda en especie por seis meses para lactancia, y una canastilla al nacer el hijo.</p> <p>Se otorgan prestaciones en dinero de hasta el 60% del salario base de cotización en los condicionamientos y por los tiempos establecidos de la ley del seguro social y los correspondientes reglamentos, cuando se trata de incapacidades derivadas de las complicaciones del embarazo o parto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La prestación en dinero es equivalente al 60% de la remuneración semanal promedio, calculado sobre la categoría en que esté incluido el promedio de las últimas 8 cotizaciones semanales, dentro de las 22 semanas anteriores a la fecha presunta del parto. <p>La atención por maternidad incluye la atención médica durante el embarazo, parto y post-parto.</p> <p>Se otorga durante los primeros 6 meses del niño un subsidio por lactancia. Ello significa entregar el producto, según indicaciones de los servicios pediátricos, o el equivalente en dinero a la madre.</p> <p>La prestación económica se otorga durante 4 semanas anteriores y 8 posteriores al parto, que son de obligado descanso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La cuantía del subsidio es el sueldo medio mensual sobre el cual hubiese cotizado en los últimos 9 meses. • Se abona durante 14 semanas: 6 semanas anteriores y 8 posteriores al parto. 	<ul style="list-style-type: none"> • El subsidio por maternidad es equivalente al 50% del salario percibido en los últimos 4 meses de actividad, más la cuota del sueldo anual complementario. • El período de percepción del subsidio es de 9 semanas, 6 de las cuales, por lo menos, deberán ser posteriores al parto. Sin embargo, el reposo es de 90 días.

CUADRO IX. PRESTACIONES POR MATERNIDAD (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>5. Nivel cuantitativo de las prestaciones.</p>	<p>El monto del subsidio equivale al promedio diario de las remuneraciones de los doce últimos meses anteriores al inicio de la prestación multiplicado por el número de días de goce de la prestación. Si el total de los meses de afiliación es menor a doce, el promedio se determinará en función al tiempo de aportación del afiliado regular en actividad. No se podrá gozar simultáneamente de subsidio por incapacidad temporal y maternidad.</p> <p>El subsidio por maternidad se otorga en dinero con el objeto de resarcir el lucro cesante como consecuencia del alumbramiento y de las necesidades de cuidado del recién nacido.</p> <p>Se otorga por 90 días, pudiendo éstos distribuirse en los períodos inmediatamente anteriores o posteriores al parto, conforme lo elija la madre, con la condición de que durante esos períodos no realice trabajo remunerado. El subsidio por maternidad se extenderá por 30 días adicionales en los casos de nacimiento múltiple. (Decreto Supremo 009-97 art 16 – 17).</p>	<p>Subsidios de maternidad, de paternidad y por adopción:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subsidio parental inicial: 120 a 150 días de prestación (salvo el periodo reservado a la madre -30 días de forma voluntaria, antes del parto y 6 semanas obligatorias tras el nacimiento). El subsidio se prolonga 30 días, en caso de caso de reparto entre ambos padres, condicionado a que cada uno de los padres tome un periodo de 30 días sucesivos, o dos períodos de 15 días. En caso de nacimiento múltiple, se incrementa el subsidio en 30 días más por cada hijo nacido. En caso de imposibilidad de uno de los padres de disfrutar del subsidio, incapacidad o muerte del mismo, se disfruta entero por el otro padre. • Subsidio parental amplio: destinado al cuidado del menos, a favor del adre o la madres, durante los 3 meses siguientes al nacimiento. • Subsidio en caso de adopción, con la misma duración que en el caso de subsidio por nacimiento • Permiso en caso de riesgo durante el embarazo: por el tiempo necesario. 	<p>Equivalente a tres meses de salario cotizante.</p> <p>La trabajadora embarazada tendrá derecho a percibir el Subsidio por Maternidad a partir del momento en que notifique a su empleador el inicio del período de descanso pre-natal o se produzca el alumbramiento, cuál de estos eventos ocurra primero, y hasta tanto termine el período de descanso por Maternidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El subsidio por maternidad asciende al 100% del salario medio percibido en los últimos 6 meses de actividad, más la cuota parte del sueldo anual complementario, licencia y sueldo vacacional por el período de cobertura. <p>El período de cobertura es de 12 semanas, de las que 6, al menos, deben ser posteriores al parto. Para los titulares de empresas, monotributos, etc., se liquidará el promedio mensual de sus asignaciones computables de los últimos 12 meses. Deberán estar al día con sus aportes a BPS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subsidio por paternidad: Dependiente (empleado): 13 días de licencia a partir del día del parto. Los primeros tres días son a cargo de la empresa y los siguientes diez los paga BPS. No dependiente (patrón): 10 días de licencia a partir del día del parto. 	<p>Las aseguradas tienen derecho en caso de maternidad, a una indemnización diaria, equivalente a la que le correspondería por incapacidad temporal, la cual se pagará desde seis (6) semanas antes de la fecha probable del parto ya contar del día del alumbramiento durante seis (6) semanas más.</p> <p>La indemnización diaria equivalente a los dos tercios (2/3) del promedio diario de su salario, la cual se pagará por períodos vencidos. Dicho promedio se determinará de la siguiente forma:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Se sumarán los salarios semanales sobre los cuales se hubiere cotizado o recibido prestaciones en dinero, durante el período señalado en el último documento de comprobación 44 de 54 de derechos emitido por el Instituto. El total así obtenido se dividirá entre el número de semanas de que conste dicho período; y b) El cociente resultante de la operación indicada en la letra anterior se dividirá entre siete (7) para obtener así el promedio diario del salario. (Art 141 y 143 de Ley Orgánica Seguridad Social).

CUADRO IX. PRESTACIONES POR MATERNIDAD (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
5. Nivel cuantitativo de las prestaciones (continuación).					

CUADRO IX. PRESTACIONES POR MATERNIDAD (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>5. Nivel cuantitativo de las prestaciones (continuación).</p>					<p><i>Maternidad no contributiva.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Si la madre no reúne los requisitos para ser beneficiario de la prestación contributiva, tiene derecho a una prestación no contributiva equivalente al 80 % IPREM durante 6 semanas. <p>(IPREM: 499,10 euro/mes = 648,83 US\$).</p> <p>(2)</p> <p><i>Paternidad:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Prestación económica equivalente al 100% del salario durante 5 semanas (con independencia del permiso de maternidad que pueda utilizar el padre). <p><i>Riesgo durante el embarazo o la lactancia</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Prestación equivalente al 100 % del salario cotizado, que se percibe mientras la trabajadora tiene suspendido el contrato de trabajo a causa de que el mismo presenta riesgo para la trabajadora o el feto (con el límite de inicio del descanso por maternidad) o en los casos en que la madre lactante suspende el contrato de trabajo, por presentar éste riesgo para la trabajadora o el menor (con el límite máximo de la fecha en que el menor cumple los 9 meses).

CUADRO IX. PRESTACIONES POR MATERNIDAD (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>5. Nivel cuantitativo de las prestaciones (continuación).</p>		<p>Si la incapacidad para el trabajo persiste, después de vencido el plazo del subsidio de maternidad, el derecho a éste continuará a título de subsidio de enfermedad común y el cómputo del plazo para su disfrute se iniciará al terminar el subsidio de maternidad.</p>		<p>Las prestaciones en dinero que otorgue el Instituto no podrán ser cedidas, compensadas ni gravadas. Como excepción podrá embargarse o retenerse hasta el 50% para atender el pago de pensiones alimenticias.</p> <p>El cobro de subsidios por Enfermedad, Maternidad y Riesgos Profesionales son incompatibles entre sí y con el cobro de las pensiones de Invalidez Total e Incapacidad Permanente Total por Riesgos Profesionales, salvo que se trate de pensionados activos como consecuencia del aprovechamiento de su capacidad residual.</p> <p>Cuando una persona tuviere derecho a dos o más pensiones por ser simultáneamente asegurado y beneficiario de otro u otros asegurados, la suma de las pensiones que se le otorgan no deberá exceder del máximo señalado para la percepción por prestaciones económicas.</p> <p>Las acciones para cobrar los subsidios de Enfermedad, Maternidad, Riesgos Profesionales, Subsidios Familiares y Funeral prescriben a los seis meses, a partir de su otorgamiento y notificación.</p> <p>Las acciones para cobrar las mensualidades atrasadas de las pensiones ya concedidas prescriben al año. Es imprescriptible el derecho al otorgamiento de cualquier pensión, sin perjuicio de la caducidad en su cobro.</p>		

CUADRO IX. PRESTACIONES POR MATERNIDAD (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>5. Nivel cuantitativo de las prestaciones (continuación).</p>	<p>No se podrá gozar simultáneamente de subsidio por incapacidad temporal y maternidad.</p> <p>Subsidio lactancia</p> <p>El monto en dinero que se otorga con el objeto de contribuir al cuidado del recién nacido, hijo de asegurado regular o de régimen especial o agrario, por un monto de S/. 820.00, por cada lactante. (Decreto Supremo 009_97 art 16 – 17).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Subsidio caso de riesgos específicos durante el embarazo (subsidio de riesgos específicos): se abona a la mujer trabajadora, que realiza su actividad en condiciones peligrosas para su salud y seguridad durante el embarazo. • Subsidio en caso de interrupción del embarazo: durante un período, según los casos, entre 14 y 30 días. • Subsidio a favor de los abuelos: durante 30 días después del nacimiento, si los padres viven en el mismo hogar que los abuelos y son menores de 16 años o con discapacidad. • Subsidio para asistencia a descendientes menores o incapacitados: se abona al padreo a la madre de un niño de menos de 10 años o de un menor incapacitado (sin límite de edad) durante un período máximo de 30 días al año por niño. • Subsidio por asistencia a niños gravemente incapacitados o que sufran enfermedades crónicas: pagada al padre o a la madre durante un período máximo de 6 meses. 		<ul style="list-style-type: none"> • Prestación sustituta del salario correspondiente a cada día de ausencia por razones de paternidad. <p>Es el 100 % del promedio diario o mensual de las remuneraciones percibidas en los 6 meses anteriores, más la cuota parte correspondiente a licencia, aguinaldo y salario vacacional a que hubiere lugar durante el período de amparo. En caso de titulares de empresas unipersonales, monotributos o monotributos MIDES, se liquidará el promedio mensual de sus asignaciones computables de los últimos 12 meses.</p>	

CUADRO IX. PRESTACIONES POR MATERNIDAD (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
6. Imposiciones fiscales.		Las prestaciones por maternidad no están sujetas a imposición. (inciso d) del Art 1. del Decreto Supremo 2153).	Las prestaciones por maternidad están sujetas a imposición. El salario por maternidad se considera salario contributivo.	Las prestaciones por maternidad no están sujetas a imposición.	Las prestaciones por maternidad están exentas del pago de impuestos. (Art. 206 Estatuto Tributario).

CUADRO IX. PRESTACIONES POR MATERNIDAD (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>6. Imposiciones fiscales.</p>	<p>Las prestaciones por maternidad no están sujetas al Impuesto sobre la Renta. Cuando la asegurada directa se encuentra disfrutando de la licencia, el Seguro de Salud asume las cuotas patronales y obreras sobre el subsidio pagado por el Seguro.</p>	<p>No existen.</p>	<p>Las prestaciones no están sujetas a imposiciones fiscales. (Art 9 Ley Orgánica del Régimen Tributario Interno Ecuador).</p>	<p>Las prestaciones por maternidad están exentas de impuestos.</p>	<p>Las prestaciones por maternidad están sujetas a imposición.</p>

CUADRO IX. PRESTACIONES POR MATERNIDAD (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>6. Imposiciones fiscales.</p>	<p>Las prestaciones por maternidad no están sujetas a imposición fiscal.</p>		<p>Las prestaciones por maternidad no están sujetas a imposición fiscal.</p>		<p>Las prestaciones por maternidad no están sujetas a imposición fiscal.</p>	<p>Las prestaciones por maternidad no están sujetas a imposición.</p>

CUADRO IX. PRESTACIONES POR MATERNIDAD (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>6. Imposiciones fiscales.</p>	<p>Las prestaciones están exentas de imposiciones fiscales. (Art 18 Ley del Impuesto de Renta).</p>	<p>Las prestaciones por maternidad no están sujetas a imposición fiscal.</p>	<p>Las cotizaciones y contribuciones a la Seguridad Social y a las reservas y rendimientos de inversiones que generan los fondos de pensiones de los afiliados estarán exentas de todo impuesto o carga directa o indirecta.</p>	<p>Prestaciones económicas: Imponibles en su totalidad con las cotizaciones de Seguridad Social y el impuesto a las retribuciones personales (IRP) de acuerdo a los siguientes tramos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1% a aquéllos que perciben hasta 3 salarios mínimos nacionales. • 3% a los que perciben entre 3 y 6 salarios mínimos nacionales. • 6% a quienes perciben más de 6 salarios mínimos nacionales. 	<p>Las prestaciones están exentas de imposiciones fiscales.</p>

Notas explicativas: (ARGENTINA)

(*) Idem. Nota (7) del Cuadro I «ORGANIZACIÓN».

(1) Ver Cuadro VIII "Prestaciones Familiares".

Notas explicativas: (BOLIVIA)

(1) Esta norma legal incorpora con carácter universal, integral y gratuito a todas las mujeres embarazadas desde el inicio de la gestación, hasta los seis meses posteriores al parto y a los niños y niñas desde su nacimiento hasta los 5 años de edad.

Esta norma legal es de orden público y tiene carácter obligatorio y coercitivo para todo el sistema de salud que conforman los servicios del Estado, de la Seguridad Social e Instituciones privadas sujetas a convenio.

Que por Ley N° 2426, de 21 de noviembre de 2002, se crea en el país el Seguro Universal Materno Infantil - SUMI, destinado a otorgar prestaciones de salud con carácter universal integral y gratuito, a las mujeres embarazadas hasta los 6 meses después del parto y a los niños y niñas menores de 5 años

El Seguro Universal Materno Infantil brinda servicios de salud a la mujer embarazada desde el inicio de la gestación hasta los seis meses posteriores al parto y al menor de cinco años, a través de la atención ambulatoria integral, hospitalización, servicios complementarios de diagnóstico y tratamientos médicos y quirúrgicos; asimismo, provee de insumos, medicamentos esenciales y productos naturales tradicionales.

II. El Ministerio de Salud y Previsión Social - MSPS, a través de Resolución Ministerial, establecerá las prestaciones a ser otorgadas, los costos de las mismas y las exclusiones.

III. Las prestaciones establecidas en el SUMI no excluyen la vigencia de los diferentes programas de salud financiados por el Ministerio de Salud y Previsión Social y la cooperación nacional o internacional, que se ejecutan de acuerdo a la Política Nacional de Salud.

Notas explicativas: (CHILE)

(1) En determinadas circunstancias: falta de la madre ante una adopción homoparental, el hombre puede hacer uso de este derecho.

Notas explicativas: (COLOMBIA)

(1) Las prestaciones asistenciales están determinadas en el plan obligatorio de salud (POS) al ser cotizante la madre tiene derecho tanto a las prestaciones asistenciales como económicas, si no es cotizante esta estará en el régimen subsidiado de salud, en el cual solo tendrá derecho a las prestaciones asistenciales.

Notas explicativas: (COSTA RICA)

(1) Aunque la Ley 17, del Seguro Social, fue aprobada en 1941, estuvo sometida a estudio por la Junta Directiva, introduciéndose reformas, que adquieren vigencia en 1943. No obstante, el 1.º de septiembre de 1942 se dispone la implantación del Seguro de Enfermedad y Maternidad para la capital y principales cabeceras del país.

(2) Estos beneficios en especie se aplican también a las aseguradas por cuenta propia, a las aseguradas del Estado y a las aseguradas familiares.

(3) Las prestaciones económicas se aplican a las aseguradas por cuenta ajena; en este caso, el empleador cubre la otra mitad del salario durante los 4 meses de licencia.

Notas explicativas: (ECUADOR)

(1) Asistencia médica y obstétrica en la etapa prenatal, el parto y posparto (que comprende antes, durante y después del parto.)

Asistencia médica preventiva y curativa del hijo/hija, con inclusión de la prestación farmacológica y quirúrgica, durante el primer año de edad, hasta los 18 años.

Los afiliados en mora reciben atención médica y el empleador asume el costo

Cuando exista responsabilidad patronal, la afiliada será atendida en las unidades médicas del IESS o particulares, y el empleador asumirá el costo de la atención de acuerdo con el tarifario médico vigente.

Notas explicativas: (ESPAÑA)

(*) Como consecuencia de la aplicación de determinadas directivas comunitarias, en España, en 1999, se implantó la prestación de riesgo durante el embarazo, prestación que ha sido complementada en 2007, con la prestación de riesgo durante la lactancia.

De acuerdo con la primera, la trabajadora embarazada cuyo puesto de trabajo presente riesgo para su salud y/o para la del feto tiene el derecho (y la empresa la obligación) de ser trasladada a otro puesto de trabajo compatible con su estado. En caso de que el traslado a puesto de trabajo no pueda llevarse a cabo, por razones objetivas, la trabajadora suspende el contrato de trabajo, teniendo derecho la trabajadora (y la empresa la obligación) de reserva de su puesto de trabajo hasta el momento en que la trabajadora pueda ser trasladada a puesto compatible, o hasta la fecha en que la misma inicie el descanso por maternidad.

De igual modo, la trabajadora que se encuentre en situación de lactancia natural y su puesto de trabajo presente riesgo para su salud y/o para el menor lactante, siempre que éste tenga menos de 9 años, tiene derecho (y la empresa la obligación) de ser trasladada a otro puesto de trabajo compatible con su estado. En caso de que el traslado a puesto de trabajo no pueda llevarse a cabo, por razones objetivas, la trabajadora suspende el contrato de trabajo, teniendo derecho la trabajadora (y la empresa la obligación) de reserva de su puesto de trabajo hasta el momento en que la trabajadora pueda ser trasladada a puesto compatible, o hasta la fecha en que el menor cumpla los 9 meses de edad. la misma inicie el descanso por maternidad.

Durante el período de suspensión del contrato de trabajo, la trabajadora tiene derecho a una prestación económica de la Seguridad Social equivalente al 100% de la base de cotización del mes inmediatamente anterior a la suspensión, sin que la prestación se sujete a periodo de cotización alguna. Además, durante el período de suspensión, subsiste la obligación de seguir cotizando a la Seguridad Social y la trabajadora no podrá ser despedida, siendo nula cualquier actuación de la empresa en este sentido.

(2) Además de estas prestaciones, toda mujer que haya dado a luz tiene derecho a que se le computa, a efectos de los futuros derechos a pensión de jubilación, incapacidad o viudedad, un período de 112 días por cada hijo nacido, siempre que, como consecuencia, de la actividad desarrollada ese periodo ya estuviese cotizado (es decir, que la madre, en su condición de trabajadora, hubiese percibido las prestaciones por maternidad, entre las que se encuentra el mantenimiento de la cotización durante los periodos de descanso).

Notas explicativas: (GUATEMALA)

(1) El 16 de abril de 1964 se aprueba el Acuerdo 410 de la Junta Directiva del IGSS, que contiene el Reglamento sobre protección relativa a la enfermedad y maternidad. Dicho Acuerdo y sus modificaciones posteriores conforman el marco general de las prestaciones y de los requisitos para obtenerlas. El Presidente de la República aprueba un Acuerdo Gubernativo, por medio del cual se aprueba cada uno de los Acuerdos citados.

Notas explicativas: (NICARAGUA)

Las prestaciones en dinero que otorgue el Instituto no podrán ser cedidas, compensadas ni gravadas. Como excepción podrá embargarse o retenerse hasta el 50% para atender el pago de pensiones alimenticias.

El cobro de subsidios por Enfermedad, Maternidad y Riesgos Profesionales son incompatibles entre sí y con el cobro de las pensiones de Invalidez Total e Incapacidad Permanente Total por Riesgos Profesionales, salvo que se trate de pensionados activos como consecuencia del aprovechamiento de su capacidad residual.

Cuando una persona tuviere derecho a dos o más pensiones por ser simultáneamente asegurado y beneficiario de otro u otros asegurados, la suma de las pensiones que se le otorgan no deberá exceder del máximo señalado para la percepción por prestaciones económicas.

Las acciones para cobrar los subsidios de Enfermedad, Maternidad, Riesgos Profesionales, Subsidios Familiares y Funeral prescriben a los seis meses, a partir de su otorgamiento y notificación.

Las acciones para cobrar las mensualidades atrasadas de las pensiones ya concedidas prescriben al año.

Es imprescriptible el derecho al otorgamiento de cualquier pensión, sólo que la fecha del disfrute no podrá retrotraerse más de doce mensualidades anteriores a la solicitud.

Notas explicativas: (PANAMÁ)

- (1) De no cumplirse los requisitos para acceder al subsidio por maternidad de la Caja de Seguro Social (CSS), el Código de Trabajo protege a las trabajadoras y el empleador deberá asumir el pago del subsidio por igual cuantía y tiempo del que hubiese tenido derecho en la CSS.
- (2) El subsidio por maternidad se abonará, de adelantarse el parto, desde los 5 meses y medio de gestación, nazca viva o muerta la criatura.
- (3) Mediante Ley 58 de 21 de noviembre de 2001 se establece que en derecho a la atención por enfermedad se mantendrá durante los periodos en que la asegurada esté percibiendo subsidios por maternidad.

Notas explicativas: (PARAGUAY)

- (1) En este Cuadro se describe el subsidio otorgado a través del Instituto de Previsión Social (IPS) a las trabajadoras de la actividad privada.

Notas explicativas: (PERÚ)

- (1) En el Decreto Supremo N° 001-98-SA, precisan otorgamiento de subsidio por lactancia y modifican el Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud (15.En.1998), mientras que en el Decreto Supremo N° 163-2005-EF, establecen procedimiento para que ESSALUD realice el pago del subsidio por incapacidad temporal y maternidad directamente en la cuenta bancaria del trabajador del Sector Público (02.Dic.2005).

Notas explicativas: (URUGUAY)

- (1) En este cuadro se describe el subsidio otorgado por el Banco de Previsión Social a las trabajadoras de la actividad privada.

Las funcionarias públicas tienen derecho al goce de licencia maternal en las mismas condiciones, percibiendo el 100% de su sueldo, el cual es abonado por la institución en la que prestan servicios, con cargo a su propio presupuesto.

Notas explicativas: (VENEZUELA)

- (1) Para un mayor conocimiento de la legislación del Seguro Social véase la Nota (1) del Cuadro III «ASISTENCIA SANITARIA».

Prestaciones asistenciales

Las prestaciones de asistencia por maternidad se deberán a la asegurada, a la pensionada y a la cónyuge o concubina del asegurado o pensionado; siempre que esta última llene los requisitos establecidos en la letra a) del artículo 123. El derecho se adquiere con el embarazo clínicamente diagnosticado.

Las beneficiarias señaladas en el artículo anterior tendrán derecho a:

- 1°. Los cuidados prenatales;
- 2°. La asistencia obstétrica y
- 3°. Los cuidados postnatales.

- (2) Se tiene la asignación por nupcias. El Artículo 40 de la LSS, señala, que, el asegurado o asegurada que contraiga matrimonio y tenga acreditadas no menos de cien cotizaciones semanales en los últimos tres años precedentes, tiene derecho a una asignación, que fija el Reglamento. El monto de esta asignación dineraria es insignificante, por lo que muy pocas personas la solicitan. Según el Artículo 166 del Reglamento de la LSS, el monto de la prestación alcanza la suma de siete mil bolívares (Bs. 7.000,00).

CUADRO X. INVALIDEZ

CUADRO X. INVALIDEZ

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>LEGISLACIÓN BÁSICA.</p> <p>1. Fecha de implantación.</p> <p>2. Normas básicas vigentes.</p>	<p>(*) (1).</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Ley 4.349 crea, con fecha 20.9.1904, la Caja de Jubilaciones y Pensiones del Personal Civil del Estado. • La Ley 10.650, de 10 de abril de 1919, por la que se crea la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Empleados Ferroviarios. <p>(2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Ley núm. 24.241 o Ley del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones rige desde julio de 1994. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ley del 14 de diciembre de 1956. • Ley 1732, de 29 de noviembre de 1996. <p>• Ley 65 de 2010.</p>	<p>Ley núm. 4.682, de 24.01.23.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Constitución Federal de 1988. • Ley 8.212, de 24.07.91. • Ley 8.213, de 24.07.91. • Ley 8.742, de 7.11.93. • Ley 9.032, de 28.04.95. 	<p>Ley núm. 4.054, de 1924.</p> <p>D.L. 3.500, de 1980. Ley núm. 20.255, de 2008.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ley 29, de 1905. - Ley 6, de 1945. - Ley 90, de 26.12.46. <ul style="list-style-type: none"> • Ley 100 de 1993 y decretos reglamentarios. • Ley 797 de 2003 y decretos reglamentarios. • Ley 860, de 2003. • Ley 776 de 2002. • Decreto Nro. 2192 de 2004. • Ley 1122 de 2007. • Ley 1562 de 2012.

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
LEGISLACIÓN BÁSICA.					
1. Fecha de implantación.	Ley 17, de 22.10.43, constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social. El Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (SVIM) entró en funcionamiento el 1.01.47.	Ley 24, de marzo de 1979.		1 de enero de 1969.	Decreto de 18 de abril de 1947.
2. Normas básicas vigentes.	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 17, de 22.10.43. • Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte, núm. 6.892, de 7.02.95, con vigencia desde el 1.02.95, y sus reformas posteriores. 	Ley 24, de marzo de 1979.	Resolución No. C.D.513 Reglamento Del Seguro General De Riesgos Del Trabajo. Resolución C.D 100.	Ley de Sistema de Ahorro para Pensiones, de diciembre de 1996.	<ul style="list-style-type: none"> • Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre. • Decreto 3.158, de 23 de diciembre de 1966. • Orden del Ministerio de Trabajo de 15 de abril de 1969. • Real Decreto 1300/1985, de 22 de julio. • Orden de 18 de enero de 1996.

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
LEGISLACIÓN BÁSICA.						(1)
1. Fecha de implantación.	13 de marzo de 1969. Reglamento sobre protección relativa a invalidez, vejez y sobrevivencia.	15 de febrero de 2005.	1942 (vigente desde 01.01.1943).	Decreto-Legislativo núm. 161, de 22.12.1955.	Ley 23, de 23.3.1941. Ley 51 de 27 de diciembre de 2005.	Ley 18.071, 18.2.1943, de creación del IPS.
2. Normas básicas vigentes.	Acuerdo núm. 1124 del Consejo de Administración de Reglamentos sobre Discapacidad, Vejez y Sobrevivientes del 13 de marzo de 2003, con enmienda 2010.	Reglamento de aplicación de la Ley del IHSS.	Ley del Seguro Social. Ley del Sistema de Ahorro para el Retiro. Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Reglamentos del Instituto Mexicano del Seguro Social. Normatividad del CONSAR -Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro-.	Ley Orgánica de la Seguridad Social. Decreto 974, de 1.03.1982. Reglamento General de la Ley de la Seguridad Social. Decreto 975, de 1.03.82.	Decreto Ley núm. 14, de 27.8.1954, y sus modificaciones posteriores.	Ley 98/92, de diciembre.

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>LEGISLACIÓN BÁSICA.</p> <p>1. Fecha de implantación.</p> <p>2. Normas básicas vigentes.</p>	<p>Ley 8433, de 12 de agosto de 1936.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Decreto Ley 19990, crea el Sistema Nacional de Pensiones, Texto Único Concordado aprobado por el Decreto Supremo núm. 011-74-TR. • Ley núm. 27617, sobre Reestructuración del Sistema Nacional de Pensiones del Decreto Ley 19990 (SNP) y modifica la Ley del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones (SPP). • Ley núm. 27655, sobre pensión mínima. • Decreto Supremo núm. 054-97-EF, Texto Único Ordenado de la Ley del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones. • Ley núm. 27328, Ley que incorpora bajo el control de la Superintendencia de Banca y Seguros a las Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones. • Ley 28991, 27.03.2007. (1) 	<p>Ley 1.884, de 16 de marzo de 1935.</p> <ul style="list-style-type: none"> • D-Ley 265/99, de 13 de julio (modificado por el Decreto Ley A-2000, de 30 de noviembre. • Ley nº 53-B/06, de 29 de diciembre. • D-Ley 187/2007, de 10 de mayo. • Ley 90/2009, de 31 de agosto. 	<p>9 de mayo de 2001.</p> <p>Ley 87-01, de creación del sistema dominicano de Seguridad Social.</p>	<p>(1).</p> <p>Ley 6.874, de 11.02.1919, sobre «Pensiones a la vejez», que planteó la protección de riesgos de vejez, invalidez e indigencia sin requerir contribución por parte del beneficiario, es decir, como beneficio no contributivo.</p> <p>Art. 67 de la Constitución de la República.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ley 16.713, de 3 de septiembre de 1995, entra en vigencia el 1.º de abril de 1996. En lo referente a prestaciones asistenciales no contributivas, la vigencia es a partir del 1.º de enero de 1997. 	<p>Ley de Ministerios, de 18 de julio de 1936.</p> <p>(1)</p> <p>Ley de Reforma Parcial del Seguro Social, de 3.10.91.</p> <p>Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social.</p> <p>Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y las Trabajadoras.</p> <p>Decreto N° 8922 de 2012.</p>

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>SITUACIONES CUBIERTAS.</p> <p>3. Definiciones.</p>	<p>Todos los trabajadores por cuenta ajena – obligados a aportar al Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA) – y por cuenta propia tienen cobertura por invalidez total, equivalente al 66% de la capacidad de trabajo, hasta los 65 años de edad, excepto aquellos que, al momento de incorporarse al sistema, presenten un grado de incapacidad laboral igual o mayor al 66%, que no tienen cobertura.</p> <p>Se entiende por invalidez total aquella que implica una disminución en la capacidad laboral del trabajador igual o mayor al 66%. La invalidez total puede haber sido provocada por accidente de trabajo o enfermedad profesional o por enfermedades inculpables. Durante los 3 primeros años el retiro por invalidez es transitorio y posteriormente se convierte en definitivo.</p>	<p>Riesgo Común: La situación de un asegurado que, después de su tratamiento por enfermedad común, maternidad o accidente no profesional, es declarado inválido, con una incapacidad para el trabajo superior al 50%. En esta situación, se tiene derecho a una pensión (renta), siempre que se cumplan las demás condiciones. (ver artículo 31 ley 65 de 2010).</p> <p>Riesgo laboral: La situación de un asegurado que, en caso de sufrir invalidez parcial o invalidez total definitiva, a causa de Accidente de Trabajo y/o Enfermedad de Trabajo es declarado con una calificación superior al 25%. (ver artículo 34 ley 65 de 2010).</p>	<p>La prestación por invalidez se reconoce al asegurado que, estando o no en goce de prestaciones económicas por enfermedad, es declarado incapaz y no susceptible de rehabilitación para una actividad que le garantice su subsistencia, siéndole abonada en tanto se encuentre en dicha situación.</p> <p>La prestación se suspende gradualmente si el interesado retorna voluntariamente a una actividad, y se extingue cuando se constata la recuperación de la capacidad laboral.</p>	<p>Régimen de Capitalización Individual:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afiliados menos de 65 años y 60 si son mujeres, salvo que la afiliada trabaje, caso en el cual la cobertura se extiende hasta los 65 años. • Invalidez total: pérdida de capacidad de trabajo, de al menos dos tercios. • Invalidez parcial: pérdida de capacidad de trabajo igual o superior a cincuenta por ciento e inferior a dos tercios. <p>En el Antiguo Sistema de Reparto, cada uno de los regímenes que lo integran contempla su propia definición de la invalidez.</p> <p>Régimen de pensiones solidarias (PBS) para menores de 65 años, declarados inválidos, sin derecho a otra pensión, perteneciente al 60% más pobre de la población y con determinados períodos de residencia en el país.</p> <p>Aporte previsional solidario (APS) para pensionados por invalidez previsional que reúnan requisitos recién señalados.</p>	<p>Riesgo común: Se considera inválida a la persona que, por cualquier causa de origen no profesional, y sin que haya una intencionalidad, hubiese perdido el 50% o más de su capacidad laboral. (ver artículo 38 ley 100 de 1993).</p> <p>Riesgo Laboral: se considera inválida la persona que, por causa de origen profesional, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad laboral de acuerdo con el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente a la fecha de la calificación. (ver artículo 9 ley 776 de 2002).</p>

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>SITUACIONES CUBIERTAS.</p> <p>3. Definiciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se considera inválido al trabajador por cuenta ajena o propia que, en razón de la alteración de estado físico o mental, pierde las 2/3 partes o más de capacidad de desempeño laboral y no puede, por tanto, obtener una remuneración suficiente. • También se incluye a las personas declaradas en estado de incurables o con pronóstico fatal. 	<p><i>Invalidez Total:</i> disminución de la capacidad física o mental que impide al trabajador continuar trabajando o reduce notoriamente su capacidad residual de trabajo impidiéndole desempeñar con asiduidad un empleo y sostenerse económicamente.</p> <p><i>Invalidez Parcial:</i> disminución de la capacidad física o mental, o ambas, que le impide al trabajador continuar laborando bajo determinadas condiciones adecuadas a su estado de salud. Cuando la administración recibe el dictamen de la Comisión de Peritaje Médico Laboral declarando la invalidez parcial del trabajador, se puede aplicar las siguientes variantes:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Modifica las condiciones de su puesto o contenido de trabajo, en correspondencia con su estado de salud, de forma tal que pueda continuar desempeñándolo sin que se afecten sus ingresos económicos; b) Lo reubica en forma priorizada en un cargo para el que se encuentre física y mentalmente y, c) Reduce su horario de trabajo. <p><i>Gran Invalidez:</i> Situación donde el trabajador, como consecuencia de accidente o de una enfermedad requiere la ayuda constante de otra persona para, para la realización de los actos ordinarios</p>	<p>Todos los trabajadores con obligación de aporte y los afiliados voluntarios al Sistema tienen derecho al seguro de invalidez.</p> <p>Se considera inválido al asegurado que, por enfermedad o por alteración física o mental, se halle incapacitado para procurarse por medio de un trabajo proporcionado a su capacidad, fuerzas y formación teórica y práctica, una remuneración por lo menos equivalente a la mitad de la remuneración habitual que un trabajador sano y de condiciones análogas obtenga en la misma región.</p> <p>Se otorga el subsidio transitorio por invalidez, la jubilación por invalidez y la prestación asistencia no contributiva por invalidez. (artículo 186 ley 55 de seguridad social).</p> <p>(1)</p>	<p>Se considera inválido al asegurado que, como consecuencia de la enfermedad o de un accidente común, o debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales, sufran menoscabo permanente de la capacidad, para ejercer cualquier trabajo, en los siguientes grados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Invalidez total por la pérdida de 2/3 de su capacidad de trabajo. • Invalidez parcial por la pérdida del 50% hasta menos de 2/3. 	<p>Invalidez permanente: situación en la que se encuentra el trabajador que presente, una vez recibidos los tratamientos prescritos, daños anatómicos o funcionales graves y definitivos que reduzcan o anulen su capacidad laboral.</p>

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>SITUACIONES CUBIERTAS.</p> <p>3. Definiciones.</p>	<p>Incapacidad permanente del asegurado para procurarse ingresos como asalariado, en las condiciones que los obtenía antes de producirse el riesgo.</p> <p>Se reconocen tres grados:</p> <p>Incapacidad parcial: situación que permite obtener una remuneración superior al 33% de la habitual, sin exceder del 50% de la misma.</p> <p>Incapacidad Total:</p> <p>Incapacidad para obtener una remuneración mayor del 33% de la que percibe habitualmente en la misma región un trabajador sano, con capacidad, categoría y formación análogas.</p> <p>Gran Invalidez:</p> <p>Cuando se está incapacitado en forma total y se precia de forma permanente la ayuda de otra persona para efectuar los actos ordinarios de la vida.</p>	<p>Incapacidad permanente total del asegurado para procurarse ingresos como asalariado, en las condiciones que los obtenía antes de producirse el riesgo. Para efectos de este Reglamento, se considera que existe invalidez como consecuencia de un accidente común o enfermedad no profesional, cuando se reúna las condiciones siguientes:</p> <p>a) Que el asegurado se encuentre imposibilitado para procurarse mediante un trabajo proporcional a sus fuerzas, a su capacidad, formación profesional y ocupación anterior, una remuneración superior al 35% de la que habitualmente recibe en la misma actividad económica un trabajador sano, del mismo sexo, semejante capacidad y formación profesional análoga; y,</p> <p>b) Que el asegurado sea declarado inválido, conforme a las normas reglamentarias aplicables.</p> <p>Para determinar el grado de invalidez, deberán tomarse en cuenta los antecedentes profesionales y ocupacionales del asegurado, la edad, naturaleza y gravedad del daño, su capacidad intelectual y demás elementos o factores que permitan apreciar su capacidad potencial de ganancia.</p>	<p>Se considera inválido el asegurado que se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente.</p>	<p>Se considerará inválido al asegurado que, a consecuencia de una enfermedad o accidente de origen no profesional, se halle incapacitado como mínimo en un 50% para procurarse, mediante un trabajo proporcionado a su fuerza, a sus capacidades y a su formación profesional, la remuneración habitual que percibe en la misma región, un trabajador sano del mismo sexo, capacidad semejante y formación profesional análoga.</p> <p>Invalidez Total.</p> <p>Se declara como inválido total al asegurado cotizante que, a consecuencia de una enfermedad o lesión no producida por el trabajo, percibe una remuneración no mayor del 33% de la que recibe un trabajador sano, con formación profesional compatible.</p> <p>Invalidez Parcial.</p> <p>Se declara inválido parcial al asegurado que, en iguales condiciones que las anteriormente descritas, obtiene una remuneración superior al 33%, pero inferior al 50%.</p>	<p>Se considera inválido, a efectos del Seguro, al asegurado que, a causa de la enfermedad o por alteraciones físicas o mentales, queda incapacitado para procurarse por medio de un trabajo proporcionado a sus fuerzas, capacidad y formación, una remuneración equivalente por lo menos a 1/3 de la remuneración que percibía habitualmente antes de sobrevenir la invalidez o de la que habitualmente percibe en la misma región un trabajador sano del mismo sexo y de capacidad y formación semejantes.</p>	<p>Prestaciones contributivas:</p> <p>Se considera inválido al asegurado que, a consecuencia de una enfermedad de carácter fortuito no profesional, por senilidad o vejez prematura, o accidente no laboral, no puede procurarse un tercio de su remuneración habitual. El carácter de esta pensión puede ser temporal o definitiva.</p> <p>Prestación asistencial no contributiva:</p> <p>Servicios de salud para un inválido, si el padre es contribuyente, y de por vida, si es jubilado.</p>

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>SITUACIONES CUBIERTAS.</p> <p>3. Definiciones.</p>	<p><i>Sistema Nacional de Pensiones:</i> Se considera inválido.</p> <ul style="list-style-type: none"> Al asegurado que se encuentra en incapacidad física o mental prolongada o presumida permanente, que le impide ganar más de la tercera parte de la remuneración o ingreso asegurable que percibiría otro trabajador de la misma categoría, en un trabajo igual o similar en la misma región. Al asegurado que, habiendo gozado de subsidio de enfermedad durante el tiempo máximo establecido por la Ley, continúa incapacitado para el trabajo. De conformidad con el artículo 24 decreto ley 1990 de 1974 <p><i>Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones:</i> Tienen la condición de inválidos aquellas personas que, sin haber optado por jubilarse y a consecuencia de un impedimento, presenta una pérdida mayor o igual al 50% en su capacidad productiva. La condición de invalidez, en virtud del grado podrá ser parcial o total y en virtud de su naturaleza, podrá ser temporal o permanente.</p> <p>Artículo 115 Decreto Reglamentario Sistema Privado de Pensiones</p>	<p>(1).</p> <ul style="list-style-type: none"> Se considera <i>invalidez relativa</i> la situación del trabajador que, antes de haber alcanzado la edad de acceso a la pensión de jubilación, ve reducida su capacidad de ganancia al menos en 1/3 a causa de un accidente o una enfermedad, que no resulten protegidas por la legislación especial de accidentes de trabajo o de enfermedades profesionales. La incapacidad por el trabajo es considerada absoluta cuando el trabajador presenta una incapacidad permanente y definitiva para toda clase de trabajo. 	<p>El afiliado acredite sufrir una enfermedad o lesión crónica cualquiera que sea su origen que reduzca en dos terceras partes su capacidad productiva y discapacidad parcial, entre medio y dos tercios y haber agotado su derecho a prestaciones por enfermedad no profesional o por riesgos del trabajo.</p>	<p>Subsidio transitorio por incapacidad parcial:</p> <ul style="list-style-type: none"> Incapacidad absoluta y permanente para el empleo o profesión habitual sobrevinida en actividad o en periodos de inactividad protegida, cualquiera que sea la causa que la origine. <p>Jubilación por incapacidad total:</p> <ul style="list-style-type: none"> Incapacidad absoluta y permanente para todo trabajo ocurrida a causa o con ocasión del trabajo o en forma ajena a la actividad laboral. <p>Prestación asistencial no contributiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pensión a la vejez e invalidez (2). Estar incapacitado en forma absoluta para todo trabajo, sin importar la edad. 	<p>Se considera inválido al asegurado que queda con una pérdida de más de 2/3 de su capacidad para trabajar, a causa de una enfermedad o un accidente, pérdida presumiblemente permanente o de larga duración.</p> <p>De conformidad con el artículo 13 de la ley del seguro social.</p>

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>REQUISITOS BÁSICOS DE ACCESO A LA PRESTACIÓN.</p> <p>4. Aplicación personal.</p>	<p>Se abona a todo afiliado al sistema, cualquiera fuere su edad o antigüedad en el servicio, que se incapacite física o intelectualmente en forma total para el desempeño de cualquier actividad compatible con sus aptitudes profesionales, siempre que la incapacidad se hubiera producido durante la relación laboral. También se abona a quien haya estado en actividad y tenga aportes conforme la reglamentación y haya estado sano al iniciar su relación laboral.</p>	<p>Asegurado al sistema integral de pensiones. En caso de obtener la pensión por un riesgo profesional, es necesario que el afiliado se encuentre bajo una dependencia laboral. (ver Artículo 35 ley 65 de 2010).</p>	<p>Los beneficiarios del Régimen General de Previsión Social (RGPS), definidos como asegurados.</p>	<p>Pensiones previsionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajadores dependientes. • Trabajadores independientes que sean afiliados y cotizantes. <p>Pensiones solidarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inválidos que cumplan requisitos de núm. 3 precedente. 	<p>Trabajadores dependientes, independientes y servidores públicos, afiliados al Sistema General de Pensiones. (artículo 15 ley 100 de 1993, modificado por el artículo 3 de la ley 797 de 2003).</p> <p>Todo afiliado al sistema general de riesgos laborales (1) (artículo 2 ley 1562 de 2012).</p> <p>(1) (2)</p>
<p>5. Condiciones de acceso al derecho.</p>	<p>Tener una incapacidad física o intelectual total del 66% o más;</p> <p>No tener más de sesenta y cinco (65) años;</p> <p>No haber alcanzado la edad establecida para acceder a la jubilación ordinaria, ni se encuentre percibiendo la jubilación en forma anticipada;</p> <p>Debe ser Aportante Regular o irregular con derecho.</p> <p>(3)</p>	<p>Riesgo Común: el Asegurado debe cumplir conjuntamente los siguientes requisitos de cobertura:</p> <p>a) Ser menor de sesenta y cinco (65) años de edad.</p> <p>b) Contar con al menos sesenta (60) cotizaciones pagadas, al Sistema de Reparto, al Seguro Social Obligatorio de largo plazo y/o al Sistema Integral de Pensiones. En caso de contar con menos de sesenta (60) cotizaciones cumplir alguno de los siguientes requisitos.</p> <p>i. Contar con primas pagadas al menos durante la mitad del tiempo transcurrido entre el mes de mayo de 1997, fecha de inicio del Seguro Social Obligatorio de largo plazo, y el mes de la fecha de invalidez calificada.</p>	<p>Padecer una incapacidad total y definitiva para el trabajo, constatada por medio de un reconocimiento médico-pericial a cargo de la Previsión Social. El asegurado está obligado a someterse a examen médico a cargo de Previsión Social, rehabilitación profesional por ella prescripto y costado, tratamiento dispensado gratuitamente, excepto cirugías y transfusiones de sangre, que son optativos. Esta disposición no se aplica en caso de que sean mayores de 55 años y hayan transcurrido más de quince años de la concesión del beneficio o cuando completara los sesenta años de edad, a excepción de que se busque verificar la necesidad de asistencia permanente de otra persona, verificar la recuperación de la capacidad de trabajo, entre otros.</p>	<p>En el Régimen de Capitalización, Reparto (en extinción), y Solidarios debe existir una declaración de Invalidez y no reunir los requisitos de edad para pensionarse por vejez. En el Régimen General de AFP se requiere que el afiliado tenga saldo en su cuenta de capitalización individual, y, según la situación, que opere el seguro contratado por la AFP de afiliación, para el caso de que el saldo de la cuenta individual sea insuficiente para financiar la pensión o pensiones correspondientes. En el Régimen Solidario (PBS y APS): contar con declaración de invalidez y reunir requisitos: residencia, pertenencia al 60% más pobre y no gozar de otra pensión o de contar con ella, que su cuantía sea inferior a la pensión básica solidaria.</p>	<p><i>Invalidez causada por enfermedad común:</i></p> <p>Que haya cotizado 50 semanas en los últimos tres años inmediatamente anteriores a la fecha de estructuración.</p> <p><i>Invalidez causada por accidente de origen común:</i></p> <p>Que haya cotizado 50 semanas dentro de los tres años inmediatamente anteriores al hecho causante de la misma. (Artículo 1 ley 860 de 2003).</p>

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>REQUISITOS BÁSICOS DE ACCESO A LA PRESTACIÓN.</p> <p>4. Aplicación personal.</p>	<p>Trabajadores por cuenta ajena afiliados obligatoriamente al SVIM y trabajadores por cuenta propia afiliados voluntariamente.</p>	<p>Los trabajadores incluidos en el respectivo régimen de Seguridad Social, a quienes se les califique de inválidos totales o parciales o se encuentre en los supuestos indicados en el punto 3 anterior.</p>	<p>Todos los trabajadores con obligación de aporte y los afiliados voluntarios al Sistema tienen derecho al seguro de invalidez.</p> <p>Tiene derecho a una pensión de invalidez el afiliado activo o cesante, calificado por el IESS como inválido. (Reconocedora IESS).</p>	<p><i>Sistema Público:</i> Trabajadores del sector público y privado de 55 años, para los hombres, y 50 para las mujeres.</p> <p><i>Sistema Privado:</i> Tienen derecho a pensión de invalidez, los afiliados no pensionados que, sin cumplir los requisitos de edad para acceder a pensión de vejez, sufran un menoscabo de la capacidad laboral, por causa de enfermedad, accidente común o debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales.</p>	<p>Trabajadores por cuenta ajena y por cuenta propia.</p>
<p>5. Condiciones de acceso al derecho.</p>	<p>Tener un grado de disminución de incapacidad laboral, certificada por la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez, igual o mayor al 66% o padecer una enfermedad incurable o de pronóstico fatal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Encontrarse en situación de servicio activo. • Cumplir un determinado período de calificación. <p>En los casos de invalidez total de origen común se otorga de la siguiente manera:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Hasta 25 años de servicio le corresponde un 50% del salario promedio anual. b) Si el trabajador acredita tiempo mínimo de servicios y éstos no exceden de 15 años, le corresponde el del salario promedio anual; c) Por cada año de servicios prestados que exceda los señalados se incrementa la prestación en el 1% del salario promedio anual; d) Al trabajador menor de 45 años, que acredite 25 años de trabajo, pero cumpla el tiempo mínimo en servicios prestados, se le calcula la pensión teniendo en 	<p>Jubilación por Invalidez.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La incapacidad absoluta y permanente para todo trabajo, sobrevinida en la actividad o en período de inactividad compensada, cualquiera sea la causa que la haya originado y siempre que se acredite no menos de 60 imposiciones mensuales, de las cuales un mínimo de 6 han de ser inmediatamente previas a la incapacidad. (2) • La incapacidad absoluta y permanente para todo trabajo, sobrevinida dentro de los 2 años siguientes al cese en la actividad o al vencimiento del período de inactividad compensada, cualquiera sea la causa que la haya asegurado hubiere acumulado (Referencia al artículo 186 ley 55 de 2001) 	<p>La determinación del derecho a la pensión está a cargo de una Comisión de Calificación, cuya función principal será determinar el origen y el grado de invalidez.</p> <p>Después del transcurso de 3 años de haberse emitido el primer dictamen, la Comisión debe emitir un segundo dictamen, mediante el que se ratifique, modifique o se deje sin efecto el primero.</p> <p>Una edad mayor de 30 años y hasta 40 años y un mínimo de 48 cuotas mensuales aportadas al Subsistema, de las cuales por lo menos 24 deberán haber sido aportadas dentro de los 48 meses inmediatamente anteriores al momento de la solicitud, o</p>	<p>Grado mínimo de incapacidad: 33%.</p> <p>El interesado ha de tener menos de la edad de jubilación (salvo que la incapacidad derive de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional) y no tener derecho a la pensión de vejez.</p> <p>Cuando el perceptor de una pensión de incapacidad cumple los 65 años, la pensión de incapacidad pasa a denominarse «pensión de jubilación», sin que el cambio de denominación suponga alteración alguna de las condiciones en que venía percibiendo la pensión de incapacidad.</p>

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
REQUISITOS BÁSICOS DE ACCESO A LA PRESTACIÓN.						
4. Aplicación personal.	Los asegurados inscritos en el régimen de Seguridad Social y los trabajadores desempleados que se acogen voluntariamente al seguro voluntario.	Los asegurados inscritos en el régimen de Seguridad Social.	El asegurado únicamente.	Trabajadores dependientes e independientes que estén cotizando.	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los trabajadores públicos. • Todos los trabajadores al servicio de empresas privadas. • Los trabajadores independientes. • Los trabajadores domésticos. • Los asegurados voluntarios. 	Trabajadores afiliados al IPS, que sufran una incapacidad parcial o total para el trabajo habitual, por razones ajenas a la actividad profesional.
5. Condiciones de acceso al derecho.	<ul style="list-style-type: none"> • Ser declarado inválido. • Tener acreditados 36 meses en los 6 años, si se es menor de 45 años; 60 meses, dentro de los últimos 9 años, si se tiene una edad comprendida entre los 45 y los 55 años; o 120 meses, en los 12 años anteriores, si se tiene una edad de más de 55 años. • Tener menos de 60 años de edad el primer día de la invalidez. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ser declarado inválido. • Tener acreditados 36 cotizaciones mensuales en los 6 años calendario que precedan al de la declaración de la invalidez, salvo en caso de accidente común en que solamente deberá acreditar 8 cotizaciones mensuales en los 2 años anteriores a dicho evento. 	<p>El asegurado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deberá encontrarse en el régimen de conservación de derechos; • Tener 250 semanas de contribución si la pérdida de la capacidad laboral es superior al 75%, o 150 semanas de contribución cuando la pérdida es inferior al 75%; y • Dictamen de invalidez correspondiente. 	<p>1. Se requiere un mínimo de 150 cotizaciones dentro de los últimos 6 años cotizados, que precedan a la fecha de la declaración de invalidez.</p> <p>Menor de 60 años.</p> <p>El asegurado mayor de 60 años que le sobrevenga una invalidez y no tenga derecho a la pensión por vejez se le reconocerán sus derechos en las condiciones citadas anteriormente.</p> <p>2. Tenga al menos 250 semanas cotizadas.</p> <p>Se reconocen tres grados de invalidez, parcial, total y gran invalidez.</p>	<p><i>Subsistema de Beneficio Definido</i></p> <p>1. Ser considerado inválido por la Caja de Seguro Social conforme al mecanismo desarrollado para tales efectos a través del Reglamento para la Calificación de la Invalidez y de la Incapacidad Permanente de Riesgos Profesionales.</p> <p>2. Al momento de la solicitud cumpla con una de las siguientes combinaciones de requisitos:</p> <p>a. Una edad no mayor de 30 años y un mínimo de 36 cuotas mensuales aportadas al Subsistema, de las cuales por lo menos 18 deberán haber sido aportadas dentro de los 36 meses inmediatamente anteriores al momento de la solicitud, o</p>	<p><i>Jubilación por invalidez</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Debe acreditarse el hecho de no poder procurarse una remuneración equivalente a un tercio de la remuneración habitual de un trabajador del mismo sexo, con la misma formación y capacidad que se desempeñe en la misma región. • Se pierde el derecho a la pensión, siendo menor de 60 años y habiendo recuperado el 50% de la capacidad de trabajo. • No hay pensión, si la invalidez es consecuencia de un hecho voluntario o defectuoso del propio asegurado.

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>REQUISITOS BÁSICOS DE ACCESO A LA PRESTACIÓN.</p> <p>4. Aplicación personal.</p>	<p><i>Sistema Nacional de Pensiones:</i> Trabajadores de la actividad privada y aquéllos que realizan actividad económica independiente (facultativos). (Artículo 40 DL 19990 de 1974)</p> <p><i>Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones: Trabajadores afiliados (dependientes e independientes).</i> (Artículo 4 decreto supremo No 54 de 1997).</p>	<p>Todos los trabajadores asegurados cotizantes</p> <p>Posibilidad de seguro voluntario para ciertos grupos. (2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los trabajadores dependientes y los empleadores, urbanos y rurales, en las condiciones establecidas por la presente ley; • Los trabajadores dominicanos que residen en el exterior, 	<p>Subsidio transitorio por incapacidad parcial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajadores afiliados al BPS. <p>Jubilación por incapacidad total:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajadores afiliados al BPS. <p>Pensión a la vejez e invalidez:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cobertura selectiva, sujeta a examen de ingresos. 	<p>Trabajadores con relación de dependencia en empresas privadas, públicas o estatales, que coticen al IVSS, así como los afiliados al Seguro Facultativo. (Artículo 2 Ley del Seguro Social).</p>
<p>5. Condiciones de acceso al derecho.</p>	<p>Las condiciones de acceso a las prestaciones de invalidez son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistema Nacional de Pensiones: Tienen derecho a pensión de invalidez el asegurado: <ul style="list-style-type: none"> a) Cuya invalidez cualquiera que fuese su causa, se haya producido después de haber aportado cuando menos quince años, aunque a la fecha de sobrevenirle la invalidez no se encuentra aportando. b) Que teniendo más de tres y menos de quince años completos de aportación, al momento de sobrevenirle la invalidez, cualquiera que fuere su causa, contase por lo menos con doce meses de aportación en los treinta y seis meses anteriores a aquél en que se produjo la invalidez, aunque a dicha fecha no se encuentre aportando. 	<p>(3)</p> <p>Se precisa la acreditación de un grado mínimo de incapacidad que está en función de la clase de la misma:</p> <p>Para la incapacidad relativa: 2/3 de reducción de la capacidad para el ejercicio normal de la actividad.</p> <p>Para la incapacidad absoluta: 100 % de reducción de la capacidad para el ejercicio normal de la actividad.</p>	<p>Padecer una incapacidad total y definitiva para el trabajo, constatada por medio de un reconocimiento médico-pericial a cargo de la Previsión Social.</p>	<p>Subsidio transitorio por incapacidad parcial. Deben acreditarse los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La existencia de una incapacidad absoluta y permanente para el empleo o profesión habitual. • Que se trate de la actividad principal. • Que haya cesado en la misma. • Que la incapacidad haya ocurrido estando el afiliado en actividad o en período de inactividad compensada. No cabe la posibilidad de acceder al subsidio si la incapacidad acaece luego de configurado el cese. 	<p>El invalido o invalida tiene derecho a percibir una pensión, siempre que tenga acreditadas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No menos de cien cotizaciones semanales en los tres últimos años anteriores a la iniciación del estado de invalidez. 2. Un mínimo de doscientas cincuenta semanas cotizadas. Cuando el asegurado o asegurada sea menor de treinta y cinco años, el mínimo de doscientas cincuenta semanas cotizadas se reducirá a razón de veinte cotizaciones por cada año que le falte para cumplir esa edad. Ver (Artículo 14 Ley del Seguro Social).

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>5. Condiciones de acceso al derecho (continuación).</p>		<p>ii. Contar con primas pagadas al menos durante la mitad del tiempo transcurrido entre el mes que se inicia la primera relación laboral, o el mes de pago de la primera cotización en caso de Asegurados Independientes, y el mes de la fecha de invalidez calificada.</p> <p>iii. Si entre la fecha de inicio de la primera relación laboral y la fecha de invalidez existiere un periodo de cesantía mayor a sesenta (60) periodos continuos, debidamente comprobados, contar con primas pagadas al menos durante la mitad del tiempo transcurrido entre el mes de inicio de una nueva relación de dependencia laboral, posterior a dicha cesantía, y el mes de la fecha de invalidez calificada.</p> <p>c) La invalidez se produzca mientras las primas son pagadas o dentro de un plazo de doce (12) meses computados desde que se dejó de pagar las primas.</p> <p>d) El grado de invalidez calificado sea igual o mayor al cincuenta por ciento (50%) y de origen común. (ver artículo 32 ley 65 de 2010).</p> <p>Riesgo Profesional, el Asegurado Dependiente deberá cumplir conjuntamente los siguientes requisitos de cobertura a la fecha de invalidez:</p> <p>a) Ser menor de sesenta y cinco (65) años de edad.</p> <p>b) Tener un grado de invalidez calificado mayor al diez por ciento (10%) y de origen profesional.</p> <p>En caso de Accidente de Trabajo, que éste se produzca mientras se encuentre en relación de dependencia laboral y que</p>			<p>Los menores de 20 años de edad solo deberán acreditar que han cotizado 26 semanas en el último año inmediatamente anterior al hecho causante de su invalidez o su declaratoria.</p> <p>Cuando el afiliado haya cotizado por lo menos el 75% de las semanas mínimas requeridas para acceder a la pensión de vejez, solo se requerirá que haya cotizado 25 semanas en los últimos 3 años. (artículo 1 ley 860 de 2003).</p> <p>Origen laboral. Se requiere una pérdida de capacidad laboral por encima del 50% (ver artículo 9 ley 776 de 2002).</p>

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>5. Condiciones de acceso al derecho (continuación).</p>		<p>El número de años que resulte de sumar a los efectivamente laborados los que le falten para cumplir 45 años, hasta obtener un máximo del 50% del salario promedio anual.</p> <p>En caso de invalidez total originada por accidente de trabajo o enfermedad profesional se otorga, además de las prestaciones en servicios y en especie que fueran necesarias, la pensión:</p> <p>a) Si el trabajador acredita hasta 25 años de servicio le corresponde el 50% del salario promedio anual,</p> <p>b) Por cada año de servicios prestados que exceda de 25 se incrementa la pensión en el 1% del salario promedio anual,</p> <p>c) Por cada año de servicios prestados con posterioridad a haber cumplido los requisitos que se exigen obtener la pensión ordinaria por edad se incrementa la prestación en los porcentajes 71 * (ver al final).</p>	<p>ciento veinte (120) imposiciones mensuales como mínimo, y no fuere beneficiario de otra pensión jubilar, salvo la de invalidez que proviniera del régimen de jubilación por ahorro individual obligatorio a causa de la misma contingencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • No estar amparado por el Seguro General de Riesgos del Trabajo. <p>Subsidio temporal por Incapacidad.</p> <p>Se acredita derecho a percibir este subsidio cuando la contingencia, cualquiera sea la causa que la haya originado, ha provocado el cese forzoso en la actividad principal del asegurado, siempre que se cumplan las condiciones requeridas (3).</p> <p>Artículo 189 ley 55 de seguridad social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Una edad mayor de 40 años, pero menor de la edad de referencia para la Pensión de Retiro por Vejez de y un mínimo de 60 cuotas mensuales aportadas al Subsistema, de las cuales por lo menos 40 deberán haber sido aportadas dentro de los 60 meses inmediatamente anteriores al momento de la solicitud, o • Cualquiera edad menor de la edad de referencia y un total de cuotas no menor que el mínimo de cuotas de referencia, para la Pensión de Retiro por Vejez. <p>Subsistema Mixto</p> <p>A los asegurados dentro de este componente, se les concederá una Pensión por Invalidez al solicitar y obtener la Pensión de Invalidez dentro del componente de Beneficio Definido del Subsistema Mixto.</p> <p>En el caso de los trabajadores independientes contribuyentes, se les concederá la pensión si cumplen con los mismos requisitos que se exigen para tener derecho a una Pensión por Invalidez en el componente de Beneficio Definido.</p>	

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>5. Condiciones de acceso al derecho (continuación).</p>				<p>El suministro, mantenimiento y renovación de aparatos de prótesis y de ortopedia que fueren necesarios. (1)</p> <p>Cuando la invalidez sea de tal naturaleza que el pensionado necesite de la asistencia constante de otra persona, se clasificará como gran invalidez y se otorgará una asignación adicional cuya cuantía se establecerá en la normativa.</p> <p>Las pensiones de invalidez continuarán vigentes mientras dure la causa o hasta la fecha del cumplimiento de los 60 años en que se convertirán automáticamente en pensiones de vejez.</p>	<p>b. Una edad mayor de 30 años y hasta 40 años y un mínimo de 48 cuotas mensuales aportadas al Subsistema, de las cuales por lo menos 24 deberán haber sido aportadas dentro de los 48 meses inmediatamente anteriores al momento de la solicitud, o</p> <p>c. Una edad mayor de 40 años, pero menor de la edad de referencia para la Pensión de Retiro por Vejez de y un mínimo de 60 cuotas mensuales aportadas al Subsistema, de las cuales por lo menos 40 deberán haber sido aportadas dentro de los 60 meses inmediatamente anteriores al momento de la solicitud, o</p> <p>d. Cualquiera edad menor de la edad de referencia y un total de cuotas no menor que el mínimo de cuotas de referencia, para la Pensión de Retiro por Vejez.</p> <p>Subsistema Mixto A los asegurados dentro de este componente, se les concederá una Pensión por Invalidez al solicitar y obtener la Pensión de Invalidez dentro del componente de Beneficio Definido del Subsistema Mixto. En el caso de los trabajadores independientes contribuyentes, se les concederá la pensión si cumplen con los mismos requisitos que se exigen para tener derecho a una Pensión por Invalidez en el componente de Beneficio Definido.</p>	<p>Jubilación por invalidez de accidentes de trabajo o enfermedad profesional. (2)</p> <p>La pensión es por 5 años, y se puede declarar permanente en cualquier momento por las autoridades del IPS.</p>

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>5. Condiciones de acceso al derecho (continuación).</p>	<p>c) Que, al momento de sobrevenirle la invalidez, cualquiera que fuere su causa, tenga por lo menos tres años de aportación de los cuales por lo menos la mitad corresponda a los últimos treinta y seis meses anteriores a aquél en que se produjo la invalidez, aunque a dicha fecha no se encuentre aportando.</p> <p>d) Cuya invalidez se haya producido por accidente común o de trabajo, o enfermedad profesional, siempre que a la fecha de producirse el riesgo haya estado aportando.</p> <p>e) También tiene derecho a pensión el asegurado que, con uno o más años completos de aportación y menos de tres, se invalide a consecuencia de enfermedad no profesional, a condición de que al producirse la invalidez cuente por lo menos con doce meses de aportación en los treinta y seis meses anteriores a aquél en que sobrevino la invalidez. Véase artículo 25 decreto ley 19990 de 1974.</p> <p>Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones: Para efectos de la pensión de invalidez son aplicables las siguientes condiciones:</p> <p>a) Invalidez Parcial: El trabajador afiliado que se encuentre en incapacidad física o mental prolongada, de acuerdo a lo que establezca el comité médico competente, por la cual quede impedido en un 50% o más de su capacidad de trabajo, siempre y cuando ésta no alcance las dos terceras partes (2/3) de la misma.</p>	<p>Además, se precisa la acreditación de un período mínimo de cotización, que varía en función del grado de incapacidad del modo siguiente:</p> <p>En el caso de invalidez relativa, se precisa un período de 5 años de cotización.</p> <p>Para la invalidez absoluta, se precisa la acreditación de un período de 3 años de cotización.</p> <p>En caso de determinadas enfermedades crónicas (por ejemplo, esclerosos, determinados cánceres) la ley prevé de forma específica un periodo de cotización de 3 años.</p> <p>Para el cómputo de cada año, se precisa, como mínimo, un periodo de 120 días de remuneración registrada.</p>		<p>Jubilación por incapacidad total:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el caso de que la incapacidad absoluta y permanente para todo trabajo haya ocurrido a causa o en ocasión del trabajo, no se exige ningún requisito de calificación adicional a la propia incapacidad. • Incapacidad acaecida en actividad o en período de inactividad compensada: Se requiere un mínimo de dos años de trabajo, de los cuales seis meses, como mínimo, deben haber sido inmediatamente previos a la incapacidad (excepto para trabajadores de hasta 25 años, en cuyo caso el período requerido se reduce a 6 meses). • Incapacidad acaecida luego del cese: • La incapacidad debe sobrevenir dentro de los 2 años siguientes al cese en la actividad o al vencimiento de período de inactividad compensada. • Acreditar 10 años de servicios como mínimo. • No ser beneficiario de otra jubilación o retiro. 	<p>El invalido que no llene los requisitos para obtener una pensión de invalidez, pero tenga acreditados no menos de cien (100) cotizaciones semanales en los últimos 4 años anteriores a la iniciación del estado de invalidez, tiene derecho a una indemnización única equivalente al diez por ciento (10%) de la suma de los salarios correspondientes a las cotizaciones que tenga acreditadas. De conformidad con el artículo 19 ley del seguro social.</p> <p>Los (las) asegurados(as) que se invaliden a consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, tendrá derecho a la pensión de invalidez cualquiera que sea su edad y no se les exigirá requisito de cotizaciones previas. artículo 15 ley del seguro social.</p>

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>5. Condiciones de acceso al derecho (continuación).</p>		<p>origine la invalidez del Asegurado Dependiente, o En caso de Enfermedad de Trabajo, que la invalidez se produzca mientras se encuentre en relación de dependencia laboral o dentro de un plazo de doce (12) meses computados desde el mes siguiente de concluida la relación de dependencia laboral. (ver artículo 35 ley 65 de 2010).</p>			
<p>6. Fecha de efectos.</p>	<p>El Retiro por Invalidez se devenga, una vez determinado el grado de incapacidad, desde la fecha en que el trabajador por cuenta ajena cubierto hubiera dejado de percibir las remuneraciones correspondientes. Esta fecha puede ser anterior o posterior a la de la solicitud de la prestación.</p> <p>En el caso de trabajadores por cuenta propia, los Retiros por Invalidez se devengan desde la fecha de la solicitud de la prestación.</p>	<p>Esta prestación es reconocida desde la fecha de presentación de la solicitud. De conformidad con el artículo 62 de la ley 65 de 2010.</p> <p>Las Pensiones de Invalidez por Riesgo Común, Riesgo Profesional y Riesgo Laboral deberán ser exigidas en un plazo máximo de tres (3) años contados desde la fecha en que ocurrió la invalidez. De acuerdo con el artículo 64 de la ley 65 de 2010.</p>	<p>La prestación se reconoce con efectos del día siguiente al cese en las prestaciones económicas por enfermedad, salvo en los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asegurado empleado: a contar desde el día 16 de cese en la actividad o a partir de la fecha de solicitud si, entre el cese en la actividad y el de la solicitud, han transcurrido más de 30 días. • Asegurado empleado doméstico, contribuyente individual, trabajador «<i>avulso</i>», asegurado especial y asegurado voluntario: a partir de la fecha del inicio de la incapacidad o de la fecha de la solicitud si, entre ambas fechas, han transcurrido más de 30 días. • Durante los primeros 15 días de cese de actividad, le corresponde a la empresa el pago del salario del empleado asegurado. 	<ul style="list-style-type: none"> • En el Antiguo Sistema de Reparto en extinción, desde la declaración de la invalidez. • En el régimen de capitalización individual, la calificación de la invalidez, parcial, es provisional durante los tres primeros años. • En régimen de pensiones solidarias, desde la declaración competente. 	<p>Origen Común: Desde el día en que se produce el estado de invalidez, siempre y cuando haya cesado el pago de prestaciones por incapacidad temporal. La pensión de invalidez se reconocerá a solicitud de parte interesada y comenzará a pagarse, en forma retroactiva, desde la fecha en que se produzca tal estado (según el artículo 40 de la ley 100 de 1993).</p> <p>Origen Laboral: Todo afiliado al que se le defina una invalidez tendrá derecho, desde ese mismo día (Artículo 10 de la ley 776 de 2002).</p>

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>5. Condiciones de acceso al derecho (continuación).</p>					
<p>6. Fecha de efectos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A partir de la fecha en que el asegurado es declarado inválido por la Comisión Calificadora y haya dejado de realizar su actividad o deje de percibir el subsidio del Seguro de Salud. • A partir de la fecha que fije la resolución judicial, si se trata de una prestación concedida tras una reclamación judicial. 	<p>A partir de la fecha en que la Comisión de Peritaje Médico-Laboral dictamine la incapacidad.</p>	<p>Jubilación por Invalidez:</p> <p>Desde la fecha de la incapacidad. Artículo 8 resolución C.D 100.</p> <p>Si la incapacidad que originó el derecho al subsidio de incapacidad subsistiera hasta el cumplimiento de la edad mínima para jubilación ordinaria de vejez, el afiliado podrá solicitar al IESS la calificación de su incapacidad como invalidez total. (De conformidad con el artículo 192 de la ley 155 de seguridad social).</p> <p>Subsidio Transitorio por Incapacidad:</p> <p>Desde la fecha de la incapacidad o desde el vencimiento de la cobertura del subsidio transitorio por enfermedad que otorgue el Seguro General de Salud del IESS.</p>	<p>A partir de la fecha de la declaración de la incapacidad por la Comisión.</p>	<p>Agotamiento de la incapacidad temporal o de la fecha de resolución por parte del Instituto Nacional de la Seguridad Social (1).</p>

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
5. Condiciones de acceso al derecho (continuación).						
6. Fecha de efectos.	A partir de la fecha en que el médico evaluador dictamina el estado de invalidez, así como el grado correspondiente.	A partir de la fecha en que el médico evaluador dictamina el estado de invalidez, así como el grado correspondiente.	Las prestaciones se pagan desde el momento mismo del cumplimiento de los requisitos establecidos para acceder a la prestación. Ver Epígrafe 5, condiciones de acceso al derecho.	Desde el término del período subsidiado o desde la fecha en que la Comisión Médica declare la invalidez, parcial o total. En ambos casos, son prorrogables cada 3 años.	<p>La pensión comienza a pagarse desde la fecha que comienza la invalidez e inicialmente hasta por dos años, sujeto a revisión por parte de la Comisión Calificadora de la Invalidez.</p> <p>Cuando el asegurado estuviese percibiendo el subsidio por incapacidad temporal, por enfermedad profesional o maternidad, la pensión se percibe al extinguirse el subsidio.</p>	Fecha de acreditación, por parte de los servicios médicos del IPS, de la existencia de la incapacidad.

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>5. Condiciones de acceso al derecho (continuación).</p>	<p>b) Invalidez Total: El trabajador afiliado que se encuentre en incapacidad física o mental que se presume de naturaleza permanente, de acuerdo a lo que establezca el comité médico competente, por la cual quede impedido para el trabajo cuando menos en dos terceras partes (2/3) de su capacidad de trabajo. (Artículo 115 decreto reglamentario sistema privado de pensiones).</p>			<p>Pensión por vejez e invalidez:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ser habitante de la República. Los habitantes de la República, pero no naturales de ella, podrán acceder a la prestación con, por lo menos, 15 años de residencia continuada en el país. 	
<p>6. Fecha de efectos.</p>	<p>1. Sistema Nacional de Pensiones: El pago de la pensión se iniciará el día siguiente a aquel en que venza el plazo máximo establecido por la Ley para el goce las prestaciones económicas por enfermedad (incapacidad temporal para el trabajo), salvo que el asegurado sea declarado inválido antes del vencimiento de dicho plazo. Artículo 39 decreto ley 19990 de 1974.</p> <p>2. Sistema Privado de administración de Fondos de Pensiones: Se considera como fecha de ocurrencia de la invalidez, aquella que se señale el comité médico competente, según corresponda. La pensión de invalidez, en caso de dictamen favorable, devengará desde la fecha de presentación de la solicitud de evaluación y calificación de invalidez. Si el afiliado se encuentra percibiendo prestaciones económicas por enfermedad (incapacidad temporal para el trabajo), la fecha de inicio de pago corresponde al término de la cobertura del subsidio. La pensión de invalidez que corresponda devengará desde la fecha de presentación de la respectiva solicitud de evaluación y calificación de invalidez. Artículo 116 decreto reglamentario sistema privado de pensiones.</p>	<p>La pensión tiene efectos desde el día de la resolución de la comisión de verificación (o del recurso), o del día que ésta declare la situación de invalidez permanente, pero nunca puede tener efectos anteriores a la solicitud o declaración de oficio de la verificación de la invalidez permanente.</p>	<p>Cuando el asegurado haya finalizado su proceso de incapacidad transitoria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Subsidio: Fecha de acreditación, por parte de los servicios médicos del BPS, de existencia de la incapacidad. • Pensión de invalidez: A partir de la determinación de la invalidez por el Área de la Salud del BPS y la realización del examen de ingresos. 	<p>La pensión de invalidez se pagará después de transcurrido seis (6) meses desde la fecha en que se inició el estado de invalidez y durante todo el tiempo que este subsista.</p> <p>En ningún caso podrá percibirse simultáneamente la pensión de invalidez e indemnizaciones diarias de incapacidad temporal por la misma causa.</p> <p>Artículo 18 ley del seguro social</p>

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>7. Tiempo de afiliación mínimo para tener derecho.</p>	<p>No existe. Ver epígrafe "Condiciones de acceso al derecho".</p>	<p>Riesgo Común: De conformidad con el artículo 32 de la ley 65 de 2010: 60 cotizaciones mensuales.</p> <p>En caso de contar con menos de sesenta (60) cotizaciones cumplir alguno de los siguientes requisitos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Contar con primas pagadas al menos durante la mitad del tiempo transcurrido entre el mes de mayo de 1997, fecha de inicio del Seguro Social Obligatorio de largo plazo, y el mes de la fecha de invalidez calificada. 2. Contar con primas pagadas al menos durante la mitad del tiempo transcurrido entre el mes que se inicia la primera relación laboral, o el mes de pago de la primera cotización en caso de Independientes, y el mes de la fecha de invalidez. 3. Si entre la fecha de inicio de la primera relación laboral y la fecha de invalidez existe un periodo de cesantía mayor a 60 periodos continuos, debidamente comprobados, contar con primas pagadas al menos durante la mitad del tiempo transcurrido entre el mes de inicio de una nueva relación laboral, posterior a dicha cesantía, y el mes de la fecha de invalidez calificada. <p>Para los numerales 2. y 3. anteriores, se deberá considerar que si la fecha de inicio de la relación laboral es anterior a la fecha de inicio del Seguro Social Obligatorio se tomará como mes de inicio de la primera relación laboral el 1ro. de mayo de 1997.</p>	<p>12 mensualidades de cotización. Si se perdiera la calidad de asegurado, el contribuyente en estos casos deberá contar con la mitad de estas contribuciones a partir de la nueva afiliación a la previsión social.</p> <p>Sin tiempo de afiliación mínimo en los casos de enfermedades graves establecidas transitoriamente en la Ley, tales como la tuberculosis, cardiopatía grave, enfermedad de Parkinson y SIDA, entre otras.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En el Régimen de Capitalización Individual no hay, ya que la prestación se asocia con el saldo en la cuenta de capitalización y el eventual aporte adicional. • En el Antiguo Sistema de Reparto varía, según el régimen del cual se trate (por ej. Ex-Servicio de Seguro Social: 50 semanas, más densidad; en el Régimen de Empleados particulares: 3 años). • En el régimen de pensiones solidarias, en cuanto a tiempo, sólo se exige un mínimo de residencia en el territorio nacional. 	<p>Origen Común: Vid. epígrafe 5. (Artículo 1 ley 860 de 2003).</p> <p>Origen Laboral: No requiere tiempo de afiliación. Solo se requiere estar afiliado al sistema de riesgos generales. (ver artículo 1 ley 776 de 2002).</p>

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>7. Tiempo de afiliación mínimo para tener derecho.</p>	<p>12 cotizaciones mensuales, si el inválido tiene 24 o menos años de edad, hasta 120 cotizaciones mensuales, si alcanza los 60 o más años.</p> <p>También existen requisitos sobre el número de cotizaciones en los últimos años antes de la declaración de la invalidez, de la forma siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antes de los 48 años: 12 cuotas mensuales, en los últimos 24 meses. • Después de los 48 años: 24 cuotas mensuales, en los últimos 48 meses. • Asimismo el asegurado que haya aportado al Seguro como mínimo 180 cuotas mensuales. 	<p>El período de calificación exigido en la invalidez de origen común, esta fijado en una escala que determina los años de servicios en proporción a la edad del trabajador. El más joven requiere, lógicamente, menos años de servicios.</p> <p>La escala fluctúa entre 0 y 15 años de trabajo en los hombres y es más beneficiosa para la mujer. A ella se le exigen como máximo 10 años después de los 45 años de edad. Para ello se ha tenido en cuenta que las mujeres muchas veces se ven en la necesidad de incorporarse al trabajo algo más tarde que el hombre, por la atención a los hijos.</p>	<p>El afiliado debe acreditar un mínimo de 60 imposiciones mensuales, en periodo de actividad.</p> <p>El afiliado cesante debe acreditar un mínimo de 120 imposiciones mensuales.</p>	<p>Sistema Público:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Haber cotizado un período no menor de 36 meses, de los que 18 deben registrarse dentro de los 36 meses anteriores a la fecha de la invalidez, y ser menor de 60 años (hombres) ó 55 (mujeres). <p>Sistema Privado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ser cotizante activo y haber cotizado al menos 6 meses en los 12 anteriores a la invalidez. • Que habiendo dejado de cotizar dentro de un período de 12 meses antes de la invalidez; hubiere registrado 6 meses de cotización en el año anterior a la fecha en que se dejó de cotizar. 	<p>Invalidez permanente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asegurado (afiliado regularmente o en situación asimilada) menor de 26 años: la mitad del tiempo transcurrido entre el momento en que haya cumplido los 16 años y el hecho causante. • Asegurado mayor de 26 años: la cuarta parte del tiempo transcurrido entre el momento en que haya cumplido los 20 años y el hecho causante, con un mínimo absoluto de 5 años. • Una quinta parte del período de cotización debe haber transcurrido en los 10 años inmediatamente anteriores al hecho causante.

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>7. Tiempo de afiliación mínimo para tener derecho.</p>	<p>Si es menor de 45 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Haber pagado contribuciones al programa, durante un mínimo de 36 meses dentro de los 6 años inmediatamente anteriores al primer día de invalidez. <p>Si tiene entre 45 y 55 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Haber pagado contribuciones al programa, durante un mínimo de 60 meses dentro de los 9 años inmediatamente anteriores al primer día de invalidez. <p>Si es mayor de 55 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Haber pagado contribuciones al programa, durante un mínimo de 120 meses dentro de los 12 años inmediatamente anteriores al primer día de invalidez. 	<p>Tener acreditados 36 cotizaciones mensuales en los 6 años calendario que precedan al de la declaración de la invalidez, salvo en caso de accidente común en que solamente deberá acreditar 8 cotizaciones mensuales en los 2 años anteriores a dicho evento.</p>	<p>Ver Epígrafe 5, condiciones de acceso al derecho.</p>	<p>150 semanas dentro de los últimos 6 años cotizados.</p>	<p>36 meses de los cuales, por lo menos 18 meses deben estar comprendidos dentro de los últimos 3 años anteriores al inicio de la invalidez.</p>	<p>Un mínimo de 150 semanas de cotizaciones y menos de 55 años de edad; o de 150 a 250 semanas de cotizaciones y menos de 60 años de edad; o de 250 a 400 semanas de cotizaciones y menos de 65 años.</p>

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>7. Tiempo de afiliación mínimo para tener derecho.</p>	<p><i>Sistema Nacional de Pensiones:</i> Lo señalado en el epígrafe 5.1</p> <p><i>Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones:</i></p> <p>1. Tratándose de trabajadores dependientes:</p> <p>Desde su incorporación al SPP hasta el momento en que el período de afiliación no sea mayor al de los 2 meses contados a partir del mes de vencimiento del pago de su primer aporte.</p> <p>Que cuenten con 4 aportaciones mensuales en la AFP en el curso de los 8 meses calendarios anteriores al mes correspondiente a la fecha de ocurrencia del siniestro.</p> <p>2. Tratándose de trabajadores independientes: Se aplican las condiciones establecidas para los trabajadores dependientes, tomando en cuenta:</p> <p>La cobertura no podrá ser rehabilitada con aportes efectuados con posterioridad a la ocurrencia de la contingencia.</p> <p>Sólo se computará, para efectos de la cobertura, los aportes efectuados en el mes de pago que corresponda.</p> <p>(Manual de afiliados Superintendencia de Banca, Seguros y AFP).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 5 años civiles, consecutivos o interrumpidos, con remuneraciones cotizadas. • Véase en este Cuadro: «Condiciones de acceso al derecho». 		<p>Subsidio transitorio por incapacidad parcial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No menos de 2 años de servicios, de los cuales 6 meses como mínimo deben ser inmediatamente previos a la incapacidad (si la incapacidad se originó a causa o en ocasión del trabajo, no se exige mínimo de servicios). Para los trabajadores que tengan hasta 25 años de edad sólo se exigirá un período mínimo de servicios de 6 meses inmediatamente previos a la incapacidad. <p>Jubilación por incapacidad total:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si la incapacidad sobreviene en actividad, se exigen 2 años de servicios reconocidos; si es causada por el trabajo, no se exige mínimo de servicios; si sobreviene dentro de los 2 años siguientes al cese, se requieren 10 años de servicios. <p>Pensión por vejez e invalidez:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por tratarse de una prestación no contributiva, o de carácter asistencial, no se requiere afiliación al Sistema de Seguridad Social. 	<p>El derecho a percibir la pensión se causará siempre que el asegurado tenga acreditadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No menos de 100 cotizaciones semanales en los 3 últimos años anteriores a la iniciación del estado de invalidez; y, además, • Un mínimo de 250 semanas cotizadas. Cuando el asegurado sea menor de 35 años, el mínimo de 250 cotizaciones semanales se reducirá a razón de 20 cotizaciones por cada año que le falte cumplir esa edad, sin que ello excluya el cumplimiento del requisito establecido en el inciso a). <p>(artículo 14 Ley del Seguro Social)</p>

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>NIVEL CUANTITATIVO DE LA PRESTACIÓN.</p> <p>8. Cuantía de la prestación.</p>	<p>Cuando el trabajador es calificado como cotizante regular, el importe del Retiro Transitorio por Invalidez es equivalente al 70% del Ingreso Base. Dicho Ingreso Base se calcula como el promedio mensual de las remuneraciones y/o rentas imponibles declaradas hasta cinco (5) años anteriores al mes que se declare la invalidez transitoria.</p> <p>Cuando el trabajador es calificado como cotizante irregular con derechos, el importe del Retiro Transitorio por Invalidez es equivalente al 50% del Ingreso Base.</p> <p>La cuantía del Retiro Definitivo por Invalidez, en caso de trabajadores aportantes regulares que hayan optado por el Régimen de Reparto, será el equivalente al 70% del Ingreso Base.</p> <p>En caso de trabajadores cotizantes irregulares con derecho, dicho monto se reducirá al 50% del Ingreso Base.</p>	<p>Riesgo común: Si el grado de invalidez del Asegurado es de 60% o más, se otorga una pensión equivalente al 70% del Referente Salarial de Riesgos del Asegurado. En caso de que el grado de invalidez se encuentre entre 50 y 60%, se otorga una pensión equivalente al grado de invalidez multiplicado por el Referente Salarial de Riesgos del Asegurado. (Artículo 33 Ley 065 de pensiones).</p> <p>Ver Nota (1)</p> <p>La cuantía de la Pensión de Invalidez o indemnización por Riesgo Laboral en favor del Asegurado Independiente se calculará considerando el grado de invalidez calificada y el Referente Salarial de Riesgos, de acuerdo a lo siguiente:</p> <p>a) Si la calificación determina un grado de invalidez igual o mayor al sesenta por ciento (60%), la Pensión de Invalidez será equivalente al cien por ciento (100%) del Referente Salarial de Riesgos del Asegurado Independiente.</p> <p>b) Si la calificación determina un grado de invalidez igual o mayor al sesenta por ciento (60%), la Pensión de Invalidez será equivalente al cien por ciento (100%) del Referente Salarial de Riesgos del Asegurado Independiente. (Artículo 36 ley 65 de pensiones).</p>	<p>La pensión equivale a una renta mensual correspondiente al 100% de la base reguladora, no pudiendo ser inferior al salario mínimo ni superior al límite máximo del salario contributivo.</p> <p>Esta cuantía se incrementa un 25% si el asegurado necesita la asistencia permanente de otra persona, cesando con la muerte del mismo, y sin incorporarse a la cuantía de la pensión.</p> <p>Desde enero de 2018, el valor mínimo de la prestación es de R\$ 954,00 ni superiores a R\$ 5.645,80.</p> <p>Al asegurado empleado, inclusive el doméstico y el trabajador avulso, que hayan cumplido todas las condiciones para la concesión del beneficio declarado, pero que no puedan comprobar el valor de sus salarios contributivos y/o de las contribuciones adeudadas en el período básico de cálculo, le será concedido el beneficio del valor mínimo, debiendo esta renta ser recalculada al presentarse pruebas de los salarios contributivos y/o la prueba del reconocimiento de las contribuciones, según corresponda.</p>	<p>En el Sistema del DL 3500:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pensión transitoria de invalidez parcial: con primer dictamen de Comisión Médica por tres años financiada por la AFP equivalente al 50% de la renta promedio mensual, por invalidez parcial, según cobertura del seguro de invalidez y sobrevivencia. • Pensión definitiva: por segundo dictamen, en el caso de invalidez parcia y única en pensión por invalidez total, se financia con el saldo de la cuenta individual, bono de reconocimiento, traspaso de cuenta de ahorro voluntario, contribución y aporte adicional, de ser necesario. El afiliado opta por alguna de las modalidades de pensión (renta vitalicia inmediata, renta temporal con renta vitalicia diferida o retiro programado y renta vitalicia con retiro programado). En el caso de la mujer, al cumplir 65 años puede invocar y adicionar, el bono por hijo nacido vivo. <p>En régimen de pensiones solidarias: su monto equivalente a la pensión básica es de \$ 104.646 (US\$ 174,41)</p>	<p>Origen Común:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando la disminución de la capacidad laboral es igual o superior al 50% e inferior al 66%, el 45% del Ingreso base de liquidación, más el 1,5% de dicho ingreso, por cada 50 semanas de cotización que el afiliado tuviera acreditadas con posterioridad a las primeras 500 semanas de cotización. • Cuando la disminución en la capacidad laboral sea igual o superior al 66%, el 54% del Ingreso base de liquidación, más el 2% por cada 50 semanas de cotización que el afiliado tenga acreditadas con posterioridad a las primeras 800 semanas de cotización. • La pensión por invalidez no podrá ser inferior al salario mínimo legal mensual, ni superior al 75% del Ingreso base de liquidación. <p>(Véase artículo 40 ley 100 de 1993)</p>

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>NIVEL CUANTITATIVO DE LA PRESTACIÓN.</p> <p>8. Cuantía de la prestación.</p>	<p>El monto de la pensión por invalidez comprende una cuantía básica como porcentaje del salario promedio indicado en el artículo anterior, por los primeros 20 años cotizados, de la siguiente manera:</p> <p>Salario Promedio Real / Cuantía Básica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menos de dos salarios mínimos 52.5% • De tres a menos de tres salarios mínimos 51.0% • De tres a menos de cuatro salarios mínimos 49.4% • De cuadro a menos de cinco salarios mínimos 47.8% • De cinco a menos de seis salarios mínimos 46.2% • De seis a menos de ocho salarios mínimos 44.6% • De ocho y más salarios mínimos 43.0% <p>Se incluye una cuantía adicional equivalente al 0,0833% sobre el salario promedio de referencia por cada mes cotizado en exceso de los primeros 240 meses.</p> <p>El monto de la pensión calculado deberá sujetarse a una cuantía mínima y a un tope máximo, cuya cuantía fijará periódicamente la Junta Directiva.</p> <p>La cuantía mínima de pensión no podrá ser inferior al 50% del ingreso o salario mínimo de contribución.</p>	<p>La pensión que resulte se incrementa en un 10% de su importe.</p> <p>La cuantía de la pensión por invalidez total se determina sobre el salario promedio anual que resulte de los mayores salarios devengados por el trabajador durante cinco años naturales, seleccionados de entre los últimos diez años, igualmente naturales, anteriores a la solicitud de la prestación.</p> <p>El salario promedio de aquellos trabajadores que cumplan los requisitos de la invalidez total y hayan trabajado menos de cinco años se determina según el tiempo laborado.</p> <p>Cuando el salario promedio anual exceda de tres mil pesos, el cálculo de la pensión por invalidez total se hace sobre la cantidad que resulte de tomar hasta tres mil pesos en un 100% y el exceso de esa cantidad en un 50%.</p> <p>En el caso de la invalidez parcial, se considera el salario promedio percibido en el año inmediato anterior a la fecha de producirse la enfermedad o lesión.</p> <p>a) Si el origen de la invalidez es común, le corresponde el 60%; y</p> <p>b) Si el origen es por accidente de trabajo o enfermedad profesional, la cuantía asciende al 80%.</p>	<p><i>Régimen solidario obligatorio.</i></p> <p>Pensión por Invalidez:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El afiliado recibe el cincuenta por ciento (50%) de la base de cálculo, cualquiera sea el tiempo de imposiciones que excediera de cinco (5) años. <p>Subsidio Transitorio por Incapacidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La cuantía del subsidio dependerá del grado de capacidad laboral remanente, de la remuneración imponible y de la edad del afiliado y se calculará del mismo modo que la pensión por invalidez total. • Su duración no podrá exceder de un plazo máximo de un (1) año. 	<p>Sistema Público:</p> <p>30% del salario básico regulador, por los primeros 3 años, más 1,5% por cada año de cotización adicional.</p> <p>Sistema Privado: (1)</p> <p>Primer dictamen: La pensión se calcula como un porcentaje del salario básico regulador, aplicable para cualquier tiempo de servicio que se hubiera prestado el afiliado de esta forma: 70% del salario base regulador en caso de invalidez total, y 50% en caso de la invalidez parcial.</p> <p>Si la cuantía resultara menor al importe de la pensión mínima establecida, el afiliado puede optar por complementar dicha pensión con el saldo de su cuenta individual.</p> <p>Pensión mínima 700 colones</p> <p>(US\$ 80,00) 1 C_ 8,75 US\$</p> <p>Segundo dictamen: Una vez emitido el segundo dictamen, si el afiliado sigue declarado inválido, total o parcial, puede optar por cualquiera de las modalidades de pago de la pensión establecida (renta programada, renta vitalicia o una combinación de ambas), financiada con el saldo de su cuenta, lo cual determina el importe de la pensión.</p>	<p><i>Incapacidad permanente parcial para ejercer la profesión habitual:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Indemnización a tanto alzado igual a 24 mensualidades por un importe igual a la base reguladora de la enfermedad. • No se reconoce para los trabajadores independientes. <p><i>Incapacidad permanente total para la profesión habitual:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 55% de la base reguladora; aumentado en un 20% para los mayores de 55 años sin empleo (pensión igual al 75% de la base reguladora). A petición del interesado, sustitución de la pensión por una prestación igual a 84 mensualidades de pensión (pensionista mayor de 52 años: reducción de 12 mensualidades por año suplementario, mínimo absoluto: 12 meses). • En el caso de los trabajadores por cuenta propia, la sustitución de la pensión por una indemnización solo alcanza a 48 mensualidades.

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>NIVEL CUANTITATIVO DE LA PRESTACIÓN.</p> <p>8. Cuantía de la prestación</p>	<p><i>Incapacidad Total:</i> a) El 50% Ingreso</p> <ul style="list-style-type: none"> • El 0.5% por cada año adicional de cotización que tenga acreditado por encima de los primeros 120 meses. • Un asignación familiar equivalente al 10% de la cuantía anterior, por cada una de las cargas familiares siguientes: la madre; el padre incapacitado totalmente para el trabajo; la esposa o esposo inválido o, en su defecto, la compañera reconocida o el compañero inválido, y los hijos menores de 18 años siempre que sean solteros y no estén pensionados por derecho propio. <p>Los hijos mayores inválidos para el trabajo, siempre que sean solteros y no estén pensionados por derecho propio.</p> <p>Los hijos adoptados legamente por el asegurado, que sean menores de 18 años o mayores incapacitados para el trabajo, serán solteros y no estén pensionados por derecho propio.</p> <p>Los hijos por nacer del asegurado, serán pensionados a partir de la fecha de su nacimiento. La madre que no esté pensionada por derecho propio y dependa económicamente del asegurado.</p>	<p>La pensión de invalidez por enfermedad y accidente común (no profesionales) y Vejez se calculara sobre una base de cálculo, o ingreso o salario base mensual de referencia, al cual se aplicarán los siguientes porcentajes:</p> <p>Una suma igual al 40% de la base de cálculo; y,</p> <p>a) Una suma adicional formada por el 1% de la base de cálculo, por cada 12 meses y fracción de cotización en exceso de los primeros 60 meses.</p> <p>La base de cálculo será igual al promedio de los últimos 180 salarios o ingresos mensuales que sirvieron de base para cotizar, indexados respecto al mes en que se origine el derecho.</p> <p>En caso de que el número de meses cotizados sea inferior a 180, la base de cálculo se aplicará con los salarios o ingresos cotizables disponibles.</p> <p>En los casos de pensión por invalidez se calculara como el producto que resulte de multiplicar lo determinado en los incisos a) y b) por el porcentaje que señale el dictamen de la Comisión Técnica de Invalidez.</p>	<p>Saldo acumulado en la cuenta de ahorro individual del afiliado.</p> <p>Para la contratación de los seguros respectivos, se calculará el monto constitutivo necesario para su contratación.</p> <p>Al importe señalado, se le restará el saldo acumulado en la cuenta individual del asegurado y la diferencia positiva será la suma asegurada que se deberá entregar a la institución aseguradora para la contratación de los seguros referidos al inicio de este punto.</p>	<p>Las prestaciones por incapacidad derivadas de enfermedad común y accidentes laborales tienen diferentes cuantías.</p> <p>Se considerarán los antecedentes profesionales, la naturaleza y la gravedad del daño, para determinar el grado de la invalidez, determinación que efectúa una Comisión Médica del INSS.</p> <p>En caso de Invalidez Parcial del asegurado, se considera una estimación entre el 33%-50% del salario percibido, y que haya cotizado 150 semanas dentro de los últimos 6 años, anteriores a la fecha de la causa que dio lugar a la invalidez.</p> <p>Cuando el promedio de la base mensual es inferior al doble del salario mínimo vigente, se aplicará el 45% de la remuneración base mensual, que en ningún caso puede ser inferior al salario mínimo en la actividad respectiva, más 1,591% sobre la remuneración base mensual por cada 50 cotizaciones semanales o fracción mayor de 25 que tuviere acreditado el</p>	<p><i>Subsistema Definido</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sesenta por ciento (60%) del salario base por las cuotas que no excedan del número de cuotas necesarias para optar por una pensión de vejez. 2. Uno un cuarto por ciento (1.25%) del salario base por cada doce meses completos de cotización que el asegurado tuviese en exceso del número de cuotas de referencia. <p>El monto de la Pensión por Invalidez se determinará del mismo modo que la Pensión de Retiro por Vejez. Sin embargo, si el monto resultante sumado a la Pensión por Invalidez que le corresponda por el componente de Beneficio Definido, no fuera suficiente para cubrir el equivalente a una Pensión de Invalidez bajo el Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido, la diferencia será garantizada por un seguro colectivo, cuyo costo será prorrateado entre los asegurados participantes en el Subsistema y deducido de los aportes a este.</p>	<p>Pensión de invalidez por incapacidad parcial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La pensión mensual de invalidez se compone de una cuantía igual al 42,5% del salario mensual promedio de los 3 años anteriores a la invalidez, y un incremento adicional del 1,5% de dicho promedio por cada 50 semanas de cotización, de exceso sobre las primeras 150 semanas.

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>NIVEL CUANTITATIVO DE LA PRESTACIÓN.</p> <p>8. Cuantía de la prestación.</p>	<p><i>Sistema Nacional de Pensiones:</i></p> <p>El monto de la pensión mensual de invalidez, en los casos considerados en los incisos a) a d) del epígrafe 5, será igual al 50% de la remuneración o ingreso de referencia. Cuando el total de años completos de aportación sea superior a tres, el porcentaje se incrementará en 1% por cada año completo de aportación que exceda de tres años.</p> <p>Si trata del caso considerado en el inciso e) del epígrafe 5, la pensión será equivalente a un sexto de la remuneración o ingreso de referencia por cada año completo de aportación.</p> <p>(Artículo 25 Decreto ley 19990 de 1974)</p> <p>Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones:</p> <p>Para el caso de los inválidos totales o parciales definitivos, el cálculo del capital requerido se hará bajo la modalidad de Renta Vitalicia tomando como base el 70% o 50%, respectivamente, de la remuneración mensual del trabajador.</p> <p>(Artículo 113 Decreto reglamentario sistema privado de pensiones)</p>	<p>(4).</p> <p>Los factores que inciden en la cuantía de la prestación con el número de años de cotización; la remuneración media mensual de la carrera contributiva a del asegurado y el factor de sostenibilidad financiera (ligada a la evolución de la esperanza de vida).</p> <p>El importe de la prestación equivale a</p> <p><i>20 años de cotización:</i> $2\% \times N \times RR$.</p> <p>N = núm. de años de cotización acreditados. RR = salario de referencia.</p> <p>Más de 20 años cotizados: tasa regresiva variable entre 2,3% y 2% aplicadas a intervalos de RR, actualizadas conforme al importe del IAS (en 2013, 421,35 €, variando entre 1,1 y 8 veces dicho importe).</p> <p>Asegurados antes del 31.12.2001 y con pensión con inicio a partir del 31.12.2016: la cuantía de la pensión se determina por una aplicación proporcional de las reglas del régimen anterior y las nuevas, en función del período de "carrera contributiva", de manera que a las cotizaciones anteriores al 1.1.2007 se aplican las reglas anteriores y respecto de las ingresadas a partir de esa fecha se aplican las nuevas.</p>	<p>La pensión equivale al 60% del salario base los casos de discapacidad parcial corresponderá al 30%.</p> <p>Ambos se calculan en base al promedio del salario cotizante indexado de los últimos 3 años.</p> <p>Los pensionistas reciben en todos los casos 14 mensualidades anuales.</p>	<p>Subsidio transitorio por incapacidad parcial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para los asegurados en el 1.º Nivel de Solidaridad Intergeneracional: el 65% del sueldo básico jubilatorio. • Para los asegurados que se encuentren en el 2.º Nivel – Ahorro Individual Obligatorio–: se pagará el 45% del promedio mensual de las asignaciones computables actualizadas sobre las que se aportó al fondo previsional en los últimos 10 años de actividad o período efectivo menor de aportación. <p>El término de la prestación será, como máximo, de 3 años. La graduación del término de la prestación deberá hacerse teniendo en cuenta la capacidad remanente y la edad del afiliado.</p> <p>Esta prestación transitoria podrá transformarse en definitiva o vitalicia –convirtiéndose en Jubilación por incapacidad total–, si dentro del plazo de 3 años la incapacidad deviene absoluta y permanente para todo trabajo o si la incapacidad subsiste al cumplir el beneficiario la edad mínima para configurar la causal común.</p>	<p>De acuerdo con el artículo 16 de la Ley del Seguro Social: La pensión mensual de invalidez estará compuesta por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una suma básica de 3.000 Bs. • Una cantidad equivalente al 30% del salario de referencia del asegurado. Si el número de cotizaciones semanales acreditadas es mayor de 750, el porcentaje aumentará en 1 Unidad, por cada 50 cotizaciones acreditadas, en exceso del número. • La pensión de invalidez en ningún caso podrá ser inferior del 40% del salario mensual de referencia. • Si la invalidez proviene de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, la pensión no podrá ser inferior al valor que resulte de aplicar a los 2/3 el salario de cotización del asegurado.

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>8. Cuantía de la prestación (continuación).</p>				<p>Antiguo Sistema de Reparto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depende del régimen (por ejemplo, en el de empleados particulares, corresponde al 70% del sueldo base). 	<p>Origen Laboral: De acuerdo al artículo 10 de la ley 1562 de 2012</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando la invalidez es superior al cincuenta por ciento (50%) e inferior al sesenta y seis por ciento (66%), tendrá derecho a una pensión de invalidez equivalente al sesenta por ciento (60%) del ingreso base de liquidación; • Cuando la invalidez sea superior al sesenta y seis por ciento (66%), tendrá derecho a una pensión de invalidez equivalente al setenta y cinco por ciento (75%) del ingreso base de liquidación; <p>Cuando el pensionado por invalidez requiere el auxilio de otra u otras personas para realizar las funciones elementales de su vida, el monto de la pensión de que trata el literal anterior se incrementa en un quince por ciento (15%).</p>

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>8. Cuantía de la prestación (continuación).</p>		<p>La cuantía mínima de la pensión por invalidez total es de:</p> <p>a. sesenta pesos mensuales, si se acredita haber prestado 25 o más años de servicios, o si la invalidez es originada por accidente del trabajo o enfermedad profesional, siempre que en cualquiera de los casos el salario promedio anual no sea menor de ochocientos pesos;</p> <p>b. cuarenta pesos mensuales, si el trabajador no está comprendido en los casos que se enumeran en el inciso anterior, pero reúne los requisitos exigidos para obtener la pensión por invalidez total y acredita un salario promedio anual no menor de quinientos cuarenta pesos.</p> <p>La cuantía mínima de las pensiones por invalidez total que se otorguen a trabajadores que, por laborar en actividades no permanentes o tener regímenes de trabajo especiales, acrediten un salario inferior a quinientos cuarenta pesos anuales, es equivalente al 80% de su salario promedio anual.</p> <p>Procede la pensión por invalidez parcial cuando el trabajador presente una disminución de su capacidad física o mental, o ambas, que le impida continuar en su trabajo pero le permita laborar en otro de menor salario y, excepcionalmente, mantenerse en el mismo trabajo con una jornada reducida.</p> <p>La protección por invalidez parcial se ofrece al trabajador en los casos siguientes:</p> <p>a. si es reubicado en un puesto de trabajo que tenga fijado un salario inferior al que percibía en su anterior puesto;</p>	<p>El afiliado de cualquier edad con derecho a jubilación por invalidez recibirá el cincuenta por ciento (50%) de la base de cálculo, cualquiera sea el tiempo de imposiciones que excediera de cinco (5) años. El subsidio por incapacidad se calculará del mismo modo que la pensión por invalidez total. (Véase artículo 202 ley 55 de Seguridad Social).</p>	<p>• Si el afiliado es declarado inválido se deberá descontar el 30% del saldo acumulado total, para formar un fondo en una Administradora, el cual servirá para recalcular la cuantía de la pensión o para financiar la nueva pensión, si la invalidez es declarada total o si el afiliado cumpliera cualquiera de las condiciones para retirarse por vejez.</p>	<p>Pensión mínima por pensionista mayor de 65 años; 810,60 euros/mes ó 972,72 US\$ (1 euro = 1,2 US\$) si el pensionista tiene cónyuge a su cargo, y 656,90 euros/mes ó 788,28 US\$, en caso contrario.</p> <p>Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo: 100% de la base reguladora.</p> <p>• Pensión mínima por pensionista mayor de 65 años; 810,60 euros/mes ó 972,72 US\$ (1 euro = 1,2US\$) si el pensionista tiene cónyuge a su cargo, y 656,90 euros/mes ó 788,28 US\$, en caso contrario.</p> <p>Gran invalidez: Importe igual al previsto por incapacidad permanente absoluta incrementada en un 50%.</p> <p>• Pensión mínima por pensionista mayor de 65 años; 1.215,90 euros/mes ó 1.459,08 US\$ (1 euro = 1,2 US\$) si el pensionista tiene cónyuge a su cargo, y 985.40 euros/mes ó 1.182,48 US\$, en caso contrario.</p> <p>Pensión máxima: 2.614,96 euros/mes o 3.137,95 US\$.</p> <p>Los pensionistas reciben en todos los casos 14 mensualidades anuales.</p>

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>8. Cuantía de la prestación (continuación).</p>	<p>La madre que no esté pensionada por derecho propio y dependa económicamente del asegurado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La pensión no puede exceder del 80% de la Remuneración Base. En caso de excederse, se reducen las cargas familiares y se procede a su reajuste. • La pensión de incapacidad parcial es equivalente a 1/2 de la pensión de invalidez total. • La pensión de Gran Invalidez es igual a la pensión de Invalidez Total, más o del 25% que resulte de la aplicación de los porcentajes señalados. Este aumento no podrá ser menor que Q 41,25, ni superior a Q 165,00. 			<p>asegurado en exceso sobre las primeas 150 cotizadas, sin límite hasta alcanzar el 100% de dicho salario.</p> <p>El monto de la pensión no podrá ser inferior a los 2/3 del salario mínimo en la actividad respectiva.</p> <p>Cuando el promedio de la base mensual es superior al doble del salario mínimo vigente, se aplicará el 40% de la remuneración mensual, más 1,365% sobre la remuneración base mensual por cada 50 cotizaciones semanales o fracción mayor de 25 que tuviere acreditado el asegurado en exceso sobre las primeras 150 cotizaciones, hasta alcanzar el límite de 80% de la remuneración base.</p> <p>El monto de la pensión de este grupo no podrá ser inferior a la que correspondiere al grupo anterior.</p> <p>En ambos casos, al asegurado que haya cotizado 15 años o y con 60 años de edad continúe trabajando, le será reconocido el 1% adicional por cada 50 semanas cotizadas, hasta que cumpla los 65 años de edad.</p>	<p><i>Subsistema Mixto.</i></p> <p>El monto de la Pensión por Invalidez se determinará del mismo modo que la Pensión de Retiro por Vejez. Sin embargo, si el monto resultante sumado a la Pensión por Invalidez que le corresponda por el componente de Beneficio Definido, no fuera suficiente para cubrir el equivalente a una Pensión de Invalidez bajo el Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido, la diferencia será garantizada por un seguro colectivo, cuyo costo será prorrateado entre los asegurados participantes en el Subsistema y deducido de los aportes a este.</p>	<p><i>Jubilación de invalidez por enfermedad común:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Se compone la pensión de un importe base igual al 50% del salario mensual promedio de los últimos 3 años anteriores a la declaración de la invalidez, e incrementos adicionales del 1,5% por cada 50 semanas que excedan de las primeras 150 semanas, con el tope del 100% • La jubilación por accidente de trabajo o enfermedad profesional se determinará conforme a una tabla que incorpora la antigüedad en el trabajo, así como un porcentaje de pérdida de la capacidad de trabajo.

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>8. Cuantía de la prestación (continuación).</p>		<p>A partir de los 65 años, la pensión de invalidez se transforma en pensión de jubilación o vejez, aplicando el factor de sostenibilidad financiera (ligada a la evolución de la esperanza de vida), salvo que se viniese percibiendo una pensión de invalidez absoluta por un período de 20 años.</p> <p>En supuestos especiales, (invalidez derivada de VIH, cáncer y otras dolencias); la pensión equivale a un 3% por cada año de cotización acreditado.</p> <p><i>Salario de referencia:</i></p> <p>Remuneración media mensual de los 40 años últimos de cotización. Si se acreditan más de 40 años, se tienen en cuenta los 40 mejores, según la fórmula siguiente:</p> <p>$R/N \times 14$. R = total de remuneraciones. N = años cotizados.</p> <p>Las cotizaciones que se tienen en cuenta se actualizan en función del IPC (excluyendo vivienda) si son anteriores a 31.12.2001; en función de la ponderación del 75% del IPC y del 25% del índice de crecimiento salarial, para las cotizaciones posteriores a 31.12.2001. Este último índice de actualización no puede ser superior al IPC (excluida vivienda) más 0,5%.</p>	<p>Los pensionistas reciben en todos los casos 14 mensualidades anuales.</p>	<p>Jubilación por incapacidad total:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1.º nivel (Reparto o de solidaridad intergeneracional): El sueldo básico jubilatorio se calcula por el promedio mensual de los ingresos actualizados de los últimos 10 años de servicios registrados. Si no totaliza dicho período, se tomará el promedio actualizado del tiempo efectivamente registrado. La asignación de jubilación es el 65% del sueldo básico jubilatorio. • 2.º nivel (Capitalización individual): será financiada por cada entidad administradora, mediante la contratación con una empresa aseguradora, de un seguro colectivo de invalidez y fallecimiento. Esta pagará el 45% del promedio mensual de las asignaciones computables actualizadas sobre las que se aportó en los últimos 10 años de actividad o período efectivo menor de aportación • Pensión por vejez e invalidez: en el primer cuatrimestre de 1996, su valor se fijó en \$U 1.122,44 (aproximadamente US\$ 150). 	<ul style="list-style-type: none"> • El inválido absoluto tiene derecho a percibir una suma adicional igual al 50% de la pensión establecida. Este pago adicional no será computable para la determinación de la pensión de supervivientes a que, eventualmente, haya lugar.

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
8. Cuantía de la prestación (continuación).					

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>8. Cuantía de la prestación (continuación).</p>		<p>b) si se le reduce el horario de trabajo en su propio puesto y, consecuentemente, disminuye su salario;</p> <p>c) Si requiere someterse a tratamiento de rehabilitación intensivo o de larga duración;</p> <p>d) Si requiere recibir cursos de calificación o recalificación;</p> <p>e) Si está pendiente de reubicación por causas no imputables a él.</p> <p>(1) (2)</p>			

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>8. Cuantía de la prestación (continuación).</p>				<p>Percibirán además sobre la cuantía de la pensión, asignaciones familiares equivalentes al 15% por la esposa (o) inválido y 10% por cada hijo menor de 15 años o ascendientes a su cargo, mayores de 60 años. La pensión con sus asignaciones familiares no podrá exceder del 100% del salario base, ni la cantidad que señale como sueldo máximo mensual en la Administración Pública.</p> <p>Para los hijos ascendientes inválidos a su cargo, se mantendrán las asignaciones familiares mientras dure la invalidez. Igualmente se mantendrán las asignaciones de los hijos hasta los 21 años de edad.</p> <p>Igualmente, se mantendrán las asignaciones de los hijos no cotizantes hasta los 21 años, que se encuentren estudiando con aprovechamiento. Si el estudiante pierde el curso, se le suspende la pensión hasta tanto apruebe el curso siguiente.</p>		

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>8. Cuantía de la prestación (continuación).</p>		<p>Los importes mínimos están en función de los años de cotización del siguiente modo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta 15 años de cotización: 264,32 euros/mes • De 15 a 20 años de cotización: 277,27 euros/mes • De 21 a 30 años de cotización: 305,96/mes • 30 o más años de cotización: 382,46 euros/mes • Invalidez absoluta: 100% IAS/mes <p>IAS = 421,32 €/mes</p> <p>Existen mejoras por personas a cargo. El importe de la mejora es de 101,68 € o 183,02 €/mes, según sea el grado de dependencia.</p> <p>La pensión se abona en 14 pagos: 12 mensualidades más, una paga en Navidad y otra en vacaciones, por importe equivalente a una mensualidad ordinaria.</p>			

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>9. Base reguladora para determinar la cuantía de la prestación.</p>	<p>Véase lo señalado en el epígrafe 8.</p>	<p>Para el cálculo de la prestación se toma como base el promedio de los últimos 60 meses anteriores a la invalidez. (artículo 33 ley 65 de pensiones).</p>	<p>Está en función de la fecha de afiliación del asegurado. Véase Nota (1) El valor del salario beneficio no será inferior al del salario mínimo, ni superior al del límite máximo del salario contributivo en la fecha de inicio del beneficio. Para el cálculo del salario beneficio serán considerados las ganancias habituales del asegurado empleado, tanto en forma de moneda corriente como de utilidades, sobre los que cuales haya incidido contribuciones previsionales, excepto el décimo tercer salario (aguinaldo o gratificación de navidad)</p>	<p>Para el Sistema Antiguo de Reparto, vid. epígrafe 6 del Cuadro IV «VEJEZ».</p> <p>Para el Nuevo Sistema de AFP, vid. Nota (1)</p> <p>En el régimen solidario, según cuantía del epígrafe anterior, que se incrementa anualmente.</p>	<p>Para la determinación de la cuantía de la pensión de invalidez de origen común, se tiene en cuenta el «Ingreso Base de Liquidación», es decir, el promedio de los salarios o rentas sobre los cuales ha cotizado el afiliado durante los 10 años anteriores al reconocimiento de la pensión. Si el tiempo de cotización fuese inferior, se toma en consideración el período de cotización. (De conformidad con el artículo 21 de la ley 100 de 1993)</p> <p>(3)</p>
<p>10. Actualización.</p>	<p>La movilidad de las prestaciones por invalidez se basa en un setenta por ciento (70%) en las variaciones del Nivel General del Índice de Precios al Consumidor Nacional elaborado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) y en un treinta por ciento (30%) por el coeficiente que surja de la variación de la Remuneración Imponible Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE), y se aplica trimestralmente en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre de cada año calendario.</p> <p>La primera actualización en base a la movilidad dispuesta se hace efectiva a partir del 1° de marzo de 2018.</p> <p>(4)</p>	<p>Las pensiones en curso de pago se actualizan en los términos señalados en el Cuadro IV «VEJEZ», epígrafe 7. (Artículo 11 ley 65 de 2010)</p>	<p>Igual que todas las prestaciones del Régimen General de Previsión Social (RGPS).</p> <p>El valor de los beneficios en manutención será reajustado, anualmente, en la misma fecha que el reajuste del salario mínimo, de acuerdo con sus respectivas fechas de inicio y de último reajuste, con base en el índice de Precios al Consumidor, confeccionado por la Fundación Instituto Brasileiro de Geografía y Estadística.</p>	<p>Véase lo señalado en el Cuadro IV «VEJEZ».</p>	<p>Según el artículo 14 de la ley 100 de 1993</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las pensiones se actualizan anualmente el 1.º de enero, en función de la variación del Índice de Precios del Consumidor (IPC) • Las pensiones iguales al salario mínimo se actualizan con el incremento del salario mínimo o del IPC, el que resulte superior.

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
9. Base reguladora para determinar la cuantía de la prestación.	Se considera el promedio de los 48 salarios o ingresos mensuales más altos, devengados por el asegurado en los últimos 60 meses efectivamente cotizados, antes del mes de inicio de efectos de la pensión.	El promedio de los mejores salarios de 5 años, dentro del período de los 15 anteriores a la solicitud de la pensión.	La base de cálculo aplicable para el IESS será igual al promedio de los cinco (5) años de mejores sueldos o salarios sobre los cuales se aportó. Para el computo de la base de cálculo de la pensión se procederá a la suma de doce (12) meses de imposiciones consecutivas y ese resultado se dividirá para doce (12). Obteniendo así el promedio mensual de los sueldos o salarios de cada año de imposiciones del afiliado se seleccionará los cinco (5) promedios mensuales de mayor cuantía y el resultado de la suma se dividirá para cinco (5) conforme al artículo 2 resolución C.D 100.	Salario base regulador: promedio de los últimos 120 meses.	La base reguladora es igual al cociente de dividir por 112 el salario cotizado del interesado durante los 96 meses anteriores al mes en que se haya producido el hecho causante. Las 72 mensualidades más alejadas se actualizan en función de la evolución del IPC, mientras que las 24 restantes se toman por su valor nominal. En el caso de que la incapacidad sea motivada por un accidente no laboral, la base reguladora se calcula dividiendo pro 28 la suma de las bases de cotización acreditadas en un período ininterrumpido de 24 mensualidades, elegido por el interesado dentro de los 7 años anteriores al hecho causante de la incapacidad
10. Actualización.	No es automática, ni anual. La actualización de las prestaciones depende de la resolución de la Junta Directiva de la CCSS, en base a estudios actuariales y en función de los cambios de los salarios y del coste de la vida experimentados en el período anterior. En los últimos años, se han llevado a cabo de forma semestral.	En función de la evolución económica del país.	Ver Cuadro IV "Vejez". Artículo 69 Ley Orgánica para la Justicia Laboral y Reconocimiento del Trabajo en el Hogar. DO 483 de 2015.	Las pensiones concedidas en el Sistema de Pensiones Publico se revalorizan anualmente en el porcentaje que el Ministerio de Hacienda determine.	Las pensiones se actualizan a principio de cada año según el Índice de actualización de las pensiones. Para 2018, las pensiones se actualizado en un 1.6 5, salvo las pensiones mínimas y las pensiones no contributivas cuyo indice de actualización ha sido del 3%.

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
9. Base reguladora para determinar la cuantía de la prestación.	La Remuneración Base es equivalente al promedio de los 36 meses de cotización anteriores a la declaración de la invalidez.	La Remuneración Base es equivalente al promedio de los 36 meses de cotización anteriores a la declaración de la invalidez.	Saldo acumulado de la cuenta individual.	La remuneración base mensual será igual al promedio resultante de dividir por 150 la suma de los promedios salariales abonados en los últimos 6 años, y multiplicar el cociente resultante por 4 1/3.	El salario base mensual para la Pensión de Invalidez, se calculará de la misma forma que para la Pensión de Retiro por Vejez.	Véase lo señalado en el epígrafe anterior sobre « <i>Nivel cuantitativo de las prestaciones</i> ».
10. Actualización.	Las pensiones se actualizan como resultado de la valoración actuarial anual. Se toma en consideración la tasa de crecimiento del salario medio, la tasa de inflación y la situación financiera del Programa IVS.	El Instituto efectuará la revalorización de las pensiones para mantener su poder adquisitivo cuando éste haya disminuido sensiblemente por efecto de alzas en el nivel de salarios y costos de la vida. La revalorización se hará siempre que existan recursos para financiarla de conformidad con lo que indique una revisión actuarial o que se establezca una nueva fuente de recursos de magnitud suficiente para el financiamiento de la revalorización.	La prestación se incrementa con el índice de precios al consumidor.	Se aplican los mismos criterios indicados respecto a la actualización de las pensiones de vejez. Véase epígrafe 7 del Cuadro IV « <i>VEJEZ</i> ».	Se aplican los mismos criterios referidos en la pensión de Vejez. Véase Cuadro IV « <i>VEJEZ</i> ». Epígrafe 7. (3)	Las pensiones se actualizan en enero de cada año, en función de la variación del Índice de Precios al Consumo.

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>9. Base reguladora para determinar la cuantía de la prestación.</p>	<p><i>Sistema Nacional de Pensiones:</i> Vid. epígrafe 5.</p> <p><i>Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones:</i> Si se acreditan 48 o más meses de cotización: promedio de los ingresos percibidos durante los últimos 48 meses anteriores al siniestro. 2. Si se acreditan menos de 48 meses, promedio de los ingresos percibidos con anterioridad al siniestro.</p> <p>Artículo 114 decreto reglamentario sistema privado de pensiones.</p>	<p>Véase epígrafe 8 de este cuadro.</p>	<p>La pensión será calculada en base al promedio del salario cotizante indexado de los últimos tres años</p>	<p>Véase el epígrafe 6 del Cuadro IV. «VEJEZ».</p>	<p>De acuerdo con el artículo 90 del Decreto 8922 Reglamento la Ley del Seguro Social El salario anual de referencia será igual a la quinta parte de los salarios cotizados en los últimos cinco (5) años civiles inmediatamente precedentes al año en que se realiza el riesgo que da derecho a pensión, o a la décima parte de los últimos diez (10) años civiles si este cómputo resultare más favorable al beneficiario.</p>
<p>10. Actualización.</p>	<p><i>Sistema Nacional de Pensiones:</i></p> <p>No se actualiza</p> <p><i>Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones:</i></p> <p>Depende de la modalidad bajo la cual se perciba la pensión.</p>	<p>La cuantía de las pensiones se actualiza periódicamente (normalmente en el mes de diciembre de cada año), teniendo en cuenta la variación del PIB (Producto Interior Bruto) y de la evolución del IPC (Índice de Precios al Consumo, con exclusión de la vivienda) con reglas más favorables para las pensiones de menor cuantía.</p>	<p>La pensión se revisa y actualiza cada 3 años.</p>	<p>Las pensiones son ajustadas en las mismas oportunidades en que se establecen aumentos en las remuneraciones de los funcionarios de la Administración Central (en general cada 4 meses), en función de la variación del Índice Medio de Salarios.</p>	<p>Cuando el nivel general de los salarios de los asegurados experimenta un alza sensible, por variación del coste de vida, se procede a la revisión del límite del salario sujeto a cotización y de las cuantías de las prestaciones, incluidas las pensiones ya otorgadas, con objeto de mantener su importe en valor real.</p>

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>10. Actualización (continuación).</p>	<p>• Los Retiros Definitivos por invalidez, otorgados por el Régimen de Capitalización, en caso de Rentas Vitalicias Previsionales, se ajustan de acuerdo a los rendimientos de las inversiones de la compañía de seguros de retiro con la que se haya contratado la prestación.</p>				
<p>IMPOSICIONES FISCALES.</p> <p>11. Imposición de las prestaciones económicas.</p>	<p>Las prestaciones por fallecimiento que otorga el SIJP están sujetas a imposición por Impuesto a las Ganancias.</p>	<p>Las pensiones están exentas de imposición fiscal. (Artículo 66 ley 65 de pensiones).</p>	<p>Las prestaciones no están sujetas a contribuciones previsionales.</p>	<p>Véase lo señalado en el Cuadro IV «VEJEZ».</p>	<p>Las prestaciones están exentas de impuestos. Las pensiones están gravadas sólo en la parte que excedan de 1000 UVT (1 UVT= 29753) según el estatuto tributario, es decir que excedan de 29.753.000 (US\$ 9.915,32) (De conformidad con el artículo 206 del estatuto tributario de Colombia).</p>

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
10. Actualización (continuación).					
IMPOSICIONES FISCALES.					
11. Imposición de las prestaciones económicas.	Las prestaciones están sujetas al Impuesto sobre la Renta.	Las prestaciones no están sujetas a imposiciones fiscales.	Las prestaciones no están sujetas a imposiciones fiscales. (Artículo 9 ley Régimen Tributario Interno).	Las prestaciones por invalidez están exentas de imposición fiscal.	<ul style="list-style-type: none">• Las prestaciones por una invalidez permanente absoluta y gran invalidez están exentas de imposición fiscal.• Las restantes prestaciones son imponibles en su totalidad.

Notas explicativas: (ARGENTINA)

(*) Idem nota (8) Cuadro I «ORGANIZACIÓN».

(1) Ver Nota punto 8 “Prestaciones por invalidez” - Cuadro I “ORGANIZACION”

La Ley Nro. 24.241 establece la cobertura por invalidez total. El Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA) es el Régimen Previsional Público Argentino, en el que se unificara el Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones existente hasta el año 2008. Se trata de un sistema solidario de reparto, que garantizó a los afiliados y beneficiarios del régimen de capitalización vigente hasta esa fecha, idéntica cobertura y tratamiento que la brindada por el régimen previsional público, ello conforme el artículo 14 bis de la Constitución Nacional.

Se establece un período de transitoriedad en la percepción del Retiro de Invalidez. Así, durante el período que oscila entre los 3 y los 5 años, aquellos trabajadores con invalidez total perciben Retiro Transitorio por Invalidez. Al cabo de dicho período de tiempo, y una vez confirmado el carácter definitivo de la incapacidad, los beneficiarios perciben Retiro Definitivo por Invalidez hasta su fallecimiento. Si la invalidez proviene de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional (Ley Nro. 24.557, descripta en el Cuadro VII - “ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES”), las prestaciones son complementarias.

(2) Ver Nota punto 1 “Legislación Básica” del Cuadro IV “VEJEZ”

(3) En supuestos especiales, los requisitos de acceso a la protección son los siguientes:

* Aportante regular de acuerdo al Decreto Nro. 460/99: Se considera a aquel afiliado en relación de dependencia al que se le hubieran efectuado las retenciones previsionales correspondientes, durante treinta (30) meses como mínimo dentro de los treinta y seis (36) meses anteriores a la fecha de la solicitud del retiro por invalidez o a la fecha de fallecimiento del afiliado en actividad. El afiliado autónomo será considerado aportante regular si registra el ingreso de sus aportes durante treinta (30) de los treinta y seis (36) meses anteriores a los acontecimientos descriptos, siempre que cada pago se hubiere efectuado dentro del mes calendario correspondiente a su vencimiento. Cuando los afiliados en relación de dependencia o autónomos acrediten el mínimo de años de servicio exigido en el régimen común o diferencial en que se encuentren incluidos para acceder a la jubilación ordinaria, serán considerados en todos los casos como aportantes regulares siempre que acrediten el ingreso de las cotizaciones correspondientes.

* Aportante irregular con derecho, de acuerdo al Decreto Nro. 460/99: Se considera a aquel afiliado en relación de dependencia al que se le hubieran efectuado las retenciones previsionales correspondientes, durante dieciocho (18) meses como mínimo dentro de los treinta y seis (36) meses anteriores a la fecha de la solicitud del retiro por invalidez o a la fecha de fallecimiento del afiliado en actividad. A los fines de la misma calificación, el afiliado autónomo deberá registrar el ingreso de sus aportes durante dieciocho (18) de los treinta y seis (36) meses anteriores a los acontecimientos descriptos, siempre que cada pago se hubiere efectuado dentro del mes calendario correspondiente a su vencimiento. También se considera a aquel afiliado que hubiere aportado 12 (doce) meses dentro de los últimos 60 (sesenta) meses anteriores a la solicitud de la prestación y poseer la mitad del total de años exigidos por el régimen común (30 años) o diferencial. En este caso el solicitante puede alcanzar el requisito de aportes, computando servicios por Declaración Jurada.

El goce del Retiro por Invalidez es incompatible con el desempeño de cualquier actividad en relación de dependencia.

(4) Conforme Ley Nro. 27.426 sobre Reforma Previsional sancionada en diciembre 2017.

Notas explicativas: (BOLIVIA)

(1) Referente Salarial de Vejez: Es el monto que se utiliza para la verificación del cumplimiento de requisitos establecidos para otorgar la Prestación de Vejez y la Pensión por Muerte derivada de ésta, correspondiente al promedio de los últimos veinticuatro (24) Totales Ganados y/o Ingresos Cotizables, de acuerdo a reglamento

Notas explicativas: (BRASIL)

(1) El «auxilio de reclusión» se reconoce, en las mismas condiciones que la pensión por muerte, a los dependientes del asegurado recluso, que no percibe remuneración de la empresa, ni está en el disfrute de las prestaciones económicas por enfermedad o de una pensión por vejez, y desde que el asegurado tenga una remuneración inferior o igual a R\$ 1.319,18
En 2015 se reformó la legislación eliminando la necesidad de declaratoria judicial.

Notas explicativas: (CHILE)

- (1) Para la determinación, en el sistema de AFP, de la base reguladora (ingreso base), de la pensión de invalidez, sobre el que se aplica el 70%, se divide por 120 la suma de las remuneraciones cotizadas, declaradas en los últimos 10 años anteriores a la declaración de la invalidez, debidamente actualizadas. Si la afiliación es menor de 10 años, el ingreso base se determina considerando el período comprendido entre el mes de la afiliación y el mes anterior a la declaración de la invalidez, aplicando en estos supuestos un factor corrector. En todo caso, si la invalidez se debe a accidente, la suma de las remuneraciones cotizadas y de las rentas declaradas se divide por el número de meses transcurridos desde la afiliación, hasta el mes anterior al del siniestro.

Al saldo de la cuenta individual para constituir la pensión, en el caso de que el capital resultante no sea suficiente para financiar la pensión, se añade el aporte que debe efectuar la Compañía de Seguros.

Notas explicativas: (COLOMBIA)

- (1) Afiliados al sistema General de Riesgos laborales:

Afiliados. Son afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales:

a) En forma obligatoria:

1. Los trabajadores dependientes nacionales o extranjeros, vinculados mediante contrato de trabajo escrito o verbal y los servidores públicos; las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios con entidades o instituciones públicas o privadas, tales como contratos civiles, comerciales o administrativos, con una duración superior a un mes y con precisión de las situaciones de tiempo, modo y lugar en que se realiza dicha prestación.
2. Las Cooperativas y Precooperativas de Trabajo Asociado son responsables conforme a la ley, del proceso de afiliación y pago de los aportes de los trabajadores asociados. Para tales efectos le son aplicables todas las disposiciones legales vigentes sobre la materia para trabajadores dependientes y de igual forma le son aplicables las obligaciones en materia de salud ocupacional, incluyendo la conformación del Comité Paritario de Salud Ocupacional (COPASO).
3. Los jubilados o pensionados, que se reincorporen a la fuerza laboral como trabajadores dependientes, vinculados mediante contrato de trabajo o como servidores públicos.
4. Los estudiantes de todos los niveles académicos de instituciones educativas públicas o privadas que deban ejecutar trabajos que signifiquen fuente de ingreso para la respectiva institución o cuyo entrenamiento o actividad formativa es requisito para la culminación de sus estudios, e involucra un riesgo ocupacional, de conformidad con la reglamentación que para el efecto se expida dentro del año siguiente a la publicación de la presente ley por parte de los Ministerio de Salud y Protección Social.
5. Los trabajadores independientes que laboren en actividades catalogadas por el Ministerio de Trabajo como de alto riesgo. El pago de esta afiliación será por cuenta del contratante.
6. Los miembros de las agremiaciones o asociaciones cuyos trabajos signifiquen fuente de ingreso para la institución.
7. Los miembros activos del Subsistema Nacional de primera respuesta y el pago de la afiliación será a cargo del Ministerio del Interior, de conformidad con la normatividad pertinente.

b) En forma voluntaria:

Los trabajadores independientes y los informales, diferentes de los establecidos en el literal a) del presente artículo, podrán cotizar al Sistema de Riesgos Laborales siempre y cuando coticen también al régimen contributivo en salud y de conformidad con la reglamentación que para tal efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Ministerio del Trabajo en la que se establecerá el valor de la cotización según el tipo de riesgo laboral al que está expuesta esta población.

- (2) Las reglas establecidas en este documento no se aplican a Las Fuerzas Militares; La Policía Nacional; el personal regido por el Decreto 1214 de 1990, es decir, el personal civil del Ministerio de Defensa, de la Policía Nacional, del Ministerio Público, y de la justicia penal militar; Los miembros no remunerados de las Corporaciones Públicas; Los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio; Los empleados que a la entrada en vigencia de la Ley 100, estén en concordato preventivo y obligatorio en el cual se hayan pactado sistemas o procedimientos especiales de protección de pensiones; Los servidores públicos de la Empresa Colombiana de Petróleos, ni a sus pensionados. Ya que cada uno de estos están exceptuado del sistema de seguridad social el Colombia. (de conformidad con el artículo 279 de la ley 100 de 1993.

(2) El ingreso base de liquidación para determinar el monto de la pensión de invalidez de origen laboral, se determina:

- Para accidentes de trabajo

El promedio del Ingreso Base de Cotización (IBC) de los seis (6) meses anteriores a la ocurrencia al accidente de trabajo, o fracción de meses, si el tiempo laborado en esa empresa fuese inferior a la base de cotización declarada e inscrita en la Entidad Administradora de Riesgos Laborales a la que se encuentre afiliado;

- Para enfermedad laboral

El promedio del último año, o fracción de año, del Ingreso Base de Cotización (IBC) anterior a la fecha en que se calificó en primera oportunidad el origen de la enfermedad laboral. (De acuerdo con el artículo 5 de la ley 1562 de 2012).

Notas explicativas: (CUBA)

Procede la pensión por invalidez parcial cuando el trabajador presente una disminución de su capacidad física o mental, o ambas, que le impida continuar en su trabajo pero le permita laborar en otro de menor salario y, excepcionalmente, mantenerse en el mismo trabajo con una jornada reducida.

La protección por invalidez parcial se ofrece al trabajador en los casos siguientes:

- a. sí es reubicado en un puesto de trabajo que tenga fijado un salario inferior al que percibía en su anterior puesto;
- b. si se le reduce el horario de trabajo en su propio puesto y, consecuentemente, disminuye su salario;
- c. Si requiere someterse a tratamiento de rehabilitación intensivo o de larga duración;
- ch. Si requiere recibir cursos de calificación o recalcificación;
- d. Si está pendiente de reubicación por causas no imputables a él.

La cuantía de la pensión por invalidez parcial que se conceda al trabajador que pase a ocupar un puesto de trabajo de salario inferior, o se le reduzca su horario de trabajo, es la que resulte de aplicar a diferencia entre el anterior y el nuevo salario los porcentajes que figuran en la escala siguiente, basados en el origen de la disminución de la capacidad laboral y en el número de años de servicios prestados como trabajador asalariado hasta el momento de ocurrir la enfermedad o el accidente que determinó tal disminución:

Tiempo de servicio	Origen común	Origen profesional
Hasta 9 años	30%	40%
Mas de 9 años y hasta 14 años	40%	50%
Mas de 14 años	50%	60%

Cuando el trabajador acredite más de 25 años de servicios se incrementa el porcentaje que le corresponda en el 1% por cada año que exceda de 25.

La pensión por invalidez parcial se concede al trabajador:

- a) por una cuantía equivalente al 70% de su salario anterior en los casos comprendidos en el artículo 48;
- b) por una cuantía equivalente al 40% de su salario anterior en los casos comprendidos en el artículo 49, cuando el origen de la invalidez es común;

- c) por una cuantía equivalente al 70% de su salario anterior, en los casos comprendidos en el artículo 49, cuando el origen de la invalidez es profesional
- d) por una cuantía equivalente al 25% de su salario anterior, en los casos comprendidos en el artículo 50, cuando el origen de la invalidez es común;
- e) por una cuantía equivalente al 35% de su salario anterior, en los casos comprendidos en el artículo 50, cuando el origen de la invalidez es profesional.

Si la cuantía de la pensión por invalidez parcial es la que resulta de aplicar a la diferencia entre el salario anterior y el nuevo salario, los porcentajes son los siguientes:

- a) El 50% si la invalidez es de origen común y
- b) El 60% si la invalidez es originada por accidente de trabajo o enfermedad profesional.

Si la cuantía de la pensión por invalidez parcial es la que resulta de aplicar a la diferencia entre el salario anterior y el nuevo salario, los porcentajes son los siguientes:

- c) El 50% si la invalidez es de origen común y
- d) El 60% si la invalidez es originada por accidente de trabajo o enfermedad profesional.

(2) Para obtener la pensión por invalidez total originada por accidente del trabajo, enfermedad profesional o actos heroicos, sólo se requiere estar en activo servicio al momento de enfermarse o accidentarse.

Si la enfermedad o el accidente es de origen común se requiere, además, haber prestado el tiempo mínimo de servicios que, de acuerdo con la edad que tenga el trabajador, establece la escala siguiente:

Hasta 23 años	Solo vinculación laboral
de 24-25 años de edad	1 año de servicios
26-27 años de edad	2 años de servicios
28-29 años de edad	3 años de servicios
30-31 años de edad	4 años de servicios
32-33 años de edad	5 años de servicios
34-36 años de edad	6 años de servicios
37-39 años de edad	7 años de servicios
40-42 años de edad	8 años de servicios
43-45 años de edad	9 años de servicios
46-48 años de edad	10 años de servicios
49-51 años de edad	11 años de servicios
52-54 años de edad	12 años de servicios
55-57 años de edad	13 años de servicios
58-59 años de edad	14 años de servicios
60 y más	15 años de servicios

A partir de los 46 años, las mujeres sólo requieren probar 10 años de tiempo mínimo de servicios prestados.

No obstante, cuando el trabajador que labore con carácter fijo y reúna el requisito de tiempo de servicios que establece el artículo anterior se desvincule del trabajo, tiene derecho a la pensión por invalidez total, siempre que la misma se origine dentro de los sesenta días posteriores a la desvinculación y ésta no se haya producido como consecuencia de una sanción.

Notas explicativas: (COSTA RICA)

- Pensionados por invalidez pueden trabajar después de transcurridos 12 (doce) meses del disfrute de pensión, previa valoración y aprobación por parte de la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez, y por solicitud escrita del pensionado, podrá trabajar nuevamente al servicio de un patrono o como trabajador independiente, siempre que la nueva actividad laboral sea diferente a aquella por la cual se le declaró invalido, que no requiera el uso de las facultades afectadas y no represente un riesgo para su capacidad física o mental residual.
- Son causas de extinción de las prestaciones la muerte o la presunción de ausencia del beneficiario, así como la revisión del estado de invalidez por dictamen motivado de la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez.
- El monto de la pensión calculado deberá sujetarse a una cuantía mínima y a un tope máximo, cuya cuantía fijará periódicamente la Junta Directiva.

La cuantía mínima de pensión no podrá ser inferior al 50% del ingreso o salario mínimo de contribución.

- Las prestaciones tienen efecto:

- a) A partir de la fecha en que el asegurado sea declarado inválido por la Comisión Calificadora y haya dejado de laborar.
- b) A partir de la fecha que fije la resolución judicial cuando se trate de reclamos judiciales.
- c) El asegurado que sea declarado inválido por la Comisión Calificadora, iniciará el disfrute de la pensión a partir del momento en que termine de recibir subsidios del Seguro de Enfermedad y Maternidad.

Notas explicativas: (ECUADOR)

(1) TIPOS DE INCAPACIDAD

Incapacidad temporal, que impide laborar al trabajador, durante un período de tiempo no mayor de un año, debido al accidente o enfermedad profesional, mientras reciba atención médica, quirúrgica, hospitalaria o de rehabilitación. Cuando se trate de períodos de observación por enfermedad profesional, la suspensión del trabajo será debidamente prescrita.

En casos excepcionalmente calificados por la Comisión de Evaluación de las incapacidades, la duración máxima de esta incapacidad será de 12 meses.

Mientras persista esta incapacidad el subsidio en dinero será igual al 75% del sueldo o salario de cotización durante las 10 primeras semanas y 66% durante el tiempo posterior a esas 10 primeras semanas.

Si la incapacidad sobrepasa de un año, el afiliado tiene derecho a una pensión equivalente al 80%, calculada de acuerdo al reglamento respectivo

Incapacidad permanente parcial: cuando existe una merma a la integridad física y a la capacidad de trabajar. La pensión se calcula de acuerdo con un cuadro valorativo de incapacidades, que consta en el

Art. 24 del Reglamento General del Seguro de Riesgos del Trabajo.

Incapacidad permanente total: cuando imposibilita totalmente al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de su profesión u oficio habituales. Para su determinación la Comisión Valuadora exigirá los exámenes médicos respectivos.

Declarada la incapacidad el asegurado recibirá una renta mensual equivalente al 80% del promedio mensual de los sueldos o salarios del último año de aportación o del promedio mensual de los cinco primeros años, si este fuera superior.

Incapacidad permanente absoluta, cuando el trabajador es incapacitado totalmente para todo trabajo, y requiere cuidado y atención permanentes. En este caso, el asegurado tiene derecho a una pensión mensual equivalente al 100% del promedio de sueldos o salarios sobre los que aportó en el último año o del promedio mensual de los cinco mejores años, si éste fuere superior.

Muerte: en este caso, sin considerar el tiempo de aportación, los deudos tienen derecho a los beneficios de la Cooperativa Mortuoria. Las pensiones se calculan sobre la renta de incapacidad permanente o total que le habría correspondido al causante al momento de su muerte.

(2) Se considera períodos de inactividad compensada aquellos en los cuales el afiliado haya percibido subsidios por enfermedad, maternidad, o el transitorio por incapacidad parcial, que constituyen remuneración imponible y se registran como tiempo trabajado para el cálculo de los tiempos de aportación.

(3) Para acceder al subsidio transitorio por incapacidad se requiere que:

- El asegurado registre no menos de sesenta (60) imposiciones mensuales, de las cuales no menos de seis (6) deberán ser inmediatamente anteriores a la incapacidad;
- La contingencia haya afectado la actividad principal de tal manera que priva al asegurado de la obtención de la mayor parte del ingreso necesario para el sustento;
- Se haya verificado que el asegurado cesó en dicha actividad a causa de la contingencia, entendiéndose por tal que interrumpió el desempeño de su labor o debió concluir la relación laboral o contractual bajo la cual la cumplía; y,
- La incapacidad no esté amparada por el Seguro General de Riesgos del Trabajo.
- El beneficiario deberá concurrir obligatoriamente a los tratamientos de rehabilitación que se le prescriban, así como a los cursos de reinserción laboral que le ofrecerá el IESS, so pena de perder el derecho al subsidio.
- Si dentro del período de entrega del subsidio por incapacidad, ésta deviniere en absoluta y permanente para todo trabajo, se acreditará derecho a la pensión de jubilación por invalidez.

Notas explicativas: (EL SALVADOR)

(1) Conforme a la legislación vigente, cada Institución Administradora debe contratar un seguro para garantizar el pago de las pensiones establecidas por el primer dictamen, cuya financiación está incluida en la comisión que cada afiliado paga por la Administración de su cuenta. Cuando el afiliado no cumple con los requisitos establecidos –tiempo de afiliación– y su pensión resultara menor a la establecida, la Administradora deberá efectuar el pago de la pensión: 100% de la cuantía estimada en caso de invalidez total y 75%, en el caso de invalidez parcial.

Notas explicativas: (ESPAÑA)

(1) En el caso de los trabajadores incluidos en el Régimen Espacial del Mar, la resolución corresponde al Instituto Social de la Marina.

Notas explicativas: (GUATEMALA)

(1) El 12 de marzo de 1969 se aprueba el Acuerdo 481 de la Junta Directiva del IGSS (derogado por el Acuerdo 788), que contiene el Reglamento de la protección relativa a invalidez, vejez y supervivencia. Los Acuerdos 481, 788 y sus modificaciones posteriores conforman el marco general de las prestaciones y de los requisitos para obtenerlas. El Presidente de la República aprueba un Acuerdo Gubernativo, por medio del cual se aprueba cada uno de los Acuerdos mencionados.

Notas explicativas: (HONDURAS)

No se concederá las prestaciones pecuniarias por incapacidad temporal o permanente para el trabajo cuando se considere que:

a) Haya sido provocada intencionalmente por el asegurado o por otra persona a instigación suya;

- b) Sea causada por la participación voluntaria del asegurado en una reyerta o a consecuencia de un delito en que estableciere responsabilidad de la víctima; y,
- c) Provenga de la ingestión de bebidas alcohólicas o del uso de drogas estupefacientes o alucinógenos.

El pensionado que necesite asistencia permanente de una persona para ejercer los actos principales de su existencia, tendrá derecho a percibir una suma adicional que fijará Instituto de conformidad con las condiciones prevaletientes y que podrá ser como máximo hasta un 50% de la pensión. Esta suma adicional no se tomará en cuenta para fijar la pensión de sobrevivencia a que eventualmente haya lugar

Notas explicativas: (PANAMÁ)

- (1) La Comisión de Prestaciones declarará la invalidez considerando el informe de la Comisión Médica Calificadora y pruebas que estime necesarias.
- (2) Del requisito de «densidad» de cuotas que se exige al asegurado que al inicio de la invalidez cuente con 180 cotizaciones.
- (3) La Pensión de Invalidez se otorgará inicialmente con carácter provisional por un periodo hasta de dos años.

Durante este periodo, la Caja de Seguro Social ordenará, en cualquier tiempo, la revisión de la invalidez, de oficio o a petición del interesado, en aquellos casos que considere necesario, con el fin de determinar si se ha producido reducción o aumento en el estado de invalidez.

Si subsiste la invalidez después de transcurrido el periodo de vigencia provisional, la pensión se concederá con carácter definitivo; sin embargo, efectuará, en aquellos casos que considere necesario, la revisión de la invalidez, a fin de determinar si han cambiado las condiciones esenciales de la estimación de la invalidez.

A partir de la edad de referencia para adquirir el derecho a la Pensión de Retiro por Vejez, la Pensión de Invalidez será vitalicia de forma automática. Esta condición se adquiere por razón de la edad cumplida, por lo que el pensionado no estará en la obligación de someterse a revisión de la incapacidad, para determinar si han cambiado las condiciones esenciales de la estimación de esta.

Si al momento de la invalidez, el asegurado no cumple con los requisitos mínimos de edad, cuotas y densidad para la Pensión de Invalidez, se le otorgará en sustitución de esta pensión, una indemnización por invalidez, equivalente a una mensualidad de la pensión que le habría correspondido por cada seis meses de cotización acreditados, en las siguientes condiciones:

- 1. Tener hasta 30 años de edad y menos de 36 cuotas aportadas, con una densidad de 6 cuotas en los últimos 12 meses.
- 2. Tener entre 31 años y 40 años de edad y menos de 48 cuotas aportadas, con una densidad de 8 cuotas en los últimos 16 meses.
- 3. Tener entre 41 años de edad hasta la edad de referencia y menos de 60 cuotas aportadas, con una densidad de 10 cuotas en los últimos 20 meses.

Igual indemnización se otorgará al asegurado que, sin tener derecho a la Pensión de Retiro por Vejez, se invalide después de alcanzar las edades mínimas señaladas para el derecho a dicha pensión.

Notas explicativas: (PARAGUAY)

- (1) En este Cuadro se describe el régimen administrado por el Instituto de Previsión Social (IPS) que es la institución de seguridad social paraguaya que cubre al mayor número de beneficiarios.
- (2) Se utiliza el salario mensual promedio de los 36 meses anteriores a la iniciación de la incapacidad, al que se aplican los valores de la tabla de capacidades y la tabla de porcentajes de jubilación.

Notas explicativas: (PERÚ)

- (1) Normas básicas vigentes.

- Decreto Ley Nº 19990, crea el Sistema Nacional de Pensiones, cuyo Texto Único Concordado fue aprobado por el Decreto Supremo Nº 011-74-TR (30.Ab.1973).

- Decreto Ley N° 20604, 25967 y Leyes N° 26504, 27561 y 27562, modifican Sistema Nacional de Pensiones.
 - Decreto Supremo N° 011-74-TR, Reglamento del Decreto Ley N° 19990 (03.Ago.1974).
 - Ley N° 27023, Ley que modifica el art. 26° de la Ley del Sistema Nacional de Pensiones, referida a la declaración de invalidez (24.Dic.1998).
 - Ley N° 27655, precisa monto de pensión mínima en el Régimen del Decreto Ley N° 19990 (29.En.2002).
 - Decreto Supremo N° 108-2005-EF, Establecen disposiciones relativas al pago de devengados de pensionistas del Decreto Ley N° 19990 (28.Ago.2005).
 - Decreto Supremo N° 168-2005-EF, Establecen disposiciones relativas al pago de devengados de pensionistas del Decreto Ley N° 19990 (06.Dic.2005).
 - Decreto Supremo N° 188-2006-EF, Establecen disposiciones relativas al pago de devengados de pensionistas del D. Ley N° 19990 (03.Dic.2006).
 - Decreto Ley N° 25897, Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones, conformado por las Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones AFP (06.Dic.1992).
 - Decreto Supremo N° 054-97-EF, Texto Único Ordenado de la Ley del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones (14.Mayo.1997).
 - Decreto Supremo N° 004-98-EF, Reglamento del Decreto Supremo N° 054-97-EF (21.En.1998).
 - Decreto Supremo N° 061-2007-EF, modifica el Reglamento del Decreto Supremo N° 054-97-EF (24.May.2007).
 - Decreto Supremo N° 100-2002-EF, incorporan Título VII al Reglamento del TUO de la Ley del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones (14.Jun.2002).
 - Decreto Urgencia N° 007-2007, dictan medidas sobre otorgamiento de pensiones complementarias a los pensionistas del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones (01.Mar.2007).
 - Ley N° 27617, Ley que dispone la Reestructuración del Sistema Nacional de Pensiones del Decreto Ley N° 19990 (SNP) y modifica la Ley del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones (SPP) (01.En.2002).
 - Ley N° 27328, Ley que incorpora bajo el control de la Superintendencia de Banca y Seguros a las Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (24.Jul.2000).
 - Decreto Supremo N° 141-2006-EF, Texto Único de Procedimientos Administrativos de la Oficina de Normalización Provisional (12.Set.2006).
 - Ley N° 28532, Establece la reestructuración integral de la Oficina de Normalización Provisional (ONP) (26.May.2005).
 - Decreto Supremo N° 118-2006-EF, Reglamento de la Ley N° 28532 (18.Jul.2006).
 - Ley N° 28991, Ley de Libre Desafiliación Informada, Pensiones Mínima y Complementaria, y Régimen Especial de Jubilación Anticipada (27.Mar.2007).
 - Decreto Supremo N° 063-2007-EF, Reglamento de la Ley N° 28991 (29.May.2007)
- (3) El tiempo de afiliación para el acceso a las prestaciones de invalidez es el siguiente:

- Sistema Nacional de Pensiones: Lo señalado en el epígrafe 5.
- Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones:

– Tratándose de trabajadores dependientes:

a) Desde su incorporación al SPP hasta el momento en que el período de afiliación no sea mayor al de los 2 meses contados a partir del mes de vencimiento del pago de su primer aporte.

b) Que cuenten con 4 aportaciones mensuales en la AFP en el curso de los 8 meses calendarios anteriores al mes correspondiente a la fecha de ocurrencia del siniestro.

– Tratándose de trabajadores independientes: Se aplican las condiciones establecidas para los trabajadores dependientes, tomando en cuenta:

a) La cobertura no podrá ser rehabilitada con aportes efectuados con posterioridad a la ocurrencia de la contingencia.

b) Sólo se computará, para efectos de la cobertura, los aportes efectuados en el mes de pago que corresponda.

(4) La fecha de efectos de las prestaciones de invalidez es la siguiente:

• Sistema Nacional de Pensiones: El pago de la pensión se iniciará el día siguiente a aquel en que venza el plazo máximo establecido por la Ley para el goce las prestaciones económicas por enfermedad (incapacidad temporal para el trabajo), salvo que el asegurado sea declarado inválido antes del vencimiento de dicho plazo.

• Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones: Se considera como fecha de ocurrencia de la invalidez, aquella que se señale el comité médico competente, según corresponda. La pensión de invalidez, en caso de dictamen favorable, devengará desde la fecha de presentación de la solicitud de evaluación y calificación de invalidez. Si el afiliado se encuentra percibiendo prestaciones económicas por enfermedad (incapacidad temporal para el trabajo), la fecha de inicio de pago corresponde al término de la cobertura del subsidio.

(5) Para la determinación de la base reguladora de las prestaciones de invalidez en el Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones se tiene en cuenta lo siguiente:

a) Para afiliados con una vida laboral activa igual o mayor a 48 meses, se define como el promedio de las remuneraciones asegurables efectivamente percibidas durante los últimos 48 meses anteriores al siniestro.

b) Para afiliados con una vida laboral activa menor a 48 meses, se define como el promedio de las remuneraciones asegurables que hayan efectivamente percibido con anterioridad al siniestro

Notas explicativas: (PORTUGAL)

(1) La incapacidad permanente exige la toma en consideración del ejercicio efectivo de la última profesión desempeñada por el beneficiario. Si éste, en la fecha de solicitud de pensión, ejercía simultáneamente más de una profesión incluida en el régimen general, la invalidez le será reconocida únicamente si la reducción de la capacidad de ganancia respecto a la profesión con remuneración más elevada.

(2) Trabajadores excluidos: Véase Cuadro IV «VEJEZ». Nota (1).

(3) Período mínimo de cotización y nivel contributivo: Véase Cuadro IV «VEJEZ».

No se reconoce derecho a pensión de invalidez cuando la correspondiente incapacidad tuvo lugar en una fecha anterior a la inscripción del beneficiario en el sistema de Seguridad Social del trabajador y no se ha comprobado agravación determinante de la incapacidad permanente para el ejercicio de la profesión.

Notas explicativas: (URUGUAY)

(1) En este cuadro se describe el régimen administrado por el Banco de Previsión Social que, como se señaló en cuadros anteriores, es la institución de seguridad social uruguaya que cubre al mayor número de beneficiarios.

(2) Se denomina «Pensión a la vejez e invalidez», porque cubre indistintamente a ancianos e inválidos que carezcan de recursos.

Notas explicativas: (VENEZUELA)

(1) Para un mayor conocimiento de la legislación básica del Seguro Social, véase la Nota (1) del Cuadro III «ASISTENCIA SANITARIA».

(2) La Discapacidad se clasifica así:

- Discapacidad Temporal (incapacidad la denomina la Ley y su Reglamento), se produce como consecuencia de enfermedad o accidente que incapacita para asistir temporalmente al trabajo. A partir del cuarto día de inasistencia laboral, el trabajador tiene derecho a una indemnización diaria a cargo del IVSS. El trabajador podrá permanecer bajo discapacidad temporal hasta por un lapso de 52 semanas, salvo que cuente con informe médico favorable a su recuperación lo que le permitirá prorrogar este lapso. Los asegurados (as) tienen derecho a una indemnización diaria durante los permisos de maternidad y por adopción establecidos legalmente.
- Discapacidad total o Invalidez (la denomina así la Ley y el Reglamento). El Artículo 13 de la LSS, considera inválido, el asegurado que quede con una pérdida de más de dos tercios (2/3) de su capacidad para trabajar, a causa de una enfermedad o accidente, en forma presumiblemente permanente o de larga duración. El asegurado inválido tiene derecho a una pensión (pensión por invalidez), cuya cuantía, en la actualidad, independientemente de la fórmula que establece la Ley y el Reglamento, es equivalente al salario mínimo y está sujeta al cumplimiento de un número de cotizaciones, salvo que se trate de un accidente o enfermedad de tipo laboral.
- Discapacidad Parcial (Incapacidad Parcial la denomina la Ley y el Reglamento). El asegurado que, por causa de un accidente o enfermedad laboral o común, quedare con una incapacidad mayor de un 25% de su capacidad para el trabajo y menor a 66,66%, tendrá derecho a una pensión (pensión por discapacidad parcial), cuyo monto será igual al resultado de aplicar el porcentaje de incapacidad a la pensión si el caso hubiese sido de discapacidad total o invalidez. Si, la discapacidad parcial es superior a 5% de discapacidad para el trabajo, pero, inferior a 25%, el trabajador tendrá derecho a una indemnización única, equivalente a tres anualidades si el caso hubiese sido de discapacidad total.
- Sobrevivencia. La sobrevivencia se produce cuando muere un trabajador afiliado al régimen de los Seguros Sociales en condición de beneficiario de pensión por vejez o invalidez o cuando el trabajador tenga un número de cotizaciones hechas igual o superior a 750 cotizaciones semanales; y, deja viuda, concubina e hijos con derecho, es decir, hijos menores de 14 años o menores de 18 años que cursan estudios o, discapacitados de cualquier edad. La sobrevivencia comprende, entonces, la viudedad y la orfandad. Y, ambas situaciones dan derecho a pensión, en los términos que establece la Ley y el Reglamento.

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
LEGISLACIÓN BÁSICA.	(*)				
1. Fecha de implantación.	La Ley 4.349 del 20 de septiembre de 1904, creó la Caja de Jubilaciones y Pensiones para los trabajadores civiles, cuyas remuneraciones figuraban en el Presupuesto Anual de Gastos de la Nación: docentes y empleados del Consejo Nacional de Educación, empleados de bancos oficiales y de ferrocarriles argentinos, magistrados judiciales y funcionarios con cargos electivos. (1)	Ley de 14 de diciembre de 1956	Ley 1.682, de 24.01.23.	Ley núm. 4.054, de 1924.	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 29, de 1905. • Ley 6, de 1945. • Ley 90, de 26.12.46 • Decreto 3041, de 1996.
2. Normas básicas vigentes.	(2) Ley núm. 24241, de 15 de julio de 1994. (3)	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 65 de 2010 • Decreto Supremo 0822 	<ul style="list-style-type: none"> • Constitución Federal de 1988. • Ley 8.212, de 24.07.91. • Ley 8.213, de 24.07.91. • Ley 9.032, de 28.04.95 • Decreto-Ley 4682, de 24 de enero de 2003. • Ley 13.146 de 2015. 	<ul style="list-style-type: none"> • DL 3500 de 1980 Remite a las normas señaladas en el epígrafe 2 del Cuadro IV «Vejez». 	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 100, de 1993 • Ley 797, de 2002 y Decretos reglamentarios
3. Aplicación personal.	En caso de muerte del jubilado, del beneficiario de retiro por invalidez o del afiliado en actividad del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (trabajadores por cuenta ajena y por cuenta propia de todo el territorio nacional, excepto aquellos incluidos en sistemas provinciales, municipales, del personal de defensa y seguridad, etc.), sus derechohabientes gozan de pensión. Son derechohabientes la viuda; el viudo; la conviviente (3); el conviviente; los hijos solteros, las hijas solteras y las hijas viudas siempre que no gocen de jubilación, pensión, retiro o prestación no contributiva, salvo que opten por la pensión, todos	Los trabajadores dependientes de un empleador y los independientes incorporados voluntariamente (véase Artículo 6 Código de la Seguridad Social)	La «pensión por muerte» se reconoce al conjunto de las personas dependientes del asegurado fallecido, a partir de la fecha del fallecimiento o de la decisión judicial, en caso de presunción de muerte, si es solicitada antes de los 30 días de las fechas indicadas. Si han transcurridos los 30 días, se reconoce desde la fecha de la solicitud. Son beneficiarios como dependientes del asegurado: El cónyuge, compañera o compañero y el hijo no emancipado de cualquier condición menor a 21 años o inválido, o que tenga deficiencia intelectual o mental o una discapacidad grave.	Trabajadores dependientes, independientes y pensionados en las mismas condiciones dichas para vejez e invalidez. Se aplica en el régimen de pensiones por capitalización individual y en los regímenes de reparto en extinción. El régimen de pensiones solidarias no contempla prestaciones por esta causa: las personas que reúnan 65 años de edad y demás requisitos acceden a pensión básica solidaria.	Trabajadores dependientes e independientes, así como servidores públicos. (Artículo 15 Ley 100 de 1993, modificado por el Artículo 3 de la Ley 797 de 2003) Las reglas establecidas en este documento no se aplican a las Fuerzas Militares; La Policía Nacional; el personal regido por el Decreto 1214 de 1990, es decir, el personal civil del Ministerio de Defensa, de la Policía Nacional, del Ministerio Público, y de la justicia penal militar.

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
LEGISLACIÓN BÁSICA.					
1. Fecha de implantación.	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 17, de 22.10.43, constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social. • El Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (SVIM) entró en funcionamiento el 1.08.47. 	Ley 1100, de marzo de 1963.		1 de enero de 1969.	Ley de 23 de septiembre de 1939.
2. Normas básicas vigentes.	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 17, de 22.10.43. • Reglamento del SVIM, aprobado el 7.02.95, con vigencia desde el 1.02.95 y sus reformas posteriores. 	Ley 24 de Seguridad Social, 1979.	<p>Ley 2001/55 "Ley de Seguridad Social"</p> <p>Ley Orgánica para la Justicia Laboral y Reconocimiento del Trabajo en el Hogar. DO 483 de 2015</p>	Ley del Sistema de Ahorro de Pensiones, de diciembre de 1996.	<ul style="list-style-type: none"> • Texto Refundido de la Ley General sobre la Seguridad Social, de 30 de octubre de 2015 • Orden Ministerio de Trabajo 13.2.67. • Decreto 2530/1970, de 20 de agosto.
3. Aplicación personal.	Trabajadores por cuenta ajena asegurados obligatoriamente al SVIM y trabajadores por cuenta propia, asegurados voluntariamente. La pensión se reconoce al conjunto de personas (cónyuge, hijos, padres u otros familiares) dependientes del asegurado fallecido.	<p>Los siguientes familiares de los trabajadores y de los pensionistas de invalidez y de edad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Viuda/o ó compañera/o. • Hijos. • Padres. 	<p><i>Pensión de viudez:</i></p> <p>La cónyuge del asegurado o jubilado fallecido;</p> <p>El cónyuge de la asegurada o jubilada fallecida; (1) y</p> <p>La persona que sin estar casada hubiere convivido en unión libre, monogámica y bajo el mismo techo, con el causante, libre también de vínculo matrimonial, por más de 2 años inmediatamente anteriores a la muerte de éste. Si no hubiere 2 años de vida marital, bastará la existencia de hijo o hijos comunes.</p> <p>(Referencia Artículo 194 Ley 55 de Seguridad Social)</p>	El o la cónyuge; el o la conviviente de unión no matrimonial; los hijos fuera o dentro de matrimonio; los hijos adoptivos y los padres legítimos o adoptivos que dependen económicamente del causante.	Beneficiarios de trabajadores por cuenta ajena, de trabajadores por cuenta propia y de pensionistas.

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
LEGISLACIÓN BÁSICA.						(1).
1. Fecha de implantación.	§24-25 del Acuerdo núm. 1124 del Consejo de Administración de Reglamentos sobre Discapacidad, Vejez y Sobrevivientes del 13 de marzo de 2003, con enmienda 2010.	15 de febrero de 2005	1942 (vigente desde 01.01.1943)	Decreto-Legislativo núm. 161, de 22.12.1955.	Ley 23 de 23.3.1941 (1)	Ley 18.071, de 18.02.43, que crea el IPS.
2. Normas básicas vigentes.	§24-25 del Acuerdo núm. 1124 del Consejo de Administración de Reglamentos sobre Discapacidad, Vejez y Sobrevivientes del 13 de marzo de 2003, con enmienda 2010	<ul style="list-style-type: none"> Reglamento de aplicación de la Ley del IHSS 	<p>Ley del Seguro Social. Ley del Sistema de Ahorro para el Retiro. Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado Reglamentos del Instituto Mexicano del Seguro Social. Normativa del CONSAR.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ley Orgánica S. Social. Decreto 974, de 1.03.82. Reglamento Ley General S. Social. Decreto 975, de 1.03.82. 	Decreto Ley 14, de 27.8. 1954 y sus modificaciones posteriores.	Ley 98/92, de diciembre.
3. Aplicación personal.	Las pensiones se actualizan como resultado de la valoración actuarial anual. Se toma en consideración la tasa de crecimiento del salario medio, la tasa de inflación y la situación financiera del Programa IVS.		<p>Para la pensión de viudez:</p> <p>La que fue esposa del asegurado o pensionado por invalidez. A falta de esposa, tendrá derecho a recibir la pensión, la mujer con quien el asegurado o pensionado por invalidez vivió como si fuera su marido, durante los cinco años que precedieron inmediatamente a la muerte de aquél, o con la que hubiera tenido hijos, siempre que ambos hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato.</p> <p>Si al morir el asegurado o pensionado por invalidez tenía varias concubinas, ninguna de ellas tendrá derecho a recibir la pensión.</p>	<p>Trabajadores dependientes e independientes que coticen y personas pensionadas.</p> <p>Es la extinción de la vida, es un acontecimiento natural, sin embargo, es considerado una contingencia social, en tanto produce privación de los ingresos con que subsisten quienes viven al amparo del fallecido.</p> <p>Pensiones para asegurar a los dependientes del fallecido</p> <p>a. Orfandad b. Viudez c. Ascendientes d. Otros dependientes</p>	<p>Subsistema de Beneficio Definido Son beneficiarios con derecho a pensión:</p> <p>a. la viuda o compañera del fallecido (a condición, respecto de la segunda, que no existiese impedimento para contraer matrimonio y convivencia mínima de 5 años)</p> <p>b. los hijos hasta los 18 años o mayores inválidos</p> <p>c. de no existir viudas ni huérfanos, tiene derecho la madre, de no existir madre, tendrá derecho el padre sexagenario o inválido.</p> <p>En caso de padres y hermanos se requiere haber vivido a cargo del causante.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Beneficiarios de los trabajadores y de los pensionistas y jubilados del IPS Son beneficiarios con derecho a pensión: Las viudas, viudos y concubinas. Los hijos solteros menores de 18 años y los mayores de dicha edad que estén incapacitados para todo trabajo.

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
LEGISLACIÓN BÁSICA.		(1).			
1. Fecha de implantación.	Ley 8433, de 12 de agosto de 1936.	(2). Decreto-Ley núm. 277/70, de 18 de junio.	9 de mayo de 2001.	1896. La creación de la Caja Escolar de Jubilaciones y Pensiones da comienzo al proceso de institucionalización de la cobertura del riesgo IVS. Anteriormente –desde 1829– hubo algunas Leyes que otorgaron subsidios a ciertas categorías de funcionarios del Estado.	Ley de Ministerios, de 18 de agosto de 1936. (1)
2. Normas básicas vigentes.	Decreto-Ley núm. 19990, que crea el Sistema Nacional de Pensiones, cuyo Texto Único Concordado fue aprobado por Decreto Supremo núm. 011-74- TR. (1)	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto-Ley núm. 322/90, de 18 de octubre. • Decreto-Ley 265/99, de 14 de julio. • Decreto-Ley 232/05, de 29 de diciembre. 	Ley 87-01, de creación del sistema dominicano de Seguridad Social.	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 67 de la Constitución de la República. • Ley 16.713, de 3 de septiembre de 1995. El 21 de septiembre de 1995 entraron en vigencia las modificaciones al régimen de pensiones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ley del Seguro Social y su Reglamento. • Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social.
3. Aplicación personal.	<p>Sistema Nacional de Pensiones: beneficiarios de los trabajadores de la actividad privada y aquéllos que realizan actividad económica independiente (facultativos). (Artículo 40 DL 19990 de 1974)</p> <p>Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones: Beneficiarios de los trabajadores afiliados dependientes e independientes (Artículo 4 decreto supremo No 54 de 19979.</p>	<p>Pensiones de supervivencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Véase Cuadro IV «VEJEZ» Cuadro X «INVALIDEZ». • La titularidad del derecho a prestaciones es reconocida a las siguientes personas: • cónyuge, excónyuges, descendientes (incluidos los nasciturus, adoptados y entenados). 	Son beneficiarios: conyugue sobreviviente, los hijos solteros de 18 años, los hijos solteros mayores de 18 años y menores de 21 años que demuestren haber realizado estudios regulares durante los 6 meses anteriores al fallecimiento del afiliado y los hijos de cualquier edad considerados discapacitados.	Beneficiarios de los pasivos y trabajadores afiliados al BPS.	Trabajadores en relación de dependencia en empresas privadas, públicas o estatales, que coticen al IVSS, así como afiliados al Seguro Facultativo. (Artículo 2 Ley del Seguro Social).

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
3. Aplicación personal (continuación).	<p>ellos hasta los 18 años de edad; y los hijos incapacitados para el trabajo –sin límite de edad– a la fecha de fallecimiento del causante o incapacitados a la fecha en que cumplan 18 años de edad. Asimismo, será considerado aportante irregular con derecho, siempre que se acredite el efectivo ingreso de los aportes y dentro de los sesenta (60) meses anteriores a la fecha de fallecimiento del afiliado en actividad, se verifiquen por lo menos doce (12) meses de retenciones previsionales.</p> <p>A los fines de acreditar la condición de aportante regular o irregular con derecho, deberán tenerse como servicios con aportes para el trabajador autónomo, el ingreso de las cotizaciones pertinentes en tiempo y forma.</p>	<p>Se otorga un beneficio a los derechohabientes del afiliado. Ver nota (1).</p>	<p>Los padres.</p> <p>El hermano no emancipado, de cualquier condición menor a 21 años o inválido o que tenga deficiencia intelectual o mental o una discapacidad grave.</p> <p>La existencia de un dependiente de cualquiera de las clases enumeradas excluye del derecho a las prestaciones a las clases siguientes. Existiendo más de un pensionista, la pensión por muerte será distribuida en partes iguales, por el tiempo que le corresponda a cada uno.</p> <p>Se excluye al dependiente que haya causado la muerte del beneficiario.</p>		<p>Los miembros no remunerados de las Corporaciones Públicas; Los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio; Los empleados que a la entrada en vigencia de la Ley 100, estén en concordato preventivo y obligatorio en el cual se hayan pactado sistemas o procedimientos especiales de protección de pensiones; Los servidores públicos de la Empresa Colombiana de Petróleos, ni a sus pensionados. Ya que cada uno de estos están exceptuados del sistema de seguridad social en Colombia. (de conformidad con el Artículo 279 de la Ley 100 de 1993).</p>
4. Requisitos básicos de acceso a la prestación.	<p>Para generar una Pensión por Fallecimiento de Afiliado en Actividad, el trabajador deberá revestir la categoría de aportante regular o aportante irregular con derecho.</p> <p>* Los beneficiarios de prestaciones previsionales por vejez o invalidez generan automáticamente una pensión por fallecimiento.</p> <p>* Los trabajadores que no reúnen los requisitos para ser calificados como regulares o irregulares con derecho no generan derecho a pensión por fallecimiento.</p>	<p>Muerte por riesgo común: el afiliado deberá tener en conjunto los siguientes requisitos:</p> <p>a) Ser menor de sesenta y cinco (65) años de edad.</p> <p>b) Contar con al menos sesenta (60) cotizaciones pagadas, al Sistema de Reparto, al Seguro Social Obligatorio de largo plazo y/o al Sistema Integral de Pensiones.</p> <p>En caso de contar con menos de sesenta (60) cotizaciones, cumplir alguno de los siguientes requisitos:</p> <p>i Contar con primas pagadas al menos durante la mitad del tiempo transcurrido entre el mes de mayo de 1997, fecha de inicio del Seguro Social Obligatorio de largo plazo, y el mes de la fecha de fallecimiento.</p>	<p>Las prestaciones no están sujetas a periodo de carencia. No obstante, es necesario que el fallecido, en la fecha del fallecimiento, tenga la condición de asegurado o sea pensionista.</p> <p>Para tener derecho a la pensión de muerte, son considerados como dependientes:</p> <p>Clase 1: Cónyuge; compañera/o, hijo no emancipado, cualquiera que sea la naturaleza de su filiación, menor de 21 años o inválido, cualquiera que sea su edad.</p>	<p>En el régimen de pensiones por capitalización individual y en los de reparto, en extinción, el o los beneficiarios deben tener la cualidad de integrante del grupo familiar del causante (el o la cónyuge o conviviente civil sobreviviente, hijos matrimoniales, no matrimoniales y adoptados) y la madre o padre de los hijos no matrimoniales del causante.</p>	<p>1. Los miembros del grupo familiar del pensionado por vejez o invalidez por riesgo común que fallezca y que éste hubiere cumplido alguno de los siguientes requisitos:</p> <p>a) Que el afiliado se encuentre cotizando al sistema y hubiere cotizado por lo menos veintiséis (26) semanas al momento de la muerte, y</p> <p>b) Que, habiendo dejado de cotizar al sistema, hubiere efectuado aportes durante por lo menos veintiséis (26) semanas del año inmediatamente anterior al momento en que se produzca la muerte.</p> <p>(Artículo 46 Ley 100 1993, modificado Artículo 12 Ley 797 de 2003).</p>

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>3. Aplicación personal (continuación).</p>			<p>Pensión de orfandad:</p> <p>Cada uno de los hijos del afiliado o jubilado fallecido, hasta alcanzar los dieciocho (18) años de edad.</p> <p>El hijo o la hija de cualquier edad incapacitado para el trabajo y que haya vivido a cargo del causante. (Artículo 195 Ley 55 de Seguridad Social).</p> <p>Otros beneficiarios:</p> <p>A falta de viuda o viudo, conviviente con derecho, e hijos, tendrán derecho a montepío los padres del asegurado o jubilado fallecido, siempre que hayan vivido a cargo del causante. (Artículo 196 ley 55 de Seguridad Social).</p>		
<p>4. Requisitos básicos de acceso a la prestación.</p>	<p>El derecho a la pensión se consolida si, en la fecha del fallecimiento del asegurado, éste era ya pensionista por vejez o invalidez o cotizante en activo.</p> <p>En este último caso, se requiere un mínimo de 180 cotizaciones, de las cuales 12 tienen que estar comprendidas en los 24 meses anteriores al fallecimiento.</p>	<p>Surge el derecho a pensión en esta contingencia cuando el trabajador, al fallecer o desaparecer, se encontraba en servicio activo. Los familiares del trabajador desvinculado laboralmente tienen derecho a pensión siempre que el fallecimiento ocurra dentro de los seis meses posteriores a la desvinculación y el causante haya laborado no menos del 75% de su vida laboral a partir de los 17 años de edad. Asimismo genera derecho a pensión el fallecimiento o desaparición del pensionado por edad o invalidez total.</p>	<p>Causa derecho a los beneficios del montepío el jubilado en goce de pensión de invalidez o vejez, o el asegurado activo que al momento de su fallecimiento tuviere acreditadas sesenta (60) impositivas mensuales por lo menos. (2) (Artículo 193 Ley 55 de Seguridad Social).</p>	<p>Sistema Públicos y Privado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los hijos hasta la edad de 18 años, o hasta los 24 si realizan estudios técnicos o universitarios, o de cualquier edad si son inválidos. • La viuda, si el matrimonio se hubiese efectuado 6 meses antes del fallecimiento, o la conviviente si existieran 3 años de vida en común. • El viudo o conviviente, si el mismo es inválido. 	<p>Del asegurado fallecido en el momento de la defunción:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estar afiliado a la Seguridad Social. • Encontrarse en una de las situaciones siguientes:

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
3. Aplicación personal (continuación).			<p>Para la pensión de orfandad:</p> <p>Cada uno de los hijos menores de dieciséis años, cuando muera el padre o la madre y alguno de éstos hubiera tenido el carácter de asegurado, y acrediten tener ante el Instituto un mínimo de ciento cincuenta cotizaciones semanales o haber tenido la calidad de pensionados por invalidez.</p>	<p>d. Pensión a otros sobrevivientes dependientes.</p>	<p><i>Subsistema Mixto</i></p> <p>A la muerte de un asegurado en este componente, tendrán derecho a recibir la suma total acumulada y capitalizada en su cuenta de ahorro personal a la fecha del fallecimiento, según la distribución que se determine mediante el reglamento correspondiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La viuda o el viudo del fallecido o de la fallecida. A falta de viuda o viudo corresponderá el derecho a la concubina o al concubino que convivía con el causante o la causante en unión libre, a condición de que no hubiera existido impedimento legal para contraer matrimonio y de que la vida en común se hubiera iniciado, por lo menos, 5 años antes del fallecimiento del asegurado o pensionado. 2. Los hijos sobrevivientes del fallecido menores de 18 años o inválidos (2) 	<p>Los padres que hayan vivido bajo la protección del causante fallecido.</p>
4. Requisitos básicos de acceso a la prestación.	<p>Se otorgan pensiones a los supervivientes cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En la fecha del fallecimiento el asegurado tenga acreditados al menos 36 meses de cotizaciones en los 6 años anteriores. 	<p>Se otorgan pensiones a los supervivientes cuando:</p> <p>En la fecha del fallecimiento el asegurado tenga acreditados al menos 36 meses de cotizaciones en los 6 años anteriores.</p>	<p>Para pensión de Viudez y orfandad por igual</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que el asegurado al fallecer hubiese tenido reconocido el pago al Instituto de un mínimo de ciento cincuenta cotizaciones semanales, o bien que se encontrara disfrutando de una pensión de invalidez <p>y</p>	<p>Ser esposa o compañera, hijos menores de 21 años que se encuentren estudiando, madre o esposo o compañero inválido del causante de la pensión.</p>	<p>Pensión de sobrevivientes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Del Pensionista fallecido: ser pensionista por vejez e invalidez de origen no profesional. • Del asegurado fallecido: Tener un mínimo de 36 cotizaciones mensuales. Contar con una «densidad» de cotizaciones no inferior a 0,5 en los 3 años anteriores al fallecimiento. Si el asegurado fallecido contaba con 180 cotizaciones mensuales o más se prescinde del requisito de densidad 	<p>Que el causante fuera jubilado o hubiese adquirido derecho a jubilación, o que acreditase un mínimo de 750 semanas de cotizaciones, sin tener la edad mínima para la jubilación o que fallezca a consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional.</p>

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>3. Aplicación personal (continuación).</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Persona que vivía con el beneficiario en unión de hecho en condiciones análogas al cónyuge • en ausencia de otros beneficiarios, ascendientes, que convivieran con el fallecido. <p>Para la prestación por fallecimiento, los familiares directos del fallecido y, en ausencia de los mismos, a otros parientes del mismo, hasta el 3° grado.</p> <p>Las pensiones de viudedad y la pensión de orfandad son prestaciones del régimen no contributivo, a reconocer en caso de fallecimiento del asegurado.</p>		<p>Son beneficiarios con derecho a pensión:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Las personas viudas. b) Los hijos solteros menores de 21 años y los hijos solteros mayores de 21 años absolutamente incapacitados para todo trabajo. c) Los padres absolutamente incapacitados para todo trabajo. d) Las personas divorciadas. <p>Las referencias a padres e hijos comprenden el parentesco legítimo natural o por adopción.</p>	
<p>4. Requisitos básicos de acceso a la prestación.</p>	<p><i>Sistema Nacional de Pensiones: Se otorgará pensión de sobrevivientes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Al fallecimiento de un asegurado con derecho a pensión de jubilación o que de haberse invalidado hubiere tenido derecho a pensión de invalidez. • Al fallecimiento de un asegurado a consecuencia de accidente común estando en período de aportación. (De acuerdo con el Artículo 51 Decreto Ley 19990 de 1974) 	<p>(3)</p> <p>Pensiones de sobrevivencia: el reconocimiento al derecho a estas prestaciones depende de que el causante haya cotizado como mínimo 36 meses.</p>	<p>La pensión de sobrevivencia será financiada con el monto acumulado de la cuenta personal del afiliado más el aporte del seguro de sobrevivencia.</p>	<p>El viudo, los padres y las personas divorciadas deberán acreditar dependencia económica del causante o carencia de ingresos suficientes.</p>	<p>La pensión de sobrevivientes se causa por el fallecimiento de una beneficiaria o un beneficiario de pensión de invalidez o vejez en todo caso y por el fallecimiento de una asegurada o un asegurado siempre que ésta o éste:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Tenga acreditadas no menos de setecientas cincuenta (750) cotizaciones semanales; o bien b) Cumpla con los requisitos para tener derecho a una pensión de invalidez al momento de fallecer; o bien c) Haya fallecido a causa de un accidente del trabajo o enfermedad profesional; o por un accidente común, siempre que la trabajadora o el trabajador para el día del accidente esté sujeto a la obligación del Seguro Social. (Artículo 32 Ley del Seguro Social)

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>4. Requisitos básicos de acceso a la prestación (continuación).</p>		<p>ii. Contar con primas pagadas al menos durante la mitad del tiempo transcurrido entre el mes que se inicia la primera relación laboral, o el mes de pago de la primera cotización en caso de Asegurados Independientes; y el mes de la fecha de fallecimiento.</p> <p>iii. Si entre la fecha de inicio de la primera relación laboral y la fecha de fallecimiento existiere un periodo de cesantía mayor a sesenta (60) periodos continuos, debidamente comprobados, contar con primas pagadas al menos durante la mitad del tiempo transcurrido entre el mes de inicio de una nueva relación de dependencia laboral, posterior a dicha cesantía, y el mes de la fecha de fallecimiento.</p> <p>Para los numerales ii. y iii. anteriores, se deberá considerar que, si la fecha de inicio de la relación laboral es anterior a la fecha de inicio del Seguro Social Obligatorio, se tomará como mes de inicio de la primera relación laboral el 1ro. de mayo de 1997.</p> <p>c) El fallecimiento se produzca mientras las primas son pagadas o dentro de un plazo de doce (12) meses computados desde el mes siguiente en que se dejó de pagar las contribuciones.</p> <p>d) El fallecimiento hubiera sido calificado como Riesgo Común. (Artículo 38 Ley 65 de 2010).</p>	<p><i>Clase 2:</i> Los padres.</p> <p><i>Clase 3:</i> Los hermanos no emancipados, de cualquier naturaleza, menor de 21 años o invalido, cualquiera que sea su edad.</p> <p>Los incluidos en la Clase 2, solo accederán a la pensión, en caso de que no existan dependientes de la clase 1; de igual modo, los Dependientes de la Clase 3, solo pueden tener derecho a la pensión, en los casos que falten dependientes de las clases 1 y 2.</p> <p>Para tramitar este beneficio deben presentarse:</p> <p>Datos del asegurado fallecido: Nombre completo, número del beneficio que el asegurado recibía mientras que aún estaba vivo, fecha de nacimiento y la fecha de la muerte</p> <p>Datos de los dependientes: Nombre completo, fecha de nacimiento y el número del documento de identidad. Nombre completo de la madre. Si no tiene el número del documento de identidad o de la carpeta de trabajo debe informar el nombre a la o cina de notario que remitió su partida de la unión o de nacimiento.</p> <p>Dependientes de 16 años que necesiten el representante legal (clase particular o guardián) deben requerir la pensión para la muerte en las agencias de la asistencia social.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Muerte causada por enfermedad: si es mayor de 20 años de edad, haya cotizado el veinticinco (25%) por ciento del tiempo transcurrido entre el momento en que cumplió veinte años de edad y la fecha del fallecimiento. • Cuando un afiliado haya cotizado el número de semanas mínimo requerido en el régimen de prima en tiempo anterior a su fallecimiento (3 años) sin que haya tramitado o recibido una indemnización sustitutiva de la pensión de vejez o la devolución de saldos los beneficiarios tendrán derecho a la pensión de sobrevivientes.

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>4. Requisitos básicos de acceso a la prestación (continuación).</p>	<p>Tienen derecho a la pensión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El cónyuge o compañero del asegurado fallecido, que haya convivido en forma continua al menos el último año, y que dependa económicamente del fallecido. Cuando exista separación judicial o de hecho, hay derecho si el asegurado fallecido satisfacía una pensión alimenticia, en una cuantía acorde con las necesidades de subsistencia. El derecho se pierde por nuevo matrimonio o unión permanente. • Los hijos dependientes económicamente del fallecido, menores de 18 años. • Los menores de 25 años de edad, estudiantes y que cumplan ordinariamente con sus estudios, para lo cual deberán acreditar semestralmente la matrícula respectiva. • Los hijos inválidos, independientemente de su estado civil. • En ausencia del cónyuge del asegurado (a) o pensionado (a) fallecido (a), los hijos mayores de 55 años, solteros y que vivían con el fallecido, siempre que no gocen de pensión alimentaria, no sean asalariados y no tengan otros medios de subsistencia, en razón de limitaciones físicas, mentales o sociales. 	<p>Los familiares deben de cumplir son los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La viuda de matrimonio formalizado o reconocido judicialmente que participaba en la unidad económica del núcleo familiar del causante o dependía de ella, siempre que el matrimonio se hubiera celebrado o la unión iniciado por lo menos un año antes del fallecimiento. Cuando el matrimonio o la unión ha tenido una duración menor, se requiere que haya hijos comunes o que la muerte ocurra por accidente; • El viudo de matrimonio formalizado o reconocido judicialmente de 60 años o más de edad o incapacitado para el trabajo, que carezca de medios de subsistencia, haya integrado el núcleo familiar de la trabajadora fallecida y dependido económicamente de ella hasta su muerte. Como en el caso de la viuda, se requiere que el matrimonio tuviera no menos de un año de constituido o cualquier tiempo si existen hijos comunes o que el fallecimiento sea por accidente. 		<p>Los padres del causante, si no existen otros beneficiarios, siempre que tengan cumplida la edad del retiro (60 años para los hombres, y 55 para las mujeres).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajador en alta o en una situación asimilada y haber cotizado durante un período de 500 días durante los 5 años anteriores a la fecha de la defunción, únicamente cuando la defunción haya sido causada por una enfermedad no profesional; en los demás casos, no se exige un período previo de cotización; si en el momento del fallecimiento, no se está en alta, haber cotizado un período de 15 años. • Ser titular de una pensión de invalidez o de jubilación. <p>Del cónyuge superviviente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Viuda o viudo que haya convivido de forma habitual con el sujeto causante. En el caso de que haya habido separación, divorcio o nulidad matrimonial, el importe de la pensión se prorroga entre los posibles beneficiarios, según el tiempo de convivencia.

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>4. Requisitos básicos de acceso a la prestación (continuación).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El asegurado fallecido hubiese tenido derecho a pensión de vejez, por haber cumplido los 60 años de edad, o • A la fecha del fallecimiento el asegurado estuviese disfrutando una pensión de invalidez o de vejez. 	<p>El asegurado fallecido hubiese tenido derecho a pensión de vejez, por haber cumplido los 65 años de edad, para el hombre y 60 años de edad las mujeres y acreditar 180 cotizaciones mensuales o</p> <p>A la fecha del fallecimiento el asegurado estuviese disfrutando una pensión de invalidez o de vejez.</p>	<p>Que la muerte del asegurado o pensionado por invalidez no se deba a un riesgo de trabajo.</p>	<p>Son también beneficiarios de la pensión otros familiares o sobrevivientes que se señalen en la normativa respectiva y que dependan económicamente del asegurado fallecido.</p> <p>Tendrán derecho a la pensión por muerte, los beneficiarios del asegurado que haya cotizado 150 semanas dentro de los últimos seis años que precedan a la fecha de fallecimiento, o haya acreditado el período de cotización necesario para la pensión de vejez. La pensión base de referencia para el cálculo de la pensión de los beneficiarios, equivale a la que percibía o tendría a derecho a percibir, el causante por invalidez total, o incapacidad total, o vejez.</p>	<p>De la esposa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Certificado del matrimonio del Registro civil • Soltería comprobada del fallecido y de la compañera. Convivencia en los 5 años anteriores al fallecimiento • Estar inscrita en los registros de la CSS (3). <p>De los padres y hermanos Acreditar dependencia económica del fallecido.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esposos inválidos e hijos inválidos: La CSS deberá comprobar el estado invalidante. • Esposas inválidas: En atención a que, en estos casos, la pensión es vitalicia, si al término de los 5 años del fallecimiento del causante, la viuda estuviese inválida, la CSS deberá comprobar la invalidez. • El derecho a pensión se pierde: Por contraer matrimonio la viuda o concubina, o pasar a vivir en concubinato; por cumplir 18 años los hijos o los 14, los hermanos; por desaparecer la incapacidad en el caso de hijos incapacitados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los padres deberán acreditar dependencia económica del causante. • Las viudas, viudos o concubinas tendrán derecho a la pensión, siempre que sean mayores de 40 años. En caso contrario, se recibe una indemnización. • Las concubinas deben haber vivido en relación de pública notoriedad, como mínimo, 2 años, si tuviesen hijos comunes, o 5, si no los tuviesen. En todo caso, estar inscritas en los registros del IPS antes del fallecimiento del asegurado • El derecho a la pensión se pierde: <ul style="list-style-type: none"> • Por contraer matrimonio el viudo, viuda o concubina, o pasar a vivir en concubinato. • Por cumplir 18 años los hijos menores • Por desaparecer la incapacidad en el caso de hijos incapacitados

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>4. Requisitos básicos de acceso a la prestación (continuación).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Al fallecimiento de un asegurado a consecuencia de accidente de trabajo o enfermedad profesional si los riesgos no se encuentran cubiertos por el régimen de accidentes de trabajo y enfermedad profesional. • Al fallecimiento de un pensionista de invalidez o jubilación. <p><i>Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones:</i></p> <p>Tienen derecho a la pensión de supervivencia los beneficiarios del afiliado que no se hubiere jubilado, siempre que su muerte no resulte consecuencia de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, actos voluntarios o del uso de sustancias alcohólicas o estupefacientes, o de preexistencias.</p> <p>(Véase Artículo 117 decreto reglamentario sistema privado de pensiones).</p>	<p>La prestación en caso de fallecimiento, precisa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sin exigencia de duración mínima de afiliación, en el caso del Régimen general de la Seguridad Social • A condición de una duración mínima de 36 meses de cotización en el régimen se seguro voluntario. <p>Respecto de las prestaciones de viudedad del régimen no contributivo se reconoce:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cónyuge de beneficiarios de pensión social. • Con residencia en Portugal • Que no tenga derecho a otra pensión • Y que los ingresos mensuales de que disponga no sean superiores a 168,53 € (40% de la IAS). <p>La pensión de orfandad se reconoce en favor de menores o no emancipados que cumplan las condiciones siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nacionalidad portuguesa • Residencia en Portugal • Ser huérfanos de personas cubiertas por algún régimen de protección social. • No ejercer actividad profesional, por lo que deba estar incluido en algún régimen obligatorio de protección social. 		<ul style="list-style-type: none"> • Las viudas tendrán derecho al beneficio siempre que sus ingresos mensuales no superen la suma de \$U 15.000 (pesos uruguayos quince mil) a valores de mayo de 1995. • Las personas divorciadas deberán justificar que gozaban de pensión alimenticia servida por su excónyuge, no pudiendo la pensión o la cuota parte exceder el monto de la misma. • Los hijos adoptivos y los padres adoptantes deberán probar que convivieron con el causante, por lo menos, durante 5 años. • Las personas viudas y divorciadas que tengan 40 o más años de edad a la fecha del fallecimiento del causante, o que cumplan esa edad mientras reciben la pensión, la recibirán durante toda su vida. • Si tienen entre 30 y 39 años recibirán la pensión por el término de 5 años, y por 2 años cuando sean menores de 30 años de edad a dicha fecha. 	<p>Cuando el asegurado fallece sin causar derecho a pensión de sobrevivientes, los beneficiarios (viuda, concubina e hijos menores) reciben una indemnización única, siempre que el asegurado tenga acreditadas no menos de 100 cotizaciones semanales, en los últimos 4 años anteriores a la muerte. (Artículo 38 Ley del Seguro Social).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si el asegurado no deja los familiares o asimilados indicados, tienen derecho a percibir, por partes iguales y en orden excluyente, una indemnización única: los hermanos menores de 14 años; la madre o el padre; y siempre que tales beneficiarios hayan vivido con el fallecido y a sus expensas. • Tienen derecho, por partes iguales, a la pensión de sobrevivientes, los hijos y el cónyuge o concubina del causante que, a la fecha del fallecimiento, cumplan las siguientes condiciones: <ul style="list-style-type: none"> • Los hijos deben tener menos de 14 años o de 18 años, si están realizando estudios, o de cualquier edad, si están incapacitados. • La viuda de cualquier edad, con hijos a cargo menores de 14 años o de 18, si están estudiando. • La viuda o concubina, que sean mayores de 45 años.

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>4. Requisitos básicos de acceso a la prestación (continuación).</p>		<p>II. Para los casos de fallecimiento por enfermedad por Riesgo Común, adicionalmente a los requisitos señalados precedentemente, el Asegurado deberá contar con primas pagadas al menos por dieciocho (18) meses en los últimos treinta y seis (36) meses previos a la fecha de fallecimiento.</p> <p>III. Para efectos de verificación de requisitos de cobertura, se deberán considerar únicamente las primas pagadas en fecha anterior a la fecha de fallecimiento.</p> <p>Muerte Riesgo Profesional: El derecho a la pensión por accidente o enfermedad profesional se obtendrá, cuando el asegurado dependiente tenga los siguientes requisitos al momento de su muerte:</p> <p>Ser menor de sesenta y cinco (65) años de edad.</p> <p>b) En caso de Accidente de Trabajo, que éste se produzca mientras se encuentre en relación de dependencia laboral y origine el fallecimiento del Asegurado Dependiente, o</p> <p>En caso de Enfermedad de Trabajo, que el fallecimiento se produzca mientras se encuentre en relación de dependencia laboral o dentro de un plazo de doce (12) meses computados desde aquel en que concluyó la relación de dependencia laboral. (acorde al Artículo 40 Ley 65 de 2010).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Datos de los dependientes: Nombre completo, fecha de nacimiento y el número del documento de identidad. Nombre completo de la madre. Si no tiene el número del documento de identidad o de la carpeta de trabajo debe informar el nombre a la oficina de notario que remitió su partida de la unión o de nacimiento. • Dependientes de 16 años que necesiten el representante legal (clase particular o guardián) deben requerir la pensión para la muerte en las agencias de la asistencia social. 		

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>4. Requisitos básicos de acceso a la prestación (continuación).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los hijos no reconocidos ni declarados como tales en virtud de sentencia judicial, tienen derecho si la Dirección Administración de Pensiones, con base en la investigación respectiva, determina que existió evidente posesión notoria de estado. Lo mismo será aplicable a los hijos extramatrimoniales póstumos, caso en el cual la citada Dirección hará la correspondiente declaratoria de posesión notoria por reconocimiento de vientre. • En ausencia de beneficiarios por viudedad u orfandad, los padres que dependiesen económicamente del fallecido, en razón de limitaciones físicas, mentales o sociales. • En ausencia de padres con derecho, las personas que hubiesen prodigado los cuidados propios de padre al asegurado fallecido y con igual condición de dependencia económica, o los hermanos dependientes, con los mismos requisitos señalados para los hijos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los hijos de uno u otro sexo, incluidos los adoptivos, menores de 17 años de edad, solteros; y también los mayores de esa edad, solteros que se encuentren incapacitados para el trabajo al momento del fallecimiento del causante o al arribar a los 17 años de edad y hubieran dependido del fallecido. 			<p>De los hijos: Tener menos de 21 años; si el hijo no trabaja (o haciéndolo, los ingresos obtenidos no superan el 75% de la cuantía anual del salario mínimo interprofesional), ser menor de 25 años.</p> <p>De determinados familiares:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hermanos o nietos, con los mismos requisitos de edad señalados para los hijos. • Padres o abuelos mayores de 60 años o madres o abuelas. • Hermanos/as o hijos/as del pensionista, que haya cuidado al mismo durante, al menos 2 años. • En todos los casos, se precisa convivencia de los familiares con el fallecido y dependencia económica de aquél; además, los ingresos anuales de que puedan disponer los familiares no podrán superar la cuantía anual del salario mínimo.

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>4. Requisitos básicos de acceso a la prestación (continuación).</p>					<p>Al completarse 5 años de pensión de viudedad, y de no haber alcanzado la edad de acceso a la de vejez.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estar inválida, o no tener hijos con derecho a pensión de orfandad • De perder el último de los hijos el derecho a pensión, lo que le permite percibir la pensión de viudedad más allá de los 5 años y no alcanzar en este plazo la edad de acceso a la pensión por vejez. <p>Auxilio por funeral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que el asegurado obligatorio o voluntario contara con 6 o más cotizaciones mensuales en los 12 meses anteriores al fallecimiento. • Que el fallecido fuese un pensionista por vejez o de invalidez. • Comprobación de haber sufragado los gastos de mortuario.

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>4. Requisitos básicos de acceso a la prestación (continuación).</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Ingresos brutos mensuales que no superen los 168,53 € (40% de la IAS9, así como que los ingresos del hogar familiar no sean superiores a 631,98 € (1,5 IAS). - Ingresos per cápita del hogar familiar no superiores a 126,40 € (30% del IAS). 		<p>Excepciones: que el beneficiario estuviese total y absolutamente incapacitado para todo trabajo o que integren el núcleo familiar menores de 21 años –abonándose la pensión hasta su mayoría de edad– o hijos solteros o mayores de 21 años absolutamente incapacitados para todo trabajo.</p> <p>El derecho a pensión se pierde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • por contraer matrimonio el viudo y personas divorciadas; • por cumplir 21 años de edad los hijos solteros; • por situaciones de desheredación o indignidad previstas en el Código Civil; • por mejorar la fortuna de los beneficiarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • El esposo de 60 años o inválido de cualquier edad, siempre que dependiera del fallecido. • A la viuda o concubina menor de 45 años no le corresponde pensión, pero si una indemnización única de dos anualidades. <p>La pensión del cónyuge o concubina es vitalicia, pero se extingue en caso de nuevo matrimonio o establecer vida concubinal, sin perjuicio de la prestación por nupcias que pudiera corresponder.</p> <p>La pensión de los hijos se abona hasta que se cumplan los 14 años de edad, o los 18 años, en el caso de que estuvieran realizando estudios, o de ser totalmente incapacitados, mientras subsista ese estado.</p>

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>5. Nivel cuantitativo de la prestación: – Pensión de viudedad.</p>	<p>La pensión por fallecimiento de afiliado en actividad a favor de la viuda, viudo o conviviente –cuando no existen hijos con derecho a pensión– equivale al 70% de la prestación de referencia del causante.</p> <p>La prestación se calcula con el 70% del promedio de las remuneraciones –trabajadores por cuenta ajena– o ingresos presuntos –trabajadores por cuenta propia–, percibidos durante los 60 meses anteriores al fallecimiento en los que hubo obligación de cotizar.</p> <p>Cuando existen hijos con derecho a pensión, la pensión por fallecimiento de afiliados en actividad que corresponde a la viuda, viudo o conviviente, es el equivalente al 50% de la prestación de referencia. Dicho porcentaje disminuye en la medida que el número de hijos con derecho a pensión sea mayor o igual a 3.</p> <p>La cuantía de la Pensión por Fallecimiento de beneficiarios de prestaciones por vejez o invalidez que corresponde a la viuda/o o a la/el conviviente, cuando no existan hijos con derecho a pensión, es equivalente al 70% de la prestación que hubiera estado percibiendo el causante.</p>	<p>Muerte Riesgo Común:</p> <p>Los Derechohabientes con derecho a Pensión por Muerte por Riesgo Común percibirán una Pensión resultante de aplicar los porcentajes correspondientes a cada Derechohabiente, establecidos en reglamento, al setenta por ciento (70%) del Referente Salarial de Riesgos del Asegurado fallecido. (1) (2) (Artículo 7 decreto 0822-Reglamento Ley de Pensiones.</p> <p>Riesgo Profesional</p> <p>Los Derechohabientes con derecho a Pensión por Muerte por Riesgo Profesional percibirán una pensión resultante de aplicar los porcentajes correspondientes a cada Derechohabiente, establecidos en reglamento, al cien por ciento (100%) del Referente Salarial de Riesgos del Asegurado Dependiente fallecido. (1) (2) (Artículo 7 Decreto 0822-reglamento Ley de pensiones).</p>	<p>(2)</p> <p>El 100% del valor de la jubilación que recibía o la que tendría derecho si hubiese estado jubilado por invalidez. La duración máxima es variable. El nivel cuantitativo de la prestación no podrá ser inferior al salario mínimo de R\$ 954,00 ni superior al máximo contributivo (R\$ 5.645,80).</p>	<p>Régimen de capitalización individual:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La viuda o viudo tiene derecho a una pensión equivalente a un 60% de la pensión del causante. • 50% para el cónyuge o conviviente civil, con hijos comunes que tengan derecho a pensión, porcentaje que se eleva al 60% cuando los hijos cesan en su derecho. • 36% para la madre o padre de hijos no matrimoniales reconocidos por el causante. • 30% para la madre o padre de hijos no matrimoniales reconocidos por el causante, con hijos comunes que tengan derecho a pensión, porcentaje que se eleva al 36% según la regla referida para el caso anterior. • 50% para los padres si no hay otros derechohabientes y siempre que sean causantes de asignación familiar a la época del fallecimiento del afiliado. 	<p>En forma vitalicia, el cónyuge o la compañera o compañero permanente o supérstite, siempre que aquél, a la fecha del fallecimiento del causante, tenga 30 o más años de edad. Si la pensión de sobrevivencia se cause por muerte del pensionista, el cónyuge o la compañera o compañero permanente supérstite, ha de acreditar convivencia marital con el causante hasta su muerte y convivencia mínima con el fallecido de 5 años continuos antes de la muerte. (Según el Artículo 47 de la ley 100 de 1993).</p> <p>En forma temporal, con una duración máxima de 20 años, cuando el cónyuge o la compañera permanente supérstite, siempre y cuando dicho beneficiario, a la fecha del fallecimiento del causante, tenga menos de 30 años de edad, y no haya procreado hijos con este.</p> <p>En este caso, el beneficiario deberá cotizar al sistema para obtener su propia pensión, con cargo a dicha pensión.</p> <p>El monto mensual de la pensión de sobrevivientes por muerte del pensionado será igual al 100% de la pensión que aquél disfrutaba.</p>

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>5. Nivel cuantitativo de la prestación: - Pensión de viudedad.</p>	<p>La cuantía de la pensión para los supervivientes es una proporción de la pensión de vejez que recibía o tenía derecho a recibir el pensionista al fallecer, o una proporción de la pensión de invalidez que recibía o tuviese derecho a recibir el trabajador fallecido.</p> <p>En el caso de pensiones de viudedad, el importe sobre la base señalada es:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 70%, si la viuda (o) es mayor de 60 años o se encuentra inválida. • 60%, si la viuda (o) tiene una edad entre 50 y 60 años. • 50%, si la viuda (o) es menor de 50 años. <p>La pensión por viudedad se incrementa en el porcentaje correspondiente, conforme aumenta la edad del beneficiario.</p>	<p>La cuantía de la pensión por causa muerte se determina aplicando, a la pensión que por edad o invalidez correspondió o hubiera correspondido al fallecido, los porcentajes que, basados en el número de parientes concurrentes, según determinadas escalas.</p> <p>(1)</p> <p>La pensión de viudedad consiste en un porcentaje de la pensión básica del causante, en función de su cuantía.</p> <p>(2)</p>	<p>El cónyuge o la pareja en unión de hecho legalmente reconocida de la persona afiliada fallecida tendrá derecho a una pensión vitalicia cuyo monto será equivalente al sesenta por ciento (60%) de los valores establecidos en el Artículo anterior según corresponda. Véase nota (2)</p> <p>Referencia Artículo capitulo IV Ley Orgánica para la Justicia Laboral y Reconocimiento del Trabajo en el Hogar. DO 483 de 2015.</p>	<p>Nuevo sistema : La viuda o viudo inválido tiene derecho a una pensión equivalente al 60 % de la pensión del causante (que es un 43 % para el viudo inválido)</p> <p>Sistema Público: 50% a la viuda o viudo o conviviente.</p> <p>Sistema Privado: 60% para el o la cónyuge, o conviviente, cuando no existiesen hijos con derecho a pensión.</p> <p>50% para el o la cónyuge, o conviviente, con hijos que tengan derecho a pensión, Este porcentaje se eleva al 60%, cuando dichos hijos dejan de tener derecho a pensión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 52% del importe de la base reguladora del asegurado fallecido. <p>En supuestos de pensionista con 65 años, sin otra pensión pública y que no realice actividad por cuenta ajena o por cuenta propia: 56%.</p> <p>En caso de cargas familiares, 70%.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Base reguladora: la cuantía global de las cotizaciones durante un período ininterrumpido de 24 meses (dentro de los siete años últimos) se divide por 28. • 14 pagas al año. <p>Pensión mínima:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Viudo o viuda mayor de 65 años o con discapacidad: entre 656,90 euros/mes (788,28 US\$) y 759,,90 euros/mes (911,28 US\$ (1 euro = 1,2 US\$) según se tengan o no cargas familiares. • Viudo o viuda entre 60 y 64 años: 614,50 euros/mes (o 737,40 US\$). • Viudo o viuda menor de 60 años: 497,60 euros/mes (597,12 US\$). • Viuda o viudo menor de 65 años con cargas familiares: 759,90 euros/mes (911,28 US\$ (1 euro = 1,2 US\$).

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>5. Nivel cuantitativo de la prestación: - Pensión de viudedad.</p>	<p>Para los dependientes sobrevivientes incluidos viuda, viudo, hijos y padres. Los dependientes tienen derecho a los beneficios de sobreviviendo si el trabajador fallecido tiene al menos 36 meses de cotizaciones en los últimos seis años. En el momento del fallecimiento, un trabajador tiene derecho a recibir pensión de vejez o de invalidez o ya estaba recibiendo esa pensión.</p> <p>La prestación para los sobrevivientes es del 50% de la pensión del fallecido de discapacidad o vejez y se paga a la viuda / viudo. 25% de la pensión del trabajador fallecido se paga a cada huérfano menor de 18 años. Si hay huérfanos de padres, el 50% de la pensión se paga a cada huérfano de padres. El total de la prestación para sobrevivientes no puede superar el 100% de la pensión del trabajador fallecido.</p> <p>50% de la pensión del fallecido de discapacidad o vejez.</p>	<p>La viuda (o) compañera (o) debidamente acreditada ante el IHSS, tiene derecho a una pensión vitalicia igual al 40% de la que recibía el causante o la que éste (a) habría tenido derecho a recibir por invalidez o vejez.</p> <p>El derecho a pensión se extinguirá:</p> <p>Por muerte del beneficiario</p> <p>Cuando la viuda (o) o compañera (o) contraiga matrimonio o haga nueva vida conyugal acreditada legalmente.</p> <p>Cuando el huérfano cumpla 14 años o 18 años de edad si se le hubiere prorrogado el goce de la pensión por razones de estudio.</p> <p>Cuando el huérfano abandone los estudios secundarios o al término de estos;</p> <p>Cuando el huérfano quede sujeto al Seguro Social; y, Cuando el huérfano contraiga matrimonio.</p>	<p>La pensión de viudez es igual al noventa por ciento de la que hubiera correspondido al asegurado en el caso de invalidez o de la que venía disfrutando el pensionado por este supuesto.</p>	<p>La viuda o viudo inválido tiene derecho a una pensión equivalente al 50% de la pensión que percibiría el causante.</p> <p>A las viudas menores de 45 años se les otorga la pensión por 2 años, salvo que tengan hijos menores a su cargo.</p> <p>Las pensiones atribuidas a la viuda y a los huérfanos no podrán exceder de la que sirvió de base para el cálculo. Si la suma excediere de esta cantidad, se reducirán proporcionalmente todas las pensiones y si dejaren de tener derecho a ellas algunos beneficiarios, esa pensiones acrecerán a las otras, pero sin pasar del límite prescrito.</p>	<p>Equivalente al 50% de la pensión de vejez e invalidez que percibía el fallecido o de la que le hubiese correspondido a un activo, a la fecha del fallecimiento, excluidas las asignaciones familiares.</p> <p>Dicha pensión se pagará por un periodo de cinco años, que debe contarse desde la fecha del fallecimiento del causante, pero si a la expiración de este plazo la viuda estuviera inválida, de acuerdo con las normas reglamentarias que dictará la Caja de Seguro Social, o hubiera cumplido la edad de Retiro por Vejez, o tuviera a su cargo hijos del causante con derecho a Pensión de Orfandad, la Pensión de Viudez se seguirá pagando en forma vitalicia en los dos primeros casos, y hasta que el último de los hijos cese en el goce de la Pensión de Orfandad, en el último caso.</p> <p>Si al cesar el goce de la Pensión de Orfandad del último de los hijos, la viuda hubiera cumplido la edad de referencia para la Pensión de Retiro por Vejez, la pensión se pagará en forma vitalicia.</p>	<p>Sueldo básico de la pensión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es equivalente al 60% del SBP (Salario Básico de Pensión). <p>Asignación de pensión:</p> <p>La viuda, viudo o concubina, en concurrencia con los hijos solteros hasta la mayoría de edad y los incapacitados. En este supuesto, la mitad de la pensión corresponde al cónyuge supérstite o concubina y la otra mitad a los hijos, por partes iguales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Viuda, viudo o concubina menores de 40 años, una indemnización equivalente a 3 anualidades de la pensión que hubiere correspondido. • Los huérfanos hasta la mayoría de edad (18 años) y los incapacitados por partes iguales, la totalidad de la pensión. • Los padres, si les corresponde, la totalidad de la pensión.

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>5. Nivel cuantitativo de la prestación: - Pensión de viudedad.</p>	<p>De conformidad con el Artículo 53 del decreto 19990 de 1974 el monto máximo de la pensión es igual al 50% de la pensión de invalidez o jubilación que percibía o hubiera tenido derecho a percibir el causante, aplicando a los casos en que exista matrimonio. (Sistema Nacional de Pensiones). De otro lado, se considera el 42% de la remuneración mensual para el cónyuge o concubino sin hijos y 35% para el cónyuge o concubino con hijos (Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones). (Artículo 113 reglamento sistema privado de pensiones).</p>	<p>(4).</p> <p>Pensión de supervivencia: 60% de la pensión de invalidez o de vejez que el causante recibía o que hubiera resultado en el momento de su fallecimiento; cuando exista más de una persona con derecho, el porcentaje es el 70%.</p> <p>En caso de varios beneficiarios, la pensión es igual al 70%</p> <p>La cuantía de la pensión de viudedad del régimen no contributivo se sitúa en el 60% de la pensión social.</p>	<p>En caso de fallecimiento del afiliado activo, los beneficiarios recibirán una pensión de supervivencia no menor al 60% del salario cotizante de los últimos 3 años o fracción.</p> <p>El cónyuge sobreviviente menor de 50 años recibirá una pensión durante sesenta (60) meses, o, en su defecto, el hijo menor hasta los 18 años. El cónyuge sobreviviente mayor de 50 años y menor de 55 años tendrá derecho a setenta y dos (72) meses de pensión y los sobrevivientes mayores de 55 años, a una pensión vitalicia. La pensión de supervivencia será financiada con el monto acumulado de la cuenta personal del afiliado más el aporte del seguro de supervivencia</p> <p>Pensión de viudedad:</p> <p>50% al cónyuge, o en su defecto, al compañero de vida, siempre que ambos no tuviesen impedimento jurídico para contraer matrimonio.</p>	<p>Sueldo básico de pensión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es equivalente a la jubilación que le hubiere correspondido al causante a la fecha de su fallecimiento, con un mínimo equivalente a la asignación de la jubilación por incapacidad total. 	<p>El monto total de la pensión de sobreviviente no podrá ser inferior al salario mínimo nacional. En caso de tratarse de un o una sobreviviente, este o esta recibirá el monto total de la pensión y cuando se trate de 2 o más sobrevivientes, la pensión se distribuirá en partes iguales hasta completar el 100% de dicho monto.</p> <p>Si el asegurado no fallece sin causar derecho a pensión de sobrevivientes, tendrá derecho a una indemnización única equivalente a 10% de la suma de los salarios correspondientes a las cotizaciones que tenga acreditadas (Artículo 34 Ley del Seguro Social).</p>

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>5. Nivel cuantitativo de la prestación:</p> <p>- Pensión de viudedad. (continuación).</p>	<p>En caso de existir hijos con derecho a pensión, la que corresponde a la viuda, viudo o conviviente es equivalente al 50% de la prestación que hubiera percibido el causante. Dicho porcentaje disminuye en la medida en que el número de hijos con derecho a pensión sea mayor o igual a 3.</p> <p>En el caso de existan cónyuge y conviviente con derecho a pensión, los porcentajes se reparten en partes iguales entre cónyuge y conviviente.</p> <p>El aportante irregular que no cumpla con alguno de estos requisitos es considerado aportante irregular sin derecho y no tiene acceso al beneficio de pensión.</p>			<p>Antiguo Sistema de Reparto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cada régimen tiene reglas propias (En el caso de Empleados particulares, la pensión de viudedad equivale al 50% del sueldo base o base reguladora de la pensión). 	<p>El monto mensual de la pensión total de sobrevivientes por muerte del afiliado será igual al 45% del ingreso base de liquidación más 2% de dicho ingreso por cada cincuenta (50) semanas adicionales de cotización a las primeras quinientas (500) semanas de cotización, sin que exceda el 75% del ingreso base de liquidación.</p> <p>En ningún caso el monto de la pensión podrá ser inferior al salario mínimo legal mensual vigente.</p> <p>(Véase Artículo 48 de la Ley 100 de 1993)</p>

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>5. Nivel cuantitativo de la prestación:</p> <p>- Pensión de viudedad. (continuación).</p>	<p>El monto de la pensión calculado deberá sujetarse a una cuantía mínima y a un tope máximo, cuya cuantía fijará periódicamente la Junta Directiva.</p> <p>La cuantía mínima de pensión no podrá ser inferior al 50% del ingreso o salario mínimo de contribución.</p>				<p>Si el asegurado fallecido era titular de una pensión de jubilación o de invalidez, el importe de la base reguladora a tener en cuenta es el que haya servido para el cálculo de la pensión del fallecido. La pensión así resultante se incrementará con las actualizaciones que se hayan producido para las prestaciones de supervivencia desde la fecha del hecho causante de la pensión de invalidez o jubilación del cónyuge fallecido.</p> <p>El derecho a la pensión se extingue al contraer nuevas nupcias. Si se vuelve a casar antes de los 60 años, la viuda/o recibe un subsidio único correspondiente a 24 mensualidades de la pensión que venía percibiendo.</p>

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>5. Nivel cuantitativo de la prestación:</p> <p>- Pensión de viudedad. (continuación).</p>		<p>Cuando se extingue el derecho de uno de los beneficiarios, las pensiones de las restantes acrecerán proporcionalmente, sin exceder el límite establecido para ellas.</p> <p>La viuda (o) compañera (o) que contraiga matrimonio tiene derecho a recibir, por una sola vez, una suma igual a 12 mensualidades de la pensión que esté recibiendo.</p>	<p>La viuda o viudo inválido tiene derecho a una pensión equivalente al 50% de la pensión que percibiría el causante.</p> <p>A las viudas menores de 45 años se les otorga la pensión por 2 años, salvo que tengan hijos menores a su cargo, en tal caso se extenderá hasta que extingan todas las pensiones por orfandad y si en esa fecha ha cumplió 60 años se le mantendrá con carácter vitalicio</p> <p>La viuda que haya disfrutado de pensión temporal y no haya contraído matrimonio, ni viva en concubinato, reanudará su derecho a la pensión con carácter vitalicio al cumplir la edad de 60 años, si no trabaja o no tiene derecho a otra pensión.</p> <p>La pensión por viudez se extingue cuando contraiga matrimonio, viva en concubinato o lleve vida notoriamente deshonesto.</p> <p>La viuda que contrae matrimonio tiene derecho a recibir 12 mensualidades de la pensión que está recibiendo.</p>	<p>La viuda que haya disfrutado de pensión temporal y no haya contraído matrimonio, ni viva en concubinato, reanudará su derecho a la pensión con carácter vitalicio al cumplir la edad de 60 años, si no trabaja o no tiene derecho a otra pensión.</p>	<p>Cuando el asegurado fallecido no hubiese reunido las condiciones exigidas para dejar derecho a pensiones de sobrevivientes, se concederá en sustitución a las personas con derecho, una indemnización equivalente a una mensualidad de la Pensión de Sobreviviente que le hubiese correspondido, por cada seis meses de cotizaciones acreditadas en el Subsistema por el causante.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La viuda, viudo o concubina que contrae matrimonio o pasa a vivir en concubinato, recibirán, en tales casos, una suma por una única vez, equivalente a 2 anualidades de pensión • Distribución en caso de concurrencia: • En los casos a) y c) acrecerán proporcionalmente a medida que los beneficiarios concurrentes dejen de tener derecho a ellas. <p>La viuda, viudo o concubina que contrae matrimonio o pasa a vivir en concubinato, recibirán, en tales casos, una suma por una única vez, equivalente a 2 anualidades de pensión</p> <p>Distribución en caso de concurrencia: • En los casos a) y c) acrecerán proporcionalmente a medida que los beneficiarios concurrentes dejen de tener derecho a ellas.</p>

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>5. Nivel cuantitativo de la prestación:</p> <p>- Pensión de viudedad. (continuación).</p>			<p>El derecho a pensión de sobreviviente se pierde:</p> <p>a) Por contraer matrimonio o nueva unión de hecho, cuando disfrute de una pensión mínima que haya sido complementada por el Fondo de Solidaridad Social. En ese caso, la pérdida se limitará a la porción complementaria;</p> <p>Del Régimen Subsidiado</p> <p>En caso de fallecimiento del pensionado continuarán recibiendo la pensión solidaria el cónyuge sobreviviente o en su defecto, al compañero de vida, siempre que éste no tuviese impedimento jurídico para contraer matrimonio;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si el causante estuviere ya jubilado o percibiendo el subsidio transitorio por incapacidad parcial, el sueldo básico de pensión será la última asignación de pasividad o subsidio. • Asignación de pensión: • Viudas y divorciadas si existe núcleo familiar o concurrencia con hijos no integrantes del mismo o padres del causante, el 75% del básico de pensión. • Viuda o viudo exclusivamente o hijos del causante, el 65% del básico de pensión. • Hijos en concurrencia con los padres del causante, el 66% del básico de pensión. • Divorciadas o divorciados exclusivamente o padres del causante, el 50% del básico de pensión. <p>Viuda o viudo en concurrencia con divorciada o divorciado, sin núcleo familiar, el 66% del básico de pensión. Si sólo una de las dos categorías tuviera núcleo familiar, el 9% de diferencia se asignará a esa parte.</p>	

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
- Pensión de viudedad (continuación).					

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
- Pensión de viudedad (continuación).					

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>- Pensión de viudedad (continuación).</p>				<p>La viuda no tendrá derecho a la pensión en los siguientes casos:</p> <p>a) Cuando la muerte del asegurado acaeciére dentro de los 6 meses de la celebración del matrimonio a menos que:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El deceso se haya debido a accidente 2. Haya nacido un hijo durante el matrimonio o haya sido legitimado por el matrimonio. 3. La viuda estuviere embarazada. <p>b) Cuando el asegurado hubiere contraído matrimonio después de 60 años de edad o mientras percibía una pensión por invalidez o vejez y la muerte hubiere ocurrido dentro de los dos años de la celebración del matrimonio, salvo que ocurra alguna de las circunstancias mencionadas en los puntos señalados anteriormente.</p>		

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>- Pensión de viudedad (continuación).</p>			<p>La pensión mínima del Régimen Contributivo equivaldrá al cien por ciento (100%) del salario mínimo legal más bajo.</p> <p>La Superintendencia de Pensiones establecerá la forma en que el Fondo de Solidaridad Social aportará los recursos complementarios. La pensión mínima sólo es aplicable para los pensionados por vejez y no es extensiva a los casos de discapacidad y sobrevivencia.</p> <p>En caso de fallecimiento del afiliado activo, los beneficiarios recibirán una pensión de sobrevivencia no menor al sesenta por ciento (60%) del salario cotizable de los últimos tres (3) años o fracción, ajustado por el Índice de Precios al Consumidor (IPC).</p> <p>El cónyuge sobreviviente menor de 50 años recibirá una pensión durante sesenta (60) meses, o, en su defecto, el hijo menor hasta los 18 años. El cónyuge sobreviviente mayor de 50 años y menor de 55 años tendrá derecho a setenta y dos (72) meses de pensión y los sobrevivientes mayores de 55 años, a una pensión vitalicia.</p> <p>La pensión de sobrevivencia será financiada con el monto acumulado de la cuenta personal del afiliado más el aporte del seguro de sobrevivencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Distribución en caso de concurrencia: • Viuda o viudo, divorciada o divorciado con núcleo familiar en concurrencia con otros beneficiarios, el 70% de la asignación de la pensión. • Cuando concurren con grupo familiar, la distribución se hará por partes iguales entre ambas categorías. Si una sola de ellas integra núcleo familiar, su cuota será superior en un 14% y el remanente se distribuirá en partes iguales entre los restantes copartícipes. • Viuda o viudo, divorciada o divorciado sin núcleo familiar, en concurrencia con otros beneficiarios, el 60% de la asignación de pensión. • La distribución se hará por partes iguales entre ambas categorías y el remanente entre los restantes copartícipes. 	

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>– Pensión de viudedad (continuación).</p>					
<p>– Pensión de orfandad (de padre o madre).</p>	<p>La pensión por fallecimiento de afiliados en actividad que corresponde a cada hijo menor de 18 años es el equivalente al 20% de la prestación de referencia del causante.</p> <p>La pensión por fallecimiento de beneficiarios de prestaciones por vejez e invalidez que corresponde a cada hijo menor de 18 años es el equivalente al 20% de la prestación que hubiera percibido el causante. Si no hay viuda, viudo o conviviente con derecho a pensión, los porcentajes se incrementan hasta alcanzar como suma el 70% de la prestación de referencia.</p>	<p>En caso de que no exista conyugue o compañera (o) ni huérfano se otorgará la pensión a los padres, el monto de la pensión de cada uno de ellos será igual al 20% de la que estuviere recibiendo el causante o de la que le hubiere correspondido recibir por invalidez o vejez.</p> <p>La pensión por orfandad se prorrogará hasta los 18 años cuando el beneficiario demuestre que prosigue estudios formales en instituciones de educación reconocidas por la autoridad competente.</p>	<p>El 100% del valor de la jubilación que recibía o la que tendría derecho si hubiese estado jubilado por invalidez hasta la edad de 21 años, salvo en caso de invalidez o deficiencia del dependiente. El nivel cuantitativo de la prestación no podrá ser inferior al salario mínimo de R\$ 954,00 ni superior al máximo contributivo (R\$ 5.645,80).</p>	<p>Sistema Público de reparto (1):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 15% por cada hijo de la pensión del causante, hasta un máximo del 100% de la pensión. <p>Sistema Privado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 15% por cada uno de los hijos, con el mismo límite. <p>En el Sistema de Pensiones por capitalización individual, en el caso de los hijos inválidos parciales, llegados a los 24 años, el beneficio se reduce al 11%.</p>	<p>Ídem pensión de viudedad Artículo 34 Ley del Seguro Social).</p>

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>- Pensión de viudedad (continuación).</p>					
<p>- Pensión de orfandad (de padre o madre).</p>	<p>30% para cada pensión de orfandad, siempre que la suma total de las pensiones de viudedad y orfandad no exceda del 100% de la base de cálculo de las respectivas pensiones; en caso contrario, se reducen proporcionalmente.</p>	<p>Determinada en función de un porcentaje de la pensión del causante, en función de su cuantía.</p>	<p>La pensión de montepío de orfandad equivale al 20% de la pensión que recibía el asegurado fallecido. Igual porcentaje recibe la madre o el padre con derecho.</p> <p>(Referencia Artículo capítulo IV Ley Orgánica para la Justicia Laboral y Reconocimiento del Trabajo en el Hogar. DO 483 de 2015).</p>	<p>Sistema Público:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 25% por cada hijo de la pensión del causante, hasta un máximo del 100%. <p>Sistema Privado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 25% por cada uno de los hijos, con el mismo límite. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si hay un cónyuge superviviente con derecho a una pensión de viudedad • 1 hijo: 20%; 2 hijos: 40%. <p>3 hijos y más: 48 % del importe de la base reguladora, dividido entre el número de hijos con derecho a pensión.</p> <p>La suma de las pensiones de viudedad, de orfandad y a favor de otros familiares no puede exceder del importe de referencia que haya servido para el cálculo de las pensiones, con la excepción de ciertos mínimos establecidos.</p>

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>- Pensión de viudedad (continuación).</p>				<ul style="list-style-type: none"> • En los demás casos la distribución será por partes iguales, salvo el caso de concurrencia de divorciadas o divorciados, en donde por no poder exceder su cuota parte el monto de la pensión alimenticia, el remanente se distribuirá en la proporción que corresponda a los restantes beneficiarios. • El fallecimiento o la pérdida de derecho de un beneficiario determinará la «reliquidación» o la redistribución respectiva. 	
<p>- Pensión de orfandad (de padre o madre).</p>	<p>De acuerdo al Artículo 56 Decreto Ley 19990 de 1974 la cuantía máxima de la pensión de orfandad de cada hijo es igual al 20% de la pensión de invalidez o jubilación que percibía o hubiera percibido el causante (Sistema Nacional de Pensiones). De acuerdo Artículo 113 decreto reglamentario sistema privado de pensiones se considera el 14% de la remuneración mensual para los hijos menores de 18 años o mayores de 18 años mientras continúen con estudios regulares en a nivel primario, secundario, terciario o universitario, así como incapacitados permanentes para el trabajo, de acuerdo a lo dictado por el Comité médico competente (Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones).</p>	<p>- Pensión de supervivencia:</p> <p>20%, 30% ó 40% de la pensión de invalidez o vejez, para los descendientes, cuando existan 1, 2 o más de 2, respectivamente, si existe cónyuge o ex cónyuge con derecho a pensión</p> <p>- Pensión de orfandad del régimen no contributivo</p> <p>20%, 30% o 40% de la pensión social, cuando existan 1, 2 o más de 2, respectivamente, si existe cónyuge o ex cónyuge con derecho a pensión</p>	<p>50% a los hijos menores de 18 años edad, o menores de 21 si fuesen estudiantes, o mayores de edad cuando estuviesen afectados por una incapacidad absoluta y permanente.</p> <p>La pensión se extingue por el cumplimiento de 18 años de edad, si son hijos solteros no estudiantes; y por el cumplimiento de 21 años de edad, en el caso de los hijos solteros estudiantes.</p> <p>Del Régimen Subsidiado En caso de fallecimiento del pensionado continuarán recibiendo la pensión solidaria</p>	<p>Pensión por orfandad: Hijos de víctimas de violencia doméstica.</p> <p>La pensión mensual establecida por el literal A) del artículo 3° de la ley que se reglamenta, tendrá un monto equivalente al de la prestación asistencial no contributiva por vejez o invalidez prevista por el artículo 43 de la Ley N° 16.713 de 3 de setiembre de 1995.</p> <p>Esta prestación no se generará durante los períodos en que el beneficiario se encuentre en atención de tiempo completo en establecimientos del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay.</p>	<p>Ídem pensión de viudedad Artículo 34 Ley del Seguro Social).</p>

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
- Pensión de orfandad (de padre o madre) (continuación).					
- Pensión de orfandad absoluta.		<p>En caso de huérfanos de padre y madre, la pensión máxima es equivalente al 40% (Sistema Nacional de Pensiones). (Véase Artículo 57 Decreto Ley 19990 de 1974).</p> <p>No previsto por el Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones.</p>	<p>No hay previsiones adicionales respecto del fallecimiento de un progenitor.</p>	(1).	

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
- Pensión de orfandad (de padre o madre) (continuación).					Pensión mínima de orfandad: 200,70 euros/mes ó 240,84 US\$ (1 euro = 1,2 US\$).
- Pensión de orfandad absoluta.	Para los huérfanos de padre y madre el porcentaje de la pensión será del 60%. En el caso que ambos padres fueran asegurados y fallecieran generando derechos, la pensión será del 60% de una de ellas, según sea lo más conveniente para estos huérfanos.	Determinada en función de un porcentaje de la pensión del causante, en función de su cuantía.	No existe.	Sistema Público: 40% por cada hijo, con el límite del 100%. Sistema Privado: 25% para cada uno de los hijos.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 huérfano: 65% del importe de la base reguladora. • 2 huérfanos: 85% • 3 huérfanos o más: 100%, dividido entre el número de hijos con derecho a pensión. • La pensión es compatible con las prestaciones familiares.

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>- Pensión de orfandad (de padre o madre) (continuación).</p>		<p>Cuando los hijos no dependan del cónyuge sobreviviente, las pensiones por orfandad que les correspondan serán entregadas a las personas o instituciones a cuyo cargo se encuentren.</p>		<p>Cuando los hijos no vivan a expensas del conyuge sobreviviente, las pensiones de orfandad que les correspondan serán entregadas a las personas o instituciones a cuyo cargo se encuentren.</p>	<p>En caso de que los beneficiarios de esta pensión sean huérfanos de padre y madre, se aumentarán las pensiones a un cincuenta por ciento (50%) de la pensión del causante, que sirvió de base para el cómputo de las pensiones de sobrevivientes.</p>	
<p>- Pensión de orfandad absoluta.</p>	<p>Si la orfandad es absoluta (inexistencia del padre y la madre) 50%.</p>	<p>Cada uno de los hijos menores de 14 años, o inválidos de cualquier edad e incapaces y que dependa del asegurado o pensionado, tiene derecho a una pensión igual al 20% de la pensión que recibía el causante, o de la que éste hubiere tenido derecho a recibir por invalidez común o vejez</p> <p>La pensión por orfandad se prorrogará hasta los 18 años cuando el beneficiario demuestre que prosigue estudios formales en instituciones de educación reconocidas por la autoridad competente.</p> <p>Cuando los hijos no dependan del cónyuge sobreviviente, las pensiones por orfandad que les correspondan, son entregadas a las personas o instituciones a cuyo cargo se encuentren.</p>	<p>Si el huérfano lo fuera de padre y madre, se le otorgará en las mismas condiciones una pensión igual al treinta por ciento de la misma base.</p> <p>Si al iniciarse la pensión de orfandad el huérfano lo fuera de padre o de madre y posteriormente falleciera el otro progenitor, la pensión de orfandad se aumentará del veinte al treinta por ciento, a partir de la fecha de la muerte del ascendiente.</p>	<p>En casos de huérfanos de padre y madre, la pensión equivale al doble. Si las pensiones se generan porque ambos padres eran asegurados, se otorgaran ambas pensiones sencillas de orfandad que les corresponda, incrementadas en un 50% si resulta mejor a los beneficiarios.</p>		

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
- Pensión de orfandad (de padre o madre) (continuación).					
- Pensión de orfandad absoluta.	<p>En caso de huérfanos de padre y madre, la pensión máxima es equivalente al 40% (Sistema Nacional de Pensiones). (Véase Artículo 57 Decreto Ley 19990 de 1974).</p> <p>No previsto por el Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones.</p>	<p>Pensión de supervivencia</p> <p>En ausencia de cónyuge o ex cónyuge, 40%, 60% o 80% de la pensión de invalidez o vejez, para los descendientes,</p> <p>Pensión de orfandad de régimen no contributivo.</p> <p>En ausencia de cónyuge o ex cónyuge, 40%, 60% o 80% de la pensión social.</p>	<p>Los hijos legítimos, naturales o adoptivos, solteros menores de 18 años, o los hijos solteros mayores de 18 y menores de 21 años que demuestren haber realizado estudios regulares durante los seis meses anteriores al fallecimiento del afiliado;</p> <p>c) Los hijos de cualquier edad discapacitados de acuerdo al reglamento de Pensiones.</p>		

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>- Prestaciones a otros familiares del fallecido.</p>	<p>En el caso de que no existan derechohabientes, y que el trabajador fallecido haya optado por el Régimen de Capitalización, el saldo de su cuenta de capitalización individual corresponde a los herederos del causante declarados judicialmente.</p>	<p>Se otorga un beneficio a los derechohabientes del asegurado.</p> <p>Está pendiente de reglamentación, el porcentaje de la pensión de supervivencia que le corresponderá.</p> <p>Ver nota (1)</p>	<p>El 100% del valor de la jubilación que recibía o la que tendría derecho si hubiese estado jubilado por invalidez hasta la edad de 21 años, salvo en caso de invalidez o deficiencia del dependiente. El nivel cuantitativo de la prestación no podrá ser inferior al salario mínimo de R\$ 954,00 ni superior al máximo contributivo (R\$ 5.645,80).</p>	<p>En ambos Sistemas, cuando no hay alguno de los beneficiarios señalados, pueden acceder los padres que sean carga de familia del afiliado, en las condiciones que se explicó en epígrafes anteriores.</p> <p>En el sistema de pensiones de capitalización individual, si no existe ningún beneficiario de pensión de supervivencia y el causante no optó por renta vitalicia, el saldo que pueda existir en la cuenta individual constituye, para todos los efectos legales, herencia.</p>	<p>A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente e hijos con derecho, serán beneficiarios los padres del causante si dependían económicamente de forma total y absoluta de éste. (De conformidad con el Artículo 47 de la Ley 100 de 1993).</p>

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>- Prestaciones a otros familiares del fallecido.</p>	<p>20% por ascendiente. Esta podrá otorgarse también cuando la suma total de las pensiones proporcionales por viudedad y orfandad de los supervivientes de un mismo fallecido no alcance el 100% de la base de cálculo de las respectivas prestaciones.</p>	<p>Determinada en función de un porcentaje de la pensión del causante, en función de su cuantía.</p>	<p>En ausencia del cónyuge o de la pareja en unión de hecho legalmente reconocida, tendrán derecho a la pensión de viudedad los padres de la persona afiliada o pensionista fallecida, siempre que hayan vivido a cargo del causante y no reciban ninguna otra pensión del Sistema de Seguridad Social. Referencia Artículo capítulo IV Ley Orgánica para la Justicia Laboral y Reconocimiento del Trabajo en el Hogar. DO 483 de 2015.</p>	<p>Sistema Público:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Progenitores; si no existieran otros beneficiarios: 40% para un solo progenitor; padre y madre, 30% para cada uno de ellos. <p>Sistema Privado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 20% para el padre y 20% para la madre; o 30%, si sólo existiera uno de ellos. 	<p>Pensión (bajo ciertas condiciones): 20% del importe de la base reguladora de la pensión de vejez para nietos, hermanos, hermanas, padres y abuelos, hijos o hermanas y hermanos de titulares de pensión de jubilación o de invalidez.</p> <p>Subsidios temporales. 20% del importe de la base reguladora de la pensión de vejez.</p> <p>12 mensualidades de pensión abonables a los hijos, hermanos y hermanas con edades comprendidas entre 18 y 45 años.</p>

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
- Prestaciones a otros familiares del fallecido.	Para la madre y el padre del fallecido: 25% a cada uno.	<p>En caso de que no exista cónyuge o compañera, ni huérfano, se otorgará pensión a la madre cualquiera sea su edad, y al padre mayor de 65 años, o inválido de cualquier edad, siempre que hubieren dependido económicamente del causante.</p> <p>En este caso la pensión será del 20% que estuviere recibiendo el causante o de la que le hubiere correspondido por invalidez, incapacidad total derivada de un riesgo profesional o vejez.</p>		<p>A falta de viuda y huérfanos, tendrán derecho a una pensión (en importe semejante a la de orfandad) los padres u otros dependientes, mayores de 60 años o inválidos de cualquier edad que demuestren dependan económicamente del causante al momento del fallecimiento.</p> <p>Aun cuando existan viuda y huérfanos, tendrán derecho a la pensión los otros beneficiarios siempre que no se menoscabe el derecho de aquellos.</p> <p>Si solo existiere la madre y o abuela del asegurado con derecho a recibir pensión se le otorgará está en la proporción equivalente a la de viudez.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En caso de madre (que genera derecho a falta de viuda o de huérfanos), 30% de la pensión del causante de forma vitalicia. • Pensión en caso de padre: 30% de la pensión del causante. • Pensión en favor de hermanos: 20% de la pensión del causante. <p>(4)</p>	

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>- Prestaciones a otros familiares del fallecido.</p>	<p>De acuerdo con el Artículo 58 decreto ley 19990 de 1974 la Pensión a ascendientes, el monto máximo será, para cada uno, igual al 20% de la pensión que percibía o hubiera podido percibir el causante (Sistema Nacional de Pensiones).</p> <p>De otro lado, se considera el 14% de la remuneración mensual tanto para el padre como la madre, siempre que cumplan con alguno de los requisitos siguientes: que sean inválidos total y parcialmente o que tengan más de 60 años y que hayan dependido económicamente del causante (Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones). Artículo 113 decreto reglamentario sistema privado de pensiones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pensión de supervivencia: 30%, 50% u 80% de la pensión de invalidez o de vejez para los ascendientes, según concurren 1, 2, 3 o más. 	<p>A falta de beneficiarios de estos grupos el saldo de la cuenta se entregará en su totalidad a los herederos legales del afiliado. El Afiliado tendrá derecho a señalar sus herederos de acuerdo a las leyes dominicanas.</p>	<p>Los familiares distintos de la viuda o concubina recibirán, en ausencia de éstos, una indemnización equivalente al 10% de la suma de los salarios de cotización que tenga acreditados.</p>	<p>Si al causarse una pensión o indemnización única de sobrevivientes no hay familiares (viuda, concubina, viudo hijos), tiene derecho a percibir por partes iguales y en orden excluyente, una indemnización única, equivalente al 10% de la suma de los salarios correspondientes a las cotizaciones que tenga acreditadas; los hermanos y hermanas menores de catorce años, el padre o la madre; y siempre que estos beneficiarios hayan vivido a sus expensas para la fecha de la muerte.</p> <p>(Artículo 38 Ley del Seguro Social).</p>

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
6. Actualización.	<p>La movilidad de la prestación por fallecimiento se basa en un setenta por ciento (70%) en las variaciones del Nivel General del Índice de Precios al Consumidor Nacional elaborado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) y en un treinta por ciento (30%) por el coeficiente que surja de la variación de la Remuneración Imponible Promedio de los Trabajadores Estables (RIPTE), y se aplica trimestralmente en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre de cada año calendario.</p> <p>La primera actualización en base a la movilidad dispuesta se hace efectiva a partir del 1° de marzo de 2018.</p>	<p>Se aplican los criterios señalados en el epígrafe 10 del Cuadro X «<i>INVALIDEZ</i>». (Referencia al Artículo 11 de la Ley 65 de 2010).</p>	<p>Igual que todas las prestaciones del Régimen General de Previsión Social (RPGS).</p>	<p>Se remite a lo dicho en el epígrafe «Actualización de las prestaciones» en el Cuadro IV «<i>VEJEZ</i>».</p>	<p>Las pensiones se incrementan el 1.º de enero de cada año, en función del Índice de Precios al Consumidor. (IPC)</p> <p>Las pensiones con un monto igual de salario mínimo se actualizan con la variación del IPC o la variación del salario mínimo cualquiera que sea mayor.</p> <p>(De conformidad con el Artículo 14 de la Ley 100 de 1993).</p>
7. Otras prestaciones.	<p>Véase lo señalado en el Cuadro VII «<i>ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES</i>».</p>	<p>GASTOS FUNERARIOS. Se pagarán los Gastos Funerarios a la persona que acredite haber realizado el pago de gastos de funerales del Asegurado fallecido que no hubiera accedido a una prestación de invalidez. (Artículo 40 de la Ley 65 de 2010)</p>	<p>El valor mensual de la pensión por muerte será del cien por ciento del valor de la prestación que el trabajador recibía o de aquella a la que tendría derecho si hubiese gozado de una pensión por invalidez en la fecha de su fallecimiento.</p>	<p>En el Sistema de Pensiones de AFP, existe una cuota mortuoria de 15 U.F. (aprox. US\$ 679,25) que, con cargo a los recursos de la cuenta individual, debe abonarse a la persona que se ha hecho cargo de los funerales del causante.</p> <p>Respecto a los regímenes de pensiones del Sistema de Reparto y del Régimen de Pensiones Solidarias, existe una cuota mortuoria, por un importe equivalente a 3 ingresos mínimos mensuales para fines no remuneraciones (aproxim. US\$ 792,9).</p>	<p>Auxilio funerario. Se reconoce a la persona que pruebe haber abonado los gastos de entierro de un afiliado o pensionado, equivalente al último salario base de cotización o al valor que corresponda a la última mensualidad de pensión recibida. (De conformidad con el Artículo 51 de la Ley 100 de 1993).</p>

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
6. Actualización.	No es automática ni anual. La actualización depende de la resolución de la Junta Directiva de la CCSS, en base a estudios actuariales y a las modificaciones de salarios y del coste de vida. En los últimos años, se han llevado a cabo de forma semestral.		Ídem. Cuadro IV "VEJEZ". (Artículo 69 Ley Orgánica para la Justicia Laboral y Reconocimiento del Trabajo en el Hogar. DO 483 de 2015).	Las pensiones concedidas por el Sistema de Pensiones Público se revalorizan anualmente en el porcentaje que determine el Ministerio de Hacienda.	Las pensiones se actualizan a principios de cada año según el Índice de actualización de pensiones establecido anualmente. Para 2018, las pensiones se han actualizado en el 1.6%, salvo las pensiones mínimas que se han actualizado en el 3 %.
7. Otras prestaciones.	Asistencia sanitaria del Seguro de Salud. Pago anual adicional, equivalente a 1/12 del total de pensión efectivamente pagada durante el año a que se contrae.		<i>Subsidio para funeral:</i> El subsidio para funerales es un auxilio en dinero que se entrega a los deudos del jubilado o afiliado, siempre que éste último tuviere acreditadas seis (6) impositones mensuales, por lo menos, dentro de los últimos doce (12) meses anteriores a su fallecimiento, en la cuantía que reglamentará el IESS. La persona que acredite haber realizado dichos gastos tendrá derecho, por una sola vez, al monto equivalente a cuatro (4) salarios básicos unificados. (Artículo 197 Ley 55 de Seguridad Social). Beneficiarios del subsidio: Los derechohabientes de montepío por viudez y orfandad. A falta de éstos, podrá reclamar el subsidio la persona que demostrare ante el IESS haber cancelado los costos del funeral.	Auxilio de sepelio. Equivale al doble del salario cotizable al Régimen de Salud, del año anterior al fallecimiento. (4.743 colones; US\$ 543,96).	Subsidio por defunción de 46,50 euros o 55,50 US\$ (1 euro = 1,3 US\$).

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
6. Actualización.	Véase lo indicado en el Cuadro IV «VEJEZ».	El Instituto efectuará la revalorización de las pensiones para mantener su poder adquisitivo cuando éste haya disminuido sensiblemente por efecto de alzas en el nivel de salarios y costos de la vida. La revalorización se hará siempre que existan recursos para financiarla de conformidad con lo que indique una revisión actuarial o que se establezca una nueva fuente de recursos de magnitud suficiente para el financiamiento de la revalorización.	las prestaciones se actualizan con base en el índice de precios al consumidor de manera anual.	Se aplican los mismos criterios que para las pensiones de vejez o invalidez. Véase el epígrafe 7 del Cuadro IV «VEJEZ».	Se aplican los mismos criterios señalados en la pensión de vejez. Cuadro IV «VEJEZ». Epígrafe 7.	Las pensiones se actualizan en enero de cada año, en función de la variación del Índice de Precios al Consumo.
7. Otras prestaciones.	Ayuda para gastos de entierro del asegurado, equivalente a Q 412,50.			<p>En caso de muerte del asegurado activo o pensionista, el Instituto otorga un servicio funerario adecuado. Si no se hubiese prestado el servicio funerario, se otorga un subsidio equivalente al 50% del salario promedio mensual, que correspondiese a las 4 últimas semanas cotizadas o subsidiadas, dentro de las últimas 26 semanas, sin que, en ningún caso, el importe del subsidio pueda ser inferior al promedio mensual de la categoría en que esté incluido el salario mínimo, que corresponda a los trabajadores en general.</p> <p>Tampoco podrá ser superior al 50% del límite máximo señalado por el Instituto para las prestaciones económicas.</p> <p>Para los pensionistas, se toma el salario mensual que sirvió de base para el cálculo de la pensión.</p>	<p>Para ayudar a los gastos que origine la muerte del asegurado, activo o pensionado, que no sea producto de un riesgo profesional, la Caja de Seguro Social reconocerá un auxilio de funeral a quien compruebe haber sufragado los gastos de entierro, siempre que el causante tuviera seis o más cuotas mensuales en los 12 meses anteriores al fallecimiento.</p> <p>En el Subsistema Mixto Los beneficiarios recibirán la suma ahorrada y capitalizada en la cuenta de ahorro personal del causante a la fecha del fallecimiento mediante pagos programados, cuyo mecanismo para determinarlos será regulado por la Junta Directiva, a fin de garantizar que el total acreditado a la cuenta de ahorro del fallecido o la fallecida sea distribuido entre los beneficiarios.</p>	<p>Si el asegurado acredita menos de 750 semanas de cotizaciones, los herederos o sus beneficiarios reciben un subsidio en metálico, por una sola vez, equivalente a 1 mes de salario por cada año de antigüedad, tomando como base el salario mínimo nacional.</p> <p>Si no existen herederos o beneficiarios, se abonará el subsidio a quién justifique haber realizado los gastos funerarios, hasta una cuantía equivalente 75 salarios mínimos diarios.</p>

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
6. Actualización.	Sistema Nacional de Pensiones: No se actualiza. Sistema Privado de Privado de Administración de Fondos de Pensiones: Depende de la modalidad bajo la cual se perciba la pensión.	La cuantía de las prestaciones se actualiza periódicamente, normalmente una vez por año.	Las pensiones se ajustan al Índice de Precios al Consumo (IPC).	Los incrementos de las pasividades (jubilaciones y pensiones), deberán producirse en cada oportunidad en que se incrementen los salarios de los trabajadores públicos (cada 4 meses), en base al Índice Medio de Salarios.	Se siguen los mismos criterios indicados para las pensiones de vejez e invalidez. (Artículo 170 del reglamento de la Ley del seguro social).
7. Otras prestaciones.	Sistema privado de pensiones: Tienen derecho a los gastos de sepelio los trabajadores afiliados que se encuentren comprendidos bajo las condiciones de la cobertura del seguro al momento de su fallecimiento. El pago de los gastos de sepelio se hace directamente a la agencia funeraria encargada del mismo, o mediante reembolso. Corresponde a la Superintendencia determinar el tipo referencial de sepelio. Artículo 120 decreto reglamentario sistema privado de pensiones	(5) <i>Subsidio por fallecimiento:</i> • Se paga por un sola vez, por un importe de 1.263,96 € (es decir, 3 veces el importe del IAS) • En ausencia de personas que tengan derecho al subsidio por defunción, se reembolsan los gastos funerarios, a la persona que acredite haberlos soportado, por un importe máximo de 1.263,96 €.	Gastos de sepelio, en función del salario promedio de las 8 últimas cotizaciones semanales en el semestre anterior al fallecimiento. El derecho a pensión de sobreviviente se pierde: a) Por contraer matrimonio o nueva unión de hecho; b) Por el cumplimiento de 18 años de edad, si son hijos solteros no estudiantes; y c) Por el cumplimiento de 21 años de edad, si son hijos solteros estudiantes.	Subsidio por expensas funerarias: \$ 2.300 (pesos uruguayos dos mil trescientos) a valores de mayo de 1995.	El fallecimiento del asegurado o pensionista da derecho a una asignación funeraria de 5.000 Bs, que se paga a la persona que demuestre haber efectuado los gastos del entierro. (Artículo 165 del reglamento de la Ley del Seguro social).

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>8. Imposiciones fiscales.</p>	<p>Las prestaciones por fallecimiento que otorga el SIJP están sujetas a tributación por impuestos a las Ganancias.</p>	<p>Las pensiones están exentas de imposición fiscal. (De conformidad con el Artículo 66 de la Ley 65 de 2010).</p>	<p>Las prestaciones no están sujetas a contribuciones previsionales.</p>	<p>Véase el epígrafe «Imposiciones fiscales» en el Cuadro IV «VEJEZ».</p>	<p>Las prestaciones están exentas del pago de impuestos. Las pensiones están gravadas sólo en la parte que excedan de 1000 UVT (1 UVT= 29753) según el estatuto tributario, es decir que excedan de 29.753.000 (US\$ 9.915,32) (De conformidad con el Artículo 206 del estatuto tributario de Colombia).</p>

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>8. Imposiciones fiscales.</p>	<p>Las prestaciones están sujetas al Impuesto sobre la Renta, siempre que excedan del mínimo establecido a estos efectos.</p>	<p>Las pensiones están exentas de toda clase de impuestos.</p>	<p>Las prestaciones no están sujetas a imposiciones fiscales. (Artículo 9 Régimen Tributario Interno).</p>	<p>Las prestaciones económicas están exentas de imposición fiscal.</p>	<p>Prestaciones económicas imponibles en su totalidad.</p>

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>8. Imposiciones fiscales.</p>	<p>Las pensiones están exentas de toda clase de impuestos.</p>	<p>Las prestaciones están exentas de imposiciones fiscales.</p>	<p>Las prestaciones están exentas de imposiciones fiscales.</p>	<p>Las prestaciones están exentas de imposiciones fiscales.</p>	<p>Directiva, a fin de garantizar que el total acreditado a la cuenta de ahorro del fallecido o la fallecida sea distribuido entre los beneficiarios.</p> <p>Las pensiones están exentas de imposición fiscal.</p>	<p>Las pensiones están exentas de imposición fiscal.</p>

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
8. Imposiciones fiscales.	Las pensiones están exentas del Impuesto sobre la Renta. (Artículo 18 Ley del Impuesto a la Renta).	En general, las pensiones de supervivencia están sometidas a la imposición fiscal, a partir de una cuantía anual de 4.104 € (= 5.335,20 US\$).	<ul style="list-style-type: none"> • Las cotizaciones y contribuciones a la Seguridad Social y las reservas y rendimientos de las inversiones que generen los fondos de pensiones de los afiliados estarán exentas de todo impuesto o carga directa o indirecta. • De igual forma, quedarán exentas las pensiones cuyo monto mensual sea inferior a cinco (5) salarios mínimos nacional. Las utilidades y beneficios obtenidos por las Administradora de Fondos de Pensiones (AFP), las PSS y las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) estarán sujetas al pago de los impuestos correspondientes. 	<p>Las pensiones de supervivencia se encuentran gravadas con el impuesto a las retribuciones personales (IRP), de acuerdo a los siguientes tramos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1% del salario para los que perciben hasta 3 SMN. • 2% para aquellos que perciben entre 3 y 7 SMN. • 6% para quienes perciben más de 7 SMN. 	Las pensiones no están sujetas a imposiciones fiscales. (Artículo 43 de la Ley del Seguro Social).

Notas explicativas: (ARGENTINA)

- (1) Ídem Nota (9) del Cuadro I "ORGANIZACION"
- (2) Ver Nota punto 1 "Legislación Básica" del Cuadro IV "VEJEZ"
- (3) La Ley Nro. 24.241 establece la cobertura por muerte. El Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA) es el Régimen Previsional Público Argentino, en el que se unificara el Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones existente hasta el año 2008. Se trata de un sistema solidario de reparto, que garantizó a los afiliados y beneficiarios del régimen de capitalización vigente hasta esa fecha, idéntica cobertura y tratamiento que la brindada por el régimen previsional público, ello conforme el artículo 14 bis de la Constitución Nacional. Las prestaciones son pensiones por fallecimiento que pueden derivarse tanto del fallecimiento de un trabajador en actividad como de un beneficiario de prestaciones por vejez o invalidez. Si alguno de los derechohabientes pierde el derecho a la percepción del correspondiente beneficio, se recalculan los beneficios de los demás derechohabientes con exclusión de éste.
- (4) El Conviviente del causante deberá acreditar haber convivido públicamente en aparente matrimonio durante por lo menos cinco (5) años inmediatamente anteriores al fallecimiento. Dicho plazo se reduce a dos (2) años cuando existan hijos reconocidos por ambos convivientes.

Notas explicativas: (BOLIVIA)

- (1) A partir de la publicación de la Ley 65 de 2010 se considera Derechohabientes a las personas de uno de los siguientes grados:

- Primer Grado: Son, en orden de prelación, el cónyuge o conviviente supérstite, y los hijos del Asegurado, éstos sin prelación entre sí, desde concebidos aún no nacidos, hasta que cumplan dieciocho (18) años de edad, los hijos que sean estudiantes hasta que cumplan los veinticinco (25) años de edad o los que fueran inválidos antes de cumplir los veinticinco (25) años de edad, mientras vivan. Estas personas son Derechohabientes en forma forzosa.
- Segundo Grado: Son, en orden de prelación, los progenitores y los hermanos menores de dieciocho (18) años de edad del Asegurado. A efectos de contar con el derecho a Pensión por Muerte y pagos del Sistema Integral de Pensiones, los Derechohabientes de Segundo Grado no requieren haber sido expresamente declarados por el Asegurado.

El Asegurado podrá declarar expresamente la exclusión de algún Derechohabiente de Segundo Grado.

- Tercer Grado Son, las personas que no pertenecen a los grados anteriores, y que son declaradas libremente por el Asegurado a la Gestora Pública de la Seguridad Social de Largo Plazo. Estos Derechohabientes sólo pueden acceder a la Fracción de Saldo Acumulado.

Los grados son excluyentes entre sí a efectos del pago, en el orden mencionado

- (2) Porcentajes de la pensión por muerte: (Artículo 7 decreto 0822- reglamento ley de pensiones)

- a) El ochenta por ciento (80%), si se trata de cónyuge o conviviente sobreviviente sin hijas y/o hijos con derecho a Pensión.
- b) El sesenta por ciento (60%), si se trata de cónyuge o conviviente sobreviviente con una hija y/o hijo con derecho a Pensión. En este caso, a la hija y/o el hijo le corresponde el veinte por ciento (20%). El porcentaje de la o del cónyuge o conviviente se elevará al ochenta por ciento (80%), cuando la hija y/o el hijo único pierda el derecho a Pensión.
- c) El cincuenta por ciento (50%), si se trata de cónyuge o conviviente con dos o más hijas y/o hijos, con derecho a Pensión. En este caso, se distribuye en partes iguales el cincuenta por ciento (50%) restante entre todas las hijas y/o los hijos. El cincuenta por ciento (50%) de la o del cónyuge o conviviente se elevará al sesenta por ciento (60%) cuando exista una hija y/o hijo con derecho a Pensión, y al ochenta por ciento (80%) cuando todas las hijas y/o los hijos pierdan el derecho a Pensión.
- d) Si no existiese cónyuge o conviviente, entre todas las hijas y/o los hijos con derecho a Pensión se distribuye el cien por ciento (100%) en partes iguales. Estos porcentajes deberán ser recalculados cuando alguna de las hijas y/o los hijos perdiera el derecho a Pensión.

e) Si no existiese Derechohabientes de Primer Grado con derecho a Pensión, pero sí Derechohabientes de Segundo Grado, les corresponderá el sesenta por ciento (60%) dividido en partes iguales.

III. La suma de los porcentajes de asignación a Derechohabientes de Primer Grado no podrá ser en ningún caso mayor al cien por ciento (100%) de la Pensión Base.

IV. La suma de los porcentajes de asignación de los Derechohabientes de Segundo o Tercer Grado según corresponda, no podrá exceder el sesenta por ciento (60%) de la Pensión Base.

Notas explicativas: (BRASIL)

(1) El «auxilio de reclusión» se reconoce, en las mismas condiciones que la pensión por muerte, a los dependientes del asegurado recluso, que no percibe remuneración de la empresa, ni está en el disfrute de las prestaciones económicas por enfermedad o de una pensión por vejez, y desde que el asegurado tenga una remuneración inferior o igual a R\$ 1.319,18

(2) La pensión por fallecimiento tiene una duración máxima variable, conforme la edad y el tipo de beneficiario. Para el cónyuge, compañero o cónyuge divorciado o separado judicialmente o de hecho que recibía pensión alimentaria:

- Duración de 4 meses contando desde la fecha de muerte
 - Si la muerte ocurriera sin que el asegurado hubiese realizado 18 contribuciones mensuales a la Previsión;
 - Si el casamiento o la unión estable se hubiese iniciado menos de 2 años antes del fallecimiento del asegurado;
- Duración variable conforme la tabla incluida infra:
 - Si la muerte ocurriera después de vertidas 18 contribuciones mensuales a la previsión y al menos dos años después del casamiento o unión estable
 - Si la muerte ocurriera por accidente de cualquier naturaleza, independientemente de la cantidad de contribuciones y del tiempo de casamiento o de unión estable

Edad del dependiente en la fecha de fallecimiento	Duración máxima del beneficio
Menos de 21 años	3 años
Entre 21 y 26 años	6 años
Entre 27 y 29 años	10 años
Entre 30 y 40 años	15 años
Entre 41 y 43 años	20 años
A partir de 44 años	Vitalicio

Para el cónyuge inválido o con deficiencia

- Mientras dure la deficiencia, respetando los plazos previstos en la tabla supra

Notas explicativas: (CHILE)

(1) En Chile no se distingue para estos efectos entre orfandad de padre o madre y orfandad absoluta. Cada padre afiliado genera pensiones de orfandad, de manera independiente y conforme a las reglas del sistema de pensiones al que se encuentra incorporado.

Notas explicativas: (COSTA RICA)

- Es causa de extinción de las prestaciones: La muerte o la presunción de ausencia del beneficiario, así como la mayoría de edad del beneficiario, en caso de huérfanos o hermanos, la conclusión de sus estudios o el cumplimiento de los 25 años de edad
- La cuantía de la pensión calculada deberá sujetarse a una cuantía mínima y a un tope máximo, cuya cuantía fijará periódicamente la Junta Directiva
- La cuantía mínima de pensión no podrá ser inferior al 50% del ingreso o salario mínimo de contribución.
- Las prestaciones surten efectos: a partir de la fecha de fallecimiento; en el caso de hijos póstumos, el beneficio rige a partir del nacimiento.

Notas explicativas: (CUBA)

(1) Las escalas son las siguientes

	ESCALA I (Pensión hasta 60 pesos)	ESCALA I (Pensión básica de más de 60 pesos)
Número de beneficiarios	Porcentaje de beneficiarios	Porcentaje de beneficiarios
1	80	70
2	90	85
3 ó más	100	100

Las cuantías de las pensiones que multen de la aplicación de la escala II no pueden ser inferiores a las que correspondan a igual número de beneficiarios por aplicación de la escala I en pensiones básicas de sesenta pesos.

(2) La cuantía de la pensión en caso de muerte se determina, aplicando a la pensión que por edad o invalidez correspondió o hubiera correspondido al fallecido, los porcentajes que, basados en el número de parientes concurrentes, figuran en la siguiente escala:

Número de beneficiarios	Porcentaje de beneficiarios
1	70
2	85
3 o más	100

Este porcentaje se aplica a todos los beneficiarios o sea padres, hijos, viuda o compañera, excepto a la viuda trabajadoras, en la cual una vez aplicado el porcentaje anterior de acuerdo con el número de beneficiarios concurrentes, se le considera el 25% de éste, el cual puede simultanear con su salario habitual. Cuando al concederse la pensión definitiva, entre los beneficiarios se encuentra la viuda y éste no tiene la condición de trabajadora habitual, el derecho al disfrute de su prestación está sujeto a las normas siguientes:

- si la distribución por partes iguales entre los beneficiarios corresponde a ella una cuantía inferior al 25% del total de la pensión, se le concede la cuantía que resulte de esta operación.
- si en la distribución le corresponde una cuantía equivalente al 25% del total de la pensión o un porcentaje mayor, dependiendo de la cantidad del beneficiario concurrente, se le concede el 25%, de ese total.

Cuando al efectuarse la distribución de la pensión, por reducción del número de beneficiarios, se encuentre entre éstos la viuda trabajadora, el derecho al disfrute de su prestación queda sujeto a una serie de requisitos:

- Si en la distribución inicial le correspondió menos del 25%, su parte se irá incrementando al extinguirse el derecho de otros beneficiarios, hasta alcanzar el 25% del importe total de la pensión concedida.
- Si en la distribución inicial le correspondió el 25%, se le mantiene esa cuantía, cualquiera que se produzca en relación con los demás beneficiarios. La diferencia que pueda resultar por aplicación lo dispuesto en el apartado anterior, no determina crecimiento en favor de los demás beneficiarios.

Si la viuda es menor de 40 años y no tiene la condición de trabajadora habitual, estando apta para el trabajo y sin hijos que atender o padres que requieran su cuidado permanente, al no poderse valer por sí mismo, tiene derecho a la pensión hasta el término de 2 años, durante los cuales debe reincorporarse al trabajo.

Notas explicativas: (ECUADOR)

(1) No tendrá derecho a pensión de viudez el cónyuge del beneficiario de jubilación de vejez por edad avanzada, si la muerte de éste acaeciere antes de cumplirse un (1) año de la celebración del enlace.

No habrá derecho a pensión de viudez si más de una persona acredita ante el INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL su condición de conviviente del causante. Perderá el derecho a pensión de viudez quien contrajera segundas nupcias o entrare en nueva unión libre.

(2) La pensión por muerte de la persona afiliada se calculará a partir de los siguientes valores:

- a. Cuando la unidad económica familiar obtenga ingresos inferiores al cincuenta por ciento (50%) del salario básico unificado, ochenta por ciento (80%) de la base de cálculo. En todo caso, la pensión mínima será equivalente a setenta (USD 70) dólares.
- b. Cuando la unidad económica familiar obtenga ingresos iguales o superiores al cincuenta (50%) e inferiores al cien por ciento (100%) del salario básico unificado, sesenta por ciento (60%) de la base de cálculo. En todo caso, la pensión mínima será equivalente a ciento seis (USD 106) dólares.
- c. Cuando la unidad económica familiar obtenga ingresos iguales o superiores al cien por ciento (100%) e inferiores al ciento cincuenta por ciento (150%) del salario básico unificado, cincuenta y cinco por ciento (55%) de la base de cálculo. En todo caso, la pensión mínima será equivalente a ciento cuarenta y seis (USD 146) dólares.
- d. Cuando la unidad económica familiar obtenga ingresos iguales o superiores al ciento cincuenta por ciento (150%) del salario básico unificado, cincuenta y cinco por ciento (55%) de la base de cálculo. En todo caso, la pensión mínima será equivalente a ciento noventa y cuatro (USD 194) dólares. Art. ...: Pensión por viudedad y orfandad. - El cónyuge o la pareja en unión de hecho legalmente reconocida de la persona afiliada fallecida tendrá derecho a una pensión vitalicia cuyo monto será equivalente al sesenta por ciento (60%) de los valores establecidos en el Artículo anterior según corresponda. En caso de que existan hijos menores de 18 años o hijos con discapacidad severa, debidamente calificada por la Autoridad Sanitaria Nacional, sin límite de edad, se entregará el cuarenta por ciento (40%) restante de manera proporcional entre estos.

Notas explicativas: (GUATEMALA)

(1) El 12 de marzo de 1969 se aprueba el Acuerdo 481 de la Junta Directiva del IGSS (derogado por el Acuerdo 788), que contiene el Reglamento de protección relativa a la invalidez, vejez y supervivencia. Los Acuerdos 481, 788 y sus modificaciones posteriores conforman el marco general de las prestaciones y de los requisitos para obtenerlas. El Presidente de la República aprueba un Acuerdo Gubernativo, por medio del cual se aprueba cada uno de los Acuerdos mencionados.

Notas explicativas: (HONDURAS)

El derecho a pensión se extinguirá:

- Por muerte del beneficiario
- Cuando la viuda (o) o compañera (o) contraiga matrimonio o haga nueva vida conyugal acreditada legalmente

- Cuando el huérfano cumpla 14 años o 18 años de edad si se le hubiere prorrogado el goce de la pensión por razones de estudio
- Cuando el huérfano abandone los estudios secundarios o al término de estos
- Cuando el huérfano quede sujeto al Seguro Social; y
- Cuando el huérfano contraiga matrimonio

Cuando se extingue el derecho de uno de los beneficiarios, las pensiones de las restantes acrecerán proporcionalmente, sin exceder el límite establecido para ellas.

Notas explicativas: (PANAMA)

- (1) A pesar de que el régimen IVM se establece en 1941, los auxilios de funerales se otorgan con la Ley 134 de 1943, si bien no es hasta el Decreto-Ley 9, de 1962, cuando se incorporan las pensiones a sobrevivientes.
- (2) A falta de viudo o viuda y/o de hijos huérfanos del fallecido o la fallecida, tendrá derecho a reclamar la suma ahorrada la madre y/o el padre del fallecido o la fallecida o sus hermanos menores de edad. En ausencia de todos los anteriores, la Caja de Seguro Social reconocerá la suma ahorrada y capitalizada a la persona o las personas a quien el fallecido o la fallecida haya designado en vida como sus herederos, en la proporción que este señale o, en su defecto, a partes iguales. Si no existen beneficiarios con derecho según la Ley Orgánica del Seguro Social, ni herederos designados previamente, dichas sumas acumuladas por el asegurado en el componente de Ahorro, serán entregadas a los herederos que determinen las autoridades judiciales competentes.
- (3) Se eximen del requisito de inscripción, las compañeras embarazadas al fallecimiento del causante o con hijos en común con éste.
- (4) Se presume que los padres o hermanos vivían a expensas del asegurado o pensionista fallecidos, si habitaban en el mismo domicilio y carecen, en todo o en parte, de recursos propios para su manutención. Si no viven en el mismo domicilio, se requiere comprobar la dependencia con relación al fallecido.
- (5) La suma de las pensiones atribuidas a los sobrevivientes de un mismo causante no podrán exceder de la pensión de invalidez o vejez, que sirvió de base para el cómputo y si la sobrepasara, se reducirá proporcionalmente cada pensión, pero en caso de que el grupo de beneficiarios se redujera posteriormente, la cuantía de la pensión disponible acrecerá proporcionalmente las pensiones de los beneficiarios restantes, sin que puedan sobrepasar los porcentajes asignados a cada uno por Ley.

Notas explicativas: (PARAGUAY)

- (1) En este Cuadro se describe el régimen de pensiones de supervivencia administrado por el Instituto de Previsión Social (IPS), Organismo de la Seguridad Social del Paraguay que cubre al mayor número de beneficiarios.

Clases de beneficios:

- a) Pensión Derecho habiente-jubilado o pensionado fallecido.

Documentos obligatorios: certificado de defunción original, certificado de matrimonio original, cedula de identidad del fallecido –original y fotocopia, cedula de identidad de la viuda –original y fotocopia, carnet de asegurado del fallecido– original y fotocopia, ultimo comprobante de pago del pensionado o jubilado, certificado de nacimiento original de hijos menores de 18 años o mayores incapacitados.

Observaciones generales: vence a los 2 años del fallecimiento del pensionado o jubilado, viuda: 40 años de edad o más, adjuntar informe de caja de préstamos, si el monto resultante del cálculo de la liquidación de la pensión o lo que en vida no percibió es mayor a 1.000.000 gs., deberá presentar sentencia declaratoria de herederos. La concubina deberá de presentar información sumaria de testigos expedido por el juzgado de justicia letrada, donde se determine haber vivido en relación de concubinato de pública notoriedad como mínimo durante 2 años si tuvieron hijos comunes y 5 años si no lo tuvieron; además estar inscripto en el departamento de identificaciones de IPS.

b) Pensión derecho habiente asegurado cotizante fallecido (ley 98/92 art. 62 y 63):

Documentos obligatorios: certificado de defunción original, certificado de matrimonio original, cedula de identidad del fallecido –original y fotocopia, cedula de identidad de la viuda– original y fotocopia, carnet de asegurado del fallecido– original y fotocopia, certificado de nacimiento original de hijos menores de 18 años o mayores incapacitados, datos de los patrones en donde trabajo el fallecido–entrada y salida.

Observaciones generales: si tiene menos de 15 años de aporte: vence al año del fallecimiento del asegurado, si tiene más de 15 años de aporte: vence a los dos años del fallecimiento del asegurado, la viuda debe tener 40 años de edad o más, si el monto resultante del cálculo de la liquidación de la pensión es mayor a 1.000.000 gs., deberá presentar sentencia declaratoria de herederos. La concubina deberá de presentar información sumaria de testigos expedido por el juzgado de justicia letrada, donde se determine haber vivido en relación de concubinato de pública notoriedad como mínimo durante 2 años si tuvieron hijos comunes y 5 años si no lo tuvieron; además estar inscripto en el departamento de identificaciones de IPS

c) Pensión derecho habiente-fallecimiento en accidente de trabajo (ley 98/92 art. 62 y 63 complementa con art. 61).

Documentos obligatorios: certificado de defunción original, certificado de matrimonio original, cedula de identidad del fallecido –original y fotocopia, cedula de identidad de la viuda– original y fotocopia, carnet de asegurado del fallecido –original y fotocopia, certificado de nacimiento original de hijos menores de 18 años o mayores incapacitados, comunicación del accidente de trabajo presentado por el patrón en mesa de entrada general, certificado médico de defunción, parte policial del accidente de trabajo (autenticado), datos de los patrones en donde trabajo el fallecido– entrada y salida.

Observaciones generales: si el monto resultante del cálculo de la liquidación de la pensión es mayor a 1.000.000 gs., deberá presentar sentencia declaratoria de herederos. La concubina deberá de presentar información sumaria de testigos expedido por el juzgado de justicia letrada, donde se determine haber vivido en relación de concubinato de pública notoriedad como mínimo durante 2 años si tuvieron hijos comunes y 5 años si no lo tuvieron; además estar inscripto en el departamento de identificaciones de IPS

Notas explicativas: (PERU)

(1) Normas básicas vigentes.

- Decreto Ley N.º 19990, crea el Sistema Nacional de Pensiones, cuyo Texto Único Concordado fue aprobado por el Decreto Supremo N.º 011-74-TR (30. Ab.1973).
- Decreto Ley N.º 20604, 25967 y Leyes N.º 26504, 27561 y 27562, modifican Sistema Nacional de Pensiones.
- Decreto Supremo N.º 011-74-TR, Reglamento del Decreto Ley N.º 19990 (03. Ago.1974).
- Ley N.º 28071, Ley que modifica el artículo 69 del Decreto Ley N.º 19990 -Ley del Sistema Nacional de Pensiones- referido al Capital de Defunción (26. Set.2003).
- Ley N.º 27655, precisa monto de pensión mínima en el Régimen del Decreto Ley N.º 19990 (29.En.2002).
- Decreto Supremo N.º 108-2005-EF, Establecen disposiciones relativas al pago de devengados de pensionistas del Decreto Ley N.º 19990 (28.Ago.2005).
- Decreto Supremo N.º 168-2005-EF, Establecen disposiciones relativas al pago de devengados de pensionistas del Decreto Ley N.º 19990 (06.Dic.2005).
- Decreto Supremo N.º 188-2006-EF, Establecen disposiciones relativas al pago de devengados de pensionistas del D. Ley N.º 19990 (03.Dic.2006).
- Decreto Ley N.º 25897, Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones, conformado por las Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones AFP (06.Dic.1992).
- Decreto Supremo N.º 054-97-EF, Texto Único Ordenado de la Ley del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones (14.Mayo.1997).
- Decreto Supremo N.º 004-98-EF, Reglamento del Decreto Supremo N.º 054-97-EF (21.En.1998).
- Decreto Supremo N.º 061-2007-EF, modifica el Reglamento del Decreto Supremo N.º 054-97-EF (24.May.2007).
- Decreto Supremo N.º 100-2002-EF, Incorporan Título VII al Reglamento del TUO de la Ley del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones (14.Jun.2002).
- Decreto Urgencia N.º 007-2007, dictan medidas sobre otorgamiento de pensiones complementarias a los pensionistas del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones (01.Mar.2007).
- Decreto Supremo N.º 164-2001-EF, Reglamento de la Ley N.º 27252.
- Ley N.º 27617, Ley que dispone la Reestructuración del Sistema Nacional de Pensiones del Decreto Ley N.º 19990 (SNP) y modifica la Ley del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones (SPP) (01.En.2002).
- Ley N.º 27328, Ley que incorpora bajo el control de la Superintendencia de Banca y Seguros a las Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (24.Jul.2000).
- Decreto Supremo N.º 141-2006-EF, Texto Único de Procedimientos Administrativos de la Oficina de Normalización Provisional (12.Set.2006).
- Ley N.º 28532, Establece la reestructuración integral de la Oficina de Normalización Provisional (ONP) (26.May.2005).
- Decreto Supremo N.º 118-2006-EF, Reglamento de la Ley N.º 28532 (18.Jul.2006).
- Ley N.º 28991, Ley de Libre Desafiliación Informada, Pensiones Mínima y Complementaria, y Régimen Especial de Jubilación Anticipada (27.Mar.2007).

- Decreto Supremo N° 063-2007-EF, Reglamento de la Ley N° 28991 (29.May.200
- Ley de Reforma del Sistema Privado de Pensiones (Ley N° 29903)

Notas explicativas: (PORTUGAL)

(1) La protección social por muerte de los beneficiarios activos o pensionistas, se concreta en el reconocimiento de prestaciones económicas denominadas «pensiones de sobrevivencia» y subsidio por fallecimiento. Cuando los pensionistas de sobrevivencia se encuentren en una situación de dependencia se les reconoce un «subsidio de asistencia por tercera persona». Las pensiones de sobrevivencia tienen como objetivo compensar a los familiares del beneficiario la pérdida de los ingresos por el trabajo a consecuencia del fallecimiento. El subsidio por fallecimiento es concedido por una sola vez y está destinado a compensar el aumento de gastos derivados del fallecimiento.

(2) Cuando se trata de persona que vivía con el beneficiario en situación análoga a un cónyuge, son exigidos los siguientes requisitos:

- el fallecido no había contraído matrimonio ni tenía que encontrarse separado judicialmente de personas y viene
- la duración de la unión de hecho se había prolongado, al menos, durante 2 años
- haberle sido reconocido judicialmente el derecho a alimentos con cargo a la herencia del fallecido o el derecho a prestaciones por muerte en caso de inexistencia o insuficiencia de la herencia.

Los límites de edad indicados para descendientes son aplicables cuando se asiste a cursos de formación profesional que no determinen su inclusión en un régimen de Seguridad Social obligatoria; en los casos de «estagio» de final de curso y de formación profesional subsidiados, las prestaciones son reconocidas bajo la condición de que la remuneración no sea superior a 2/3 de la remuneración mínima garantizada para todos los trabajadores.

(3) La terminología «pensión de viudedad» se utiliza exclusivamente en el ámbito del régimen no contributivo. Igualmente la «pensión de orfandad». En el ámbito del régimen general de la Seguridad Social se usa la terminología indicada en la nota (1) de este cuadro: «pensiones de supervivencia» y «subsidio por fallecimiento».

Notas explicativas: (VENEZUELA)

(1) Para un mejor conocimiento de la legislación básica del Seguro Social, véase la Nota (1) del Cuadro III «ASISTENCIA SANITARIA».



OISS
ORGANIZACIÓN
IBEROAMERICANA
DE SEGURIDAD SOCIAL

Secretaría General de la OISS
Velázquez, 105. 1ª planta 28006 Madrid (España)
Tels.: +34 915 611 955 / +34 915 611 747
Fax: +34 915 645 633
sec.general@oiss.org