2014 BISSI

Banco de información de los sistemas de Seguridad Social Iberoamericanos

MINISTERIO DE ASUNTOS EXTERIORES Y DE COOPERACIÓN
aecid

OISS
ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

BANCO DE INFORMACIÓN DE LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL IBEROAMERICANOS

Edición año 2014

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

www.oiss.org/bissi

Edita: Secretaría General de la OISS.
C/ Velázquez, 105 - 1.°
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
Julio 2014

ÍNDICE

ÍNDICE

Página

Presentación 9

I. INFORMACIÓN COMPARADA DE LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL IBEROAMERICANOS (INCOSSI) 13

Características Generales de los Sistemas de Seguridad Social Iberoamericanos 15

Características Generales de los Sistemas de Seguridad Social en Argentina 17

Características Generales de los Sistemas de Seguridad Social en Bolivia 29

Características Generales de los Sistemas de Seguridad Social en Brasil 39

Características Generales de los Sistemas de Seguridad Social en Chile 43

Características Generales de los Sistemas de Seguridad Social en Colombia 51

Características Generales de los Sistemas de Seguridad Social en Costa Rica 59

Características Generales de los Sistemas de Seguridad Social en Cuba 69

Características Generales de los Sistemas de Seguridad Social en Ecuador 73

Características Generales de los Sistemas de Seguridad Social en El Salvador 79

Características Generales de los Sistemas de Seguridad Social en España 85

Características Generales de los Sistemas de Seguridad Social en Guatemala 93

Características Generales de los Sistemas de Seguridad Social de Honduras 101

Características Generales de los Sistemas de Seguridad Social de México 109

Características Generales de los Sistemas de Seguridad Social en Nicaragua 121

Características Generales de los Sistemas de Seguridad Social en Panamá 129

Características Generales de los Sistemas de Seguridad Social en Paraguay 141

Página

Características Generales de los Sistemas de Seguridad Social en Perú 145

Características Generales de los Sistemas de Seguridad Social de Portugal 155

Características Generales de los Sistemas de Seguridad Social en República Dominicana 161

Características Generales de los Sistemas de Seguridad Social en Uruguay 167

Características Generales de los Sistemas de Seguridad Social en Venezuela 173

II. CUADROS

CUADRO I. ORGANIZACIÓN 187

1. Asistencia sanitaria 188
2. Vejez 192
3. Prestaciones monetarias por enfermedad 200
4. Desempleo 204
5. Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales 208
6. Prestaciones familiares 216
7. Prestaciones por maternidad 220
8. Prestaciones por invalidez 224
9. Prestaciones por muerte y supervivencia 228
10. Inscripción de empresas y afiliación de trabajadores y beneficiarios 232
11. Recaudación de las cotizaciones y de los demás ingresos 236

CUADRO II. FINANCIACIÓN 247

Fuentes de financiación 248

1. Asistencia sanitaria 248
2. Vejez 248
3. Prestaciones económicas por enfermedad 248
4. Desempleo 252
5. Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales 252
6. Prestaciones familiares 252
7. Maternidad 256

Página

8. Invalidez 256
9. Muerte y supervivencia 260

Cotizaciones: porcentajes y topes salariales 260
1. Asistencia sanitaria 260
2. Vejez 264
3. Prestaciones monetarias por enfermedad..... 268
4. Desempleo 268
5. Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales 272
6. Prestaciones familiares 272
7. Maternidad 272
8. Invalidez 272
9. Muerte y supervivencia 276

Participación de los Presupuestos Generales del Estado. Sistemas financieros aplicables a las prestaciones a largo plazo 276
1. Asistencia sanitaria 276
2. Vejez 280
3. Desempleo 280
4. Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales 284
5. Prestaciones familiares 284
6. Invalidez 284
7. Muerte y supervivencia 284

Sistemas Financieros aplicables a las prestaciones a largo plazo ... 284
1. Vejez 288
2. Accidentes laborales y enfermedades profesionales 288
3. Invalidez 288
4. Muerte y supervivencia 288

Fiscalidad 288

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA 303

Legislación Básica 304
1. Fecha de implantación 304
2. Legislación básica vigente 304

Aplicación personal 304
3. Titulares del derecho 304
4. Límite de ingresos 308
5. Beneficiarios 312
6. Reglas especiales para los pensionistas 312

Página

Requisitos básicos de acceso a la prestación 312
7. Concesión 312
8. Inicio de la prestación 316
9. Duración de la prestación 316

Contenido de la prestación 320
10. Elección de médico 320
11. Participación en los honorarios médicos 320
12. Hospitalización 324
13. Asistencia odontológica 324
14. Productos farmacéuticos 328
15. Prótesis ópticas, acústicas y otras 328
16. Otras prestaciones 332

CUADRO IV. VEJEZ 343

Legislación Básica 344
1. Fecha de implantación 344
2. Legislación básica vigente 344

Aplicación personal 344
3. Personas protegidas 344
4. Requisitos básicos de acceso a la prestación..... 352

Prestaciones 360
5. Nivel cuantitativo de la prestación 360
6. Base reguladora de la prestación 368
7. Actualización 372
8. Compatibilidad con el trabajo 376
9. Imposiciones fiscales 376

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD 393

Aplicación personal 394
1. Personas protegidas 394
2. Límite de ingresos para afiliarse 398

Requisitos básicos de acceso a la prestación 398
3. Condiciones de acceso 398
4. Plazo de espera 406

Página

Nivel cuantitativo de la prestación 406
5. Duración máxima de las prestaciones 406
6. Cuantía de las prestaciones 410
7. Otras prestaciones 418

Otras cuestiones e imposiciones fiscales 418
9. Imposición de las prestaciones en metálico 422

CUADRO VI. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR DESEMPLEO 431

1. Fecha de implantación 432
2. Legislación básica vigente 432
3. Aplicación personal 432
4. Clases de prestaciones 436
5. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones 440
6. Nivel cuantitativo de las prestaciones 448
7. Duración de las prestaciones 452
8. Imposiciones fiscales 456

CUADRO VII. ACCIDENTES DE TRABAJO, LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES 465

1. Fecha de implantación 466
2. Legislación básica vigente 466
3. Aplicación personal 470
4. Situaciones cubiertas 470
5. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones 478
6. Clases de prestaciones 478
7. Nivel cuantitativo de las prestaciones 494
8. Compatibilidad con trabajos 510
9. Compatibilidad con otras prestaciones 510
10. Otras prestaciones 510
11. Prestaciones en caso de defunción 514
12. Actualización 518
13. Imposiciones fiscales 518

CUADRO VIII. PRESTACIONES FAMILIARES 527

1. Fecha de implantación 528
2. Legislación básica vigente 528
3. Aplicación personal 528
4. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones 532

Página

5. Nivel cuantitativo de las prestaciones 540
6. Imposiciones fiscales 544

CUADRO IX. PRESTACIONES POR MATERNIDAD 553

1. Fecha de implantación 554
2. Legislación básica vigente 554
3. Aplicación personal 554
4. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones 558
5. Nivel cuantitativo de las prestaciones 566
6. Imposiciones fiscales 574

CUADRO X. INVALIDEZ 581

Legislación básica 582
1. Fecha de implantación 582
2. Legislación básica vigente 582

Situaciones cubiertas 586
3. Definiciones 586

Requisitos básicos de acceso a la prestación 590
4. Aplicación personal 590
5. Condiciones de acceso al derecho 590
6. Fecha de efectos 598
7. Tiempo de afiliación mínimo para tener derecho 602

Nivel cuantitativo de la prestación 606
8. Cuantía de la prestación 606
9. Base reguladora para determinar la cuantía de la prestación . 618
10. Actualización 618

Imposiciones fiscales 622
11. Imposición de las prestaciones económicas 622

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA 635

Legislación básica 636
1. Fecha de implantación 636
2. Legislación básica vigente 636
3. Aplicación personal 636
4. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones 640
5. Nivel cuantitativo de la prestación 652
6. Actualización 676
7. Otras prestaciones 676
8. Imposiciones fiscales 680

Página

CUADRO XII. PENSIONES COMPLEMENTARIAS 691
1. Fecha de implantación 692
2. Normas básicas vigentes 692
3. Aplicación personal 692
4. Entidades administradoras de pensiones 696
5. Entidades patrocinadoras 696
6. Tipos de planes 700
7. Planes Complementarios de Pensiones Patrocinados 704
8. Régimen Impositivo 708

PRESENTACIÓN

Coincidiendo con el 60 Aniversario de su fundación (Lima 1954), la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, presenta esta nueva edición del Banco de Información de los Sistemas de Seguridad Social Iberoamericanos (BISSI) actualizada al presente año 2014.

Con ello damos continuidad al compromiso asumido en el Acuerdo sobre la Seguridad Social en Iberoamérica, adoptado ya en 1992 por la I Conferencia Iberoamericana de Ministros y Máximos Responsables de la Seguridad Social y fruto de la cual han sido, entre otras acciones, las siete ediciones del BISSI publicadas hasta el momento en 1996, 1998, 2000, 2004, 2007, 2012 y ésta que ahora presentamos.

A través de esta obra y de su mantenimiento en el tiempo, la OISS aborda el cumplimiento de funciones que sus propios estatutos recogen, para la consecución de sus objetivos primordiales de contribuir al desarrollo de la protección social en el ámbito iberoamericano y potenciar la internacionalización de la Seguridad Social.

Objetivos, que en estos 60 años de existencia de la Organización han constituido y constituyen su razón de ser y a los que a lo largo de esas seis décadas la OISS viene dedicando todos sus esfuerzos, a través de programas de formación, de asesoramiento técnico, de estudios e investigación, de difusión y de apoyo a las instituciones de Seguridad Social y a los procesos de internacionalización en su ámbito geográfico de actuación.

Así, en este ya largo periplo, miles de personas con cargos de responsabilidad en sus respectivos sistemas de protección han realizado los cursos de "altos estudios en seguridad social" y en la actualidad los masters universitarios que la OISS imparte y más de ciento cincuenta mil funcionarios han pasado por los cursos presenciales o virtuales que la Organización ofrece, constituyendo una importante red de contactos unidos por el afán común de avanzar en el conocimiento y desarrollo de la protección social.

Las múltiples asesorías técnicas, las cientos de visitas institucionales organizadas para intercambios de experiencias, las reuniones, encuentros, conversatorios, los estudios e investigaciones realizados o las publicaciones periódicas o puntuales, constituyen igualmente una aportación notable y de gran interés para el impulso al crecimiento y mejora de los sistemas nacionales de Seguridad Social, desde la concepción de la OISS como punto de encuentro en el que todas las opiniones, tendencias o experiencias tienen cabida.

Iniciativas como el Convenio Iberoamericano de Seguridad Social de Quito, de 1978, o el más reciente Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad social, adoptado en Santiago de Chile en 2007 y ya plenamente vigente en nueve países iberoamericanos, además del apoyo prestado a otros instrumentos internacionales, representan, igualmente, un importante aporte a la internacionalización de la seguridad social en el espacio iberoamericano, al

que también contribuye, sin duda, esta nueva edición del BISSI que se ha conformado ya como una obra de consulta imprescindible para instituciones y estudiosos de la materia que permite conocer y comparar, de forma fácil y asequible, las características básicas de los sistemas de seguridad social vigentes en 21 países iberoamericanos.

Esta edición 2014 del BISSI incorpora, además y junto a los ya tradicionales 12 apartados referidos a las características generales, organización, financiación, y prestaciones de 21 sistemas nacionales de Seguridad Social, un nuevo "cuadro" que recoge las "pensiones complementarias", posibilitando así también un primer acercamiento a la regulación de estas prestaciones que en ciertos países tienen ya un papel importante en la protección social y que, poco a poco, van creciendo en otros, como una fórmula de ahorro continuado dirigido a lograr una mayor calidad de vida en la vejez. Esta nueva versión del BISSI puede también consultarse en forma de libro interactivo a través de la página web de la OISS: www.oiss.org

Sirvan, por último estas breves palabras, para agradecer su esfuerzo a todas las personas y entidades que también en esta ocasión como en anteriores ediciones, han contribuido con sus aportaciones y trabajo a conformar esta obra y para reiterar el compromiso de la OISS de seguir manteniendo su continuidad y actualización periódica.

Gina Magnolia Riaño Barón
Secretaria General

Organización Iberoamericana de Seguridad Social

INFORMACIÓN COMPARADA DE LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL IBEROAMERICANOS

Edición año 2014

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 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 asegurarán al trabajador: condiciones dignas y equitativas de labor; jornada limitada; des- canso 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 gozarán 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 aquél. Si bien existen marcas 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.° 24.241 Modificada por la LEY N° 26425).

b) *Desempleo:* a través del Seguro Nacional de Empleo (Ley N.° 24.013).

c) *Cargas de familia:* a través del Sistema de Asignaciones Familiares (Ley N.° 24.714), Asignación por embarazo (decreto 446/2011) y Asignación Universal por Hijo (Decreto 1602/2009.

d) *Riesgos del trabajo y enfermedades profesionales:* a través del Sistema de Riesgos del Trabajo (Ley N.° 24.557).

e) *Enfermedad:* Ley N.° 19.032 (Servicios médicos asistenciales destinados al fomento, protección y recuperación de la salud de los jubilados y pensionados) y Ley N.° 23.660 y N.° 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, éstos solo se encuentran comprendidos obligatoriamente en el subsistema previsional, es decir que solo 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 de edad 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 orbita 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.

Cálculo 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. A ello se le debe sumar la PBU (Prestación Básica Universal) a la que tiene derecho un trabajador.

- Prestación básica universal;
- Prestación compensatoria;
- Jubilación por edad avanzada;
- Retiro por invalidez;
- Pensión por fallecimiento de afiliado en actividad o jubilado.

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.° 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 24013);
- 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 24714) y
- Cómputo del período de las prestaciones a los efectos previsionales. (Ley 24013. 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 no contributivo de aplicación a los beneficiarios del Sistema Integrado Previsional Argentino, y beneficiarios del régimen de pensiones no contributivas por invalidez.

c) La Ley 26844 (artículo 1 Inc C excluye e de este régimen a los trabajadores de casas particulares, con excepción de las asignaciones por maternidad y por hijos con discapacidad, los trabajadores cuyo grupo familiar perciba una remuneración superior a $ 16.800.

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
- Asignación universal por hijo

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 (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, sólo 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 (Decreto 1602/2009):

Está prevista para ser otorgada a los beneficiarios por:

- Hijo
- Hijo con Discapacidad

Se aclara que mensualmente se liquidará el 80% de estos montos porque el 20% restante sólo se hará 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 solo 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)
- Servicio doméstico (que ganen un monto igual o menor al mínimo, vital y móvil
- Monotributistas sociales

Para el percibir el cobro de la misma sólo 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 DNI 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.° 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.° 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. No obstante esta facultad, al 31 de diciembre de 2002 no se ha materializado avance alguno en este sentido.

Los trabajadores de Casas Particulares fueron incorporados por el Art. 74 de la Ley Nº 26844, 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.° 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.° 23.660. Obras Sociales y Ley N.° 23.661. Sistema Nacional del Seguro de Salud:

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 a 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*

a) Contribución Patronal: 3,19% promedio del sistema a Marzo de 2013.

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

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 –Esta- tal– encargado de la administración del Sistema Integral de Prestaciones por Desempleo (Ley N.° 24.013) y del Sistema de Asignaciones Familiares (Ley N.° 24.714).

Las prestaciones de salud están a cargo de un elevado número de obras sociales (de carácter gremial o corporativo-Ley N.° 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.

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 (y 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.

Estas comisiones tienen competencia para revisar el tipo, carácter y grado de la incapacidad y en las materias de su competencia, resolver cualquier discrepancia que pudiera surgir entre la Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART) y el damnificado o sus derechohabientes.

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.

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 Nº 2426 de fecha 21 de noviembre del 2002 se creó el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), norma reglamentada mediante D.S. Nº 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 la prestaciones de largo plazo.

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 4 Cajas de Salud, 8 Seguros universitarios y el Seguro Social Militar; el segundo, conformado por el Servicio del Sistema de Reparto (SENAIR) y las administradoras de fondos de pensiones encargadas de la administración del sistema de capitalización individual.

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.

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.

3. Financiación

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.

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 están a cargo del empleador, calculada sobre el Total Ganado de sus asegurados dependientes.

- El financiamiento de las prestaciones por Riesgo Común están 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 están 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, estas últimas para asegurados que habiendo cumplido las condiciones mínimas de edad (50 ó 55 años mujer u hombre respectivamente) y 15 años de cotizaciones hasta el mes de abril de 1997, opten por la prestación, hasta el 31 de diciembre del año 2001 (prestaciones en extinción) y 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.

Asignaciones familiares

- Subsidio matrimonial: Pagadero al jefe de familia de la sociedad conyugal, con o sin hijos, Equivalente a 3.500 Bolivianos mensuales.

- Subsidio natalidad: Consiste en el "ajuar del niño" y a 10.000 Bolivianos otorgados una sola vez

- Subsidio lactancia: Se otorga a las madres, por cada hijo menor (1 año, productos lácteos por un valor de 5.000 Bolivianos mensuales distribuidos diariamente.

- 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 matrimonial: Equivalente a 3.500 Bolivianos mensuales.

- Subsidio natalidad: Equivalente a 10.000 Bolivianos otorgados en una sola exhibición.

- Subsidio lactancia: Se otorga a los hijos menores de 1 año productos lácteos por un valor de 5.000 Bolivianos.

- 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.

- 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.

4.2. *Seguro de Jubilación*

El seguro de jubilación sufrió importantes reformas como consecuencia de la Ley 65 de 2010 y por tanto, la acción protectora se resumen 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.

- 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 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	476	–
11	516	–
12	557	–
13	598	–
14	639	–
15	679	–
16	721	851
17	763	1,024
18	806	1,196
19	848	1,368
20	890	1,54
21	932	1,672
22	974	1,804
23	1,016	1,936
24	1,058	2.068
25	1,1	2,2
26	1,12	2,24
27	1,14	2,28
28	1,16	2,32
29	1,18	2,36
30	1,2	2,4
31	1,22	2,44
32	1,24	2,48
33	1,26	2,52
34	1,28	2,56
35 o más	1,3	2,6

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.

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

4.3. *Seguro de invalidez y Muerte (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.

En caso de fallecimiento, los derechohabientes recibirán una pensión por muerte equivalente al 70% de la pensión percibida por el Asegurado.

Parte del beneficio incluido es el pago de las cuotas a la cuenta previsional, equivalentes al 10% del monto actualizado del Referente Salarial de Riesgos del Asegurado.

En caso de muerte se hará el comparativo de la Pensión por Muerte derivada de Riesgos y la Pensión por Muerte Derivada de Vejez.

4.4. *Riesgos Profesionales (Invalidez y Muerte)*

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 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.

En caso de fallecimiento, los derechohabientes recibirán una pensión por muerte equivalente al 100% de la pensión percibida por el Asegurado.

Parte del beneficio incluido es el pago de las cuotas a la cuenta previsional, equivalentes al 10% del monto actualizado del Referente Salarial de Riesgos del Asegurado.

En caso de muerte se hará el comparativo de la Pensión por Muerte derivada de Riesgos y la Pensión por Muerte Derivada de Vejez.

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 constituye como una Empresa Pública Nacional Estratégica, bajo la tutela del Ministerio de Economía y Finanzas.

El Ministerio de Salud 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 a cargo del Instituto Nacional de Seguros de Salud (INASES).

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.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN BRASIL

1. Características básicas

La configuración actual del sistema de Seguridad Social brasileño, tal como aparece consagrado en la Constitución Federal del año 1988, es el fruto de una larga experiencia histórica, cuyas primera 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.

El sistema de la Seguridad Social brasileño hoy abarca no solamente a la previsión social contributiva, es decir, el seguro social básico, sino también las acciones destinadas a la mejora de la salud y de la asistencia social.

Los principios que orientan la organización del sistema son: la universalidad de la cobertura; la uniformidad y la equivalencia entre las prestaciones dirigidas a los núcleos urbanos y rurales; selectividad y solidaridad; imposibilidad de reducir los valores de las prestaciones; equidad y diversidad en las formas de los costes; democratización y descentralización en la gestión, con la participación de la comunidad, de los empresarios, de los trabajadores y de los jubilados.

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 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: empleadores urbanos y rurales, trabajadores rurales, empleados domésticos e

independientes, pasando a abarcar, por lo menos desde la perspectiva jurídico-formal, a la totalidad de las personas que ejercen actividades remuneradas en el país, con excepción de los funcionarios del Estado y de las diversas instancias de gobierno de la Federación, que poseen regímenes propios de previsión social.

El seguro social que cubría los riesgos resultantes del ejercicio de una actividad laboral, incluyendo también la prestación de servicios de asistencia médica, siempre mediante una contribución que consolidaba el vínculo del asegurado, fue paulatinamente incorporando la ejecución de acciones asistenciales.

Las insuficiencias de las demás políticas públicas del ámbito social, implementadas por el Gobierno federal, impulsaron la aparición de un red de protección social, a partir de los esquemas básicos de previsión social, que progresivamente llevaron a un distanciamiento de los parámetros clásicos de estructura de un seguro social, en especial en la necesaria correspondencia entre la cuantía de la contribución y el importe de las prestaciones aseguradas, olvidándose las exigencias del cálculo actuarial.

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, en régimen de reparto, básicamente con recursos procedentes de las contribuciones de los trabajadores, que giran sobre la remuneración hasta un determinado límite o tope, y de los empleadores que giran sobre la nómina o «planilla» de pagos, la facturación y las ganancias, sin perjuicio de las aportaciones de recursos por parte de las diversas instancias de gobierno de la Federación.

4. Acción protectora

Los planes de previsión social cubren, mediante contribución, los riesgos de enfermedad, invalidez y muerte, aún cuando resulten de accidentes de trabajo, el desempleo involuntario y la vejez, estando asegurada también la pensión de supervivencia para el cónyuge supérstite y para los dependientes, así como en el supuesto de prisión del asegurado. Existe, además, protección a la maternidad y ayuda en la manutención de los dependientes de los asegurados de bajas rentas.

Por determinación constitucional, hay también un beneficio específico de jubilación por tiempo de servicio, garantizado después de treinta años de trabajo, para los hombres, y después de veinticinco para las mujeres, o con un tiempo inferior para el trabajo en determinadas condiciones especiales, con riesgo para la salud o la integridad física.

En relación con la salud, se asegura a todos los ciudadanos, independientemente de la contribución, el acceso universal e igualitario a los servicios de asistencia médica, con una atención integral que comprende, incluso, actividades preventivas.

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

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.

En cierta forma, el concepto de Seguridad Social consagrado en la Constitución Federal es consecuencia de la trayectoria histórica descrita en el apartado 2. Aúna, por una parte, el ansia
de un sistema único e integrado de protección social y, de otro, el rechazo a un modelo de crecimiento sin justicia social, propiciado en las épocas de régimen autoritario.

La reforma administrativa, llevada a cabo por el Gobierno Collor de Melo, en 1990, confrontó, en parte, esa tendencia de unificación, con la transferencia de 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, sobre la organización del Sistema Unico de Salud y sobre 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 vinculan el Instituto Nacional del Seguro Social –INSS– y la empresa de informática DATAPREV.

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 28 Juntas de Recursos –JR– y, en segunda, por 6 Cámara de Enjuiciamiento –CAJ–. 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, caso de no estar conforme con la decisión adoptada, puede solicitar la revisión judicial de aquélla. En este caso, la demanda sigue los trámites 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. Especial relevancia tienen las llamadas leyes sociales de 1924, que establecieron las bases del sistema nacional de Seguridad Social. 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 régimen es contributivo y general para todos los afiliados. Es obligatoria para los trabajadores por cuenta ajena y para el año 2015 la afiliación de los 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 solidario en favor de las personas que carecen de ella y pertenecen al 60% más pobre de la población o se incrementa la pensión contributiva que se encuentran bajo un determinado nivel o cuantía.

Se exceptúan del régimen general los miembros de las fuerzas armadas, policía, personal uniformado y asimilado, que cuentan con su propio régimen (1).

La cobertura general por vejez, invalidez y supervivencia, por salud, por riesgos laborales y por cesantía, se otorga a través de seguros sociales. 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.

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

---

(1) 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.

éste 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 y un máximo, como base y tope de cotización, movible 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 el seguro de cesantía, el que se licita por períodos de diez años la gestión, a una sociedad anónima especial y de giro único. 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.

La acción estatal se manifiesta en la promulgación de las leyes, en el control jurisdiccional y en la fiscalización y dirección de la gestión. El Estado interviene en ella del modo siguiente: administra en exclusiva el antiguo sistema de pensiones en extinción; 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 solidarios 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; 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, basado en la capitalización individual complementado con un régimen de pensiones y aportes solidarios. Se conserva un sistema de reparto, en extinción. Este último siste-

ma sólo está vigente para las personas incorporadas antes de 1983 y que no se han afiliado al nuevo sistema. Durante 2012, los cotizantes alcanzaron en estos regímenes de reparto acerca de 60.000, en tanto que, en el mismo período, los afiliados al sistema de capitalización individual llegaron a 9.268.872 y los cotizantes alcanzaron la cifra de 4.871.832. Por su parte, los pensionistas del antiguo sistema contributivo eran, en ese año, 818.515.

La cifra de pensionistas del nuevo sistema era de 976.619. Cabe señalar por último, que la población del país, según el Censo de 2012, era de 16.634.603 personas.

Los beneficiarios de pensiones solidarias alcanzan, para el 2012, a 600.977, en tanto los que recibieron aportes solidarios fueron 580.052 pensionados. En el régimen de capitalización individual, el número de pensionados con aportes solidarios alcanza al 27,1% del total.

En el sistema de Salud todas las personas están protegidas. Se garantiza el acceso a las acciones de salud a todos.

En materia de accidentes de trabajo y las 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.

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, en general, los hijos y la cónyuge. También se asegura esta prestación para los beneficiarios de subsidios 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 su cuenta individual de cesantía. Para acceder a prestación solidarias se requiere reunir, entre otros requisitos, causal de despido no imputable y haber agotado el saldo de la cuenta individual respectiva. Se mantiene vigente 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.

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). 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 puede añadirse, de ser necesario, la aportación del seguro. Al saldo indicado se pueden adicionar 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.

En el antiguo sistema 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 (2). 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 pagos 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 y otros programas específicos. Las patologías con protección aseguradas en costos y tiempo de atención a la fecha son un total de ochenta (3).

Respecto a los *accidentes de trabajo* y las *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 del trabajador y una extraordinaria fija de un 0,05%. 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.

---

(2) Existen sectores de pensionados que no tienen obligación de cotizar para salud o efectúan una reducida. En ello influye el nivel de ingresos del beneficiario.

(3) 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.

La financiación de las *prestaciones familiares* (asignaciones y subsidios según el caso), maternales (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.

4. Acción protectora

En el *ámbito de las pensiones,* existen prestaciones por vejez, invalidez y supervivencia. En el sistema 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 la pensión antes de cumplir la edad establecida, si cumple los requisitos fijados respecto al saldo de su cuenta y a la cuantía de la pensión. En el antiguo sistema, junto con la edad, se exigen unos años mínimos de cotizaciones. En ambos sistemas, 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 (4) 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 sistema (50% invalidez parcial, 70% invalidez total).

El afiliado pensionista puede causar pensiones de *supervivencia*, en favor, en general, de las personas respecto de las que le causan asignaciones familiares.

En el sistema 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 les 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 del sistema 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 (5). Se asegura cobertura por embarazo (pre-post natal maternal y parental) y cuidado del niño sano, (hasta 6 años), existen garantía explícita en salud y programas de salud ambiental, entre otras.

---

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

(5) 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.

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 ocurrido 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, (todos los trabajadores regidos por las normas del Código del Trabajo), 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.

5. Organización administrativa.

En *el ámbito de las pensiones,* la gestión del sistema 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 la encargada del otorgamiento de los beneficios así como de todos aquellos otros de protección social con financiamiento fiscal. A esta misma entidad corresponde también, la gestión de las prestaciones del antiguo sistema de 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 existen dos modalidades de atención la Institucional y la de Libre Elección. En esta última se contempla la participación de los entes privados, vía conciertos. La tercera modalidad, totalmente privada, está encomendada a las ISAPRES, la que financia las prestaciones que se otorgan por otras entidades de salud privada (6).

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 para el 2012969.713. 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. Ella representa a 24.073 de los trabajadores protegidos. El empleador puede libremente optar por el ente público o privado en el que afilia a sus trabajadores.

En la actualidad, las *Mutualidades de Empleadores* son las administradoras de mayor importancia. De los 5.378.636 trabajadores afiliados, en promedio asegurados en el año 2012, cerca del 82%, es decir, 4.408.923 trabajadores, se encontraban afiliados a las Mutuales. Tales entidades (7) 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* 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.

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.

---

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

(7) 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 ser- vicio público permanente y un derecho colectivo, consagrando sus principios rectores, la ges- tión 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.

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% (desde el 1 de enero de 2008), 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 del Instituto de Seguridad Social (ISS), 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*».

- La cotización al régimen contributivo de Salud es del 12,5% (desde el 1 de enero de 2007) 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 punto 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 punto cinco por ciento (0,5%).

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. 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 no podrá ser inferior al 0,348%, ni superior al 8,7% de la base de cotización de los trabajadores.

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.

El Sistema está compuesto por dos Regímenes solidarios y excluyentes entre sí: el tradicional del ISS o *Régimen Solidario de Prima Media* con *Prestación Definida* y el de los Fondos Privados de Pensiones o *Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad*. Los afiliados al Sistema General de Pensiones podrán escoger el régimen de pensiones que prefieran. Una vez efectuada la selección inicial, estos sólo podrán cambiar de régimen una vez cada cinco (5) años. Igualmente, el afiliado no podrá trasladarse de régimen cuando le falten diez (10) años o menos para cumplir la edad para tener derecho a la pensión de vejez.

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. 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.

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.

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.

4.3. *Riesgos Profesionales*

El Sistema General de Riesgos Profesionales es el conjunto de Entidades públicas y priva- das, 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.

Este sistema sólo puede ser gestionado por el Instituto de Seguros Sociales y las Entidades aseguradoras de vida, que obtengan autorización de la Superintendencia Financiera para la explotación del ramo de Seguros de Riesgos Profesionales.

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.

5. Organización administrativa

- A través del Decreto número 205 de 2003, se crea el Ministerio de la Protección Social, con los objetivos primordiales de formulación, adopción, dirección, coordinación, ejecución, control y seguimiento del Sistema de la Protección Social, los planes de desarrollo y los lineamientos del Gobierno Nacional. Éste asume las funciones y competencias de los Ex Ministerios de Trabajo y Seguridad Social; y Salud.

Las políticas públicas del Sistema de la Protección Social, conforme el artículo 1º del Decreto 205/03, se concretan mediante la identificación e implementación, de ser necesario, de estrategias de reducción, mitigación y superación de los riesgos que puedan provenir de fuentes naturales y ambientales, sociales, económicas y relacionadas con el mercado de trabajo, ciclo vital y la salud, en el marco de las competencias asignadas al Ministerio.

- 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 priva- dos 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 al Ministerio de la Protección Social, al que le corresponde formular las políticas, planes, programas y proyectos que orienten los recursos y las acciones del Sistema de 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.

Como Organismo permanente de dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de concertación entre los diferentes agentes del mismo, opera, hasta la entrada en funcionamiento de la CRES, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. El que tiene como objeto la adopción de las medidas que permitan dirigir y orientar el Sistema.

Por medio de la Ley 1122 de 2007 se crea la Comisión de Regulación en Salud (CRES) como unidad administrativa especial, con personería jurídica, autonomía administrativa, técnica y patrimonial, adscrita al Ministerio de la Protección Social. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud mantendrá vigentes sus funciones establecidas en la Ley 100 de 1993, mientras no entre en funcionamiento la Comisión de Regulación en Salud (CRES). Posteriormente se le dará al actual Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud un carácter de asesor y consultor del Ministerio de la Protección Social y de la Comisión de Regulación en Salud. El Ministerio de la Protección Social reglamentará las funciones de asesoría y consultoría del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

La Comisión de Regulación en Salud se financiará con recursos del Fosyga incluyendo la remuneración de los Comisionados, la Secretaría Técnica y los costos de los estudios técnicos necesarios. Dichos estudios serán definidos y contratados por la Comisión.

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.

El Ministerio de la Protección Social, como órgano rector del sistema, podrá establecer a partir de Agosto de 2007 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.

El Ministerio, como resultado de esta evaluación, podrá definir estímulos o exigir, entre otras, la firma de un convenio de cumplimiento, y si es del caso, solicitará a la Superintendencia Nacional de Salud suspender en forma cautelar la administración de los recursos públicos, hasta por un año de la respectiva entidad.

Cuando las entidades municipales no cumplan con los indicadores, los departamentos asumirán su administración durante el tiempo cautelar que se defina. Cuando sean los Departamentos u otras entidades del sector de la salud, los que incumplen con los indicadores, la administración cautelar estará a cargo del Ministerio de la Protección Social o quien este designe. Si hay reincidencia, previo informe del Ministerio de la Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud evaluará y podrá imponer las sanciones establecidas en la ley.

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.

De acuerdo con la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales, el Consejo Nacional de Riesgos Profesionales y el Ministerio de la Protección Social, a través de la Dirección General de Riesgos Profesionales, 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 General de Riesgos Profesionales del Ministerio de la Protección Social tiene a su cargo la vigilancia y el control de todos los aspectos relacionados con la administración, prevención, atención y control de los riesgos profesionales que gestionan las Entidades administradoras de riesgos profesionales.

Corresponde a la Superintendencia Bancaria 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 la contenciosoadministrativa, 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 Instituto Nacional de Estadística y Censo , en el año 2011 el seguro de salud tiene una cobertura contributiva de un 56.67% (incluye los asegurados por enfermedad y maternidad) en relación con la población nacional, un 65.17% de cobertura de la población económicamente activa total (PEA total), un 85% de cobertura de la población económicamente activa asalariada (este dato solo incluye la PEA ocupada).

Por condición de aseguramiento, el 61.46% eran asegurados directos, el 24.98% por cuenta del Estado y sus familiares, el 13.56% pensionados.

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.

En lo que se refiere a las Pensiones, se encuentra el sistema de financiación de reparto, 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 esta 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

operadores 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.

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 las 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%.

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 2007, de un 53.63% 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.

Según el programa del "Estado de la nación" (8) para el año 2007 la cobertura del seguro de pensiones es de un 60.91% de la población económicamente activa asalariada, y un 37.77% de la población económicamente activa no asalariada. Ese mismo programa reporta para el año 2008 una cobertura del seguro de pensiones de 64.86% de la población económicamente activa asalariada, y un 42.80% 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.

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%.

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 (9) 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 actuali-

---

(8) Los datos del "Programa Estado de la Nación", pueden ser observados en el sitio de internet: www.estadonacion.or.cr.
(9) Por reforma de Ley de Protección al Trabajador.

zan con estricto 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.

4.3. *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.

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.

4.4. *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.

4.5. *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 estas 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. (10)

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 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.

4.6. *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, para el año 2006 se tiene un índice de aseguramiento, tomando este como la relación de la población asegurada con respecto a la población asegurada ocupada, es de un 73.9% . La población asegurada ocupada es de 1.945.955 trabajadores y la población asegurada por riesgos del trabajo es de 956.07 trabajadores.

---

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

La proporción de trabajadores con seguro contra riesgos del trabajo tuvo una tendencia decreciente a lo largo de la década entre 1998 y 2007. El porcentaje de la PEA asalariada cubierta por Seguro de Riesgos del Trabajo bajó del 82,5% al 67,8%. Con respecto a toda la PEA ocupada, el porcentaje de trabajadores cubiertos por un seguro contra riesgos del trabajo bajó del 58,5% en 1998 a 49,5% en 2007.

El número absoluto de trabajadores asalariados no cubiertos por seguro de riesgos del trabajo, casi se triplicó entre 1998 y 2007: de 161.777 a 452.878, un incremento de 291 mil trabajadores, razón 2007/1998 = 2,8. El número de todos los trabajadores ocupados no cubiertos por dicho seguro incluyendo también el sector informal casi se duplicó en ese período: de 539.559 a 972.802, un incremento de 433 mil trabajadores, razón 2007/1998 = 1,8

4.7. *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.

4.8. *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 en razón de 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 en razón de 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 le 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 Ex -Presidentes), 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 primero 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 Nº 283/09 publicado en la Gaceta Oficial No. 013 Extraordinaria de 24 de abril de 2009, se pone en vigencia la ley número 105 de Seguridad Social. Este cuerpo legal estructura el sistema de seguridad social, garantizando la protección al trabajador, a 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.

2. Campo de aplicación y estructura del sistema

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

- 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.

- 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. Regímenes especiales que protegen a las personas que realizan actividades que, por su naturaleza o por la índole de sus procesos productivos o de servicios, requieren adecuar los beneficios de la seguridad social a sus condiciones.

3. Financiación

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 medi-

camentos 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 proporcionales 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, incrementándose 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 tres 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 dependan 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, 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.

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, ámbito de aplicación y acción protectora

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 etáreo.

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.

De acuerdo a las reformas presentadas en la Ley No. 2001-55, y posteriores, el sistema de pensiones se basa en un régimen mixto que recibe las aportaciones y contribuciones obligatorias y otorga las prestaciones en forma combinada, una parte por el régimen de jubilación por solidaridad intergeneracional.

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.

El régimen de jubilación por ahorro individual obligatorio, es aquél en el que la aportación definida de cada afiliado se va acumulando en una cuenta personal con la rentabilidad que ésta genere, a lo largo de la vida laboral del trabajador así, al momento de cumplir los requisitos para acceder a su jubilación ordinaria de vejez o por edad avanzada e invalidez percibirá una renta mensual vitalicia determinada por el saldo acumulado en su cuenta de capitalización individual y por la expectativa de vida.

Es importante de destacar que este régimen (el componente de Ahorro Individual Obligatorio y el modelo multipilar en general) quedo sin aplicabilidad por haber sido declarado inconstitucional por el Tribunal Supremo por lo cual en este apartado se explica el mismo, solamente con fines académicos dado que el sistema vigente es el régimen del solidaridad intergeneracional.

En este sistema mixto los afiliados aportaban a los regímenes de jubilación por solidaridad intergeneracional y por ahorro individual obligatorio y voluntario. Para el efecto, se dividen los ingresos mensuales percibidos por los afiliados en tres niveles: el primero hasta los 165 dólares, el segundo hasta los 500 dólares y el tercero que comprende los ingresos superiores a 500 dólares. El aporte que se haga por el primero y el tercer nivel se destina al régimen de jubilación por solidaridad intergeneracional y el correspondiente al segundo nivel se entrega, medio por ciento al régimen de jubilación por solidaridad intergeneracional y el monto restante al régimen de jubilación por ahorro individual obligatorio.

Por el tramo de la remuneración que excediere los quinientos dólares de los Estados Unidos de América (US$ 500), cualquiera sea su nivel de ingresos por encima de este máximo, el afiliado podrá efectuar depósitos de ahorro voluntario a una cuenta individual creada con el propósito de mejorar la cuantía o las condiciones de las prestaciones del Seguro General Obligatorio o proteger contingencias de seguridad social no cubiertas por éste.

Sin embargo, es necesario indicar que en la práctica no se está procediendo de la manera que determina la Ley, ya que no se han aprobado los reglamentos respectivos, por lo que se sigue pagando pensiones en función de los 60

mejores meses de aportación multiplicados por el coeficiente que corresponda a su número de meses aportados, con un límite inferior de US$ 98 y un máximo de US$ 981.

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.

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 saldos de las cuentas individuales de los afiliados al régimen de jubilación por ahorro individual obligatorio; 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.

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.

4. 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 Superintendecia 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.

5. 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.

6. 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 dos Instituciones: el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) y el Instituto Nacional 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 Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos, como un programa específico que tiene por objeto según su ley, el manejo e inversión de sus recursos económicos destinados al pago de prestaciones, para la cobertura de los riesgos de invalidez, vejez y muerte, de los empleados públicos (art. 1 Decreto 373).

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. 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).

Para el año 2008 la población global del país es de 5, 835,509 habitantes y 2, 376,649 pertenecen a la Población Económicamente activa. El número de trabajadores cotizantes del país es de 704,715, de los cuales 409,146 son hombres y 295,569 son mujeres.

De acuerdo con los resultados del Censo de Población 2007, el país cuenta con aproximadamente 5.7 millones de habitantes, de los cuales 47.3% son hombres y el 52.7% mujeres; la fuerza de trabajo o PEA, es de aproximadamente 2.3 millones. La última Encuesta de Hogares (2007) señala que el 34.5% de los hogares se encuentran por debajo de la línea de pobreza, lo cual constituye un determinante de la precaria condición de salud de la población.

Al cierre del año 2008, la cobertura poblacional del Seguro Social, fue de aproximadamente 1.5 millones de personas, de los cuales el 21.9% son niños menores de 12 años, el 67.3% se encuentran en edad productiva y

alrededor del 10.8% son personas de la tercera edad; el 48% de los asegurados son hombres y el 52% mujeres, de las cuales el 60% aproximadamente, se encuentran en edad fértil.

El Régimen de salud, también proporciona prestaciones monetarias en casos de subsidios por incapacidad temporal, pensiones por riesgos del trabajo y auxilios de sepelio, cuyas condiciones y características pueden consultarse en el apartado correspondiente.

Durante el 2008 se cancelaron alrededor de $38.6 millones en concepto de prestaciones monetarias, 20.9% más que el año anterior, incremento mucho mayor al 6.8% registrado en el período 2006-2007. Este comportamiento inusual ha sido generado fundamentalmente por los incrementos al salario mínimo (10% entre noviembre 2007 y junio 2008) lo cual ha aumentado los salarios medios de base para el pago de subsidios y la medida aprobada por el Gobierno en diciembre del 2007, de elevar el pago de subsidios por maternidad de 75% a 100% del salario, cuyo impacto se refleja en el presente ejercicio.

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 aquélla 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, Texto Refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio) 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 están 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 2011, en 3.425,70 euros (4.453,40 US$. 1 euro= 1,3 US$),

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 858,60 euros/mes (1.116,20 .20 US$) y un máximo de 3.4.25,70 euros/mes (4.453,40 US$). 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 concurran 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.

(*) Respecto de los trabajadores y trabajadoras domésticos que, en 1º de enero de 2012, se integran en el Régimen General, la base de cotización es equivalente al SMI (748,20 euros/mes = 972,69 US$) sobre la que se aplica un tipo de cotización del 22,90 por 100 (19,05 por 100 a cargo del empleador y 3,85 a cargo del empleado). Se prevé que ese tipo de cotización se incremente en el período 2013 a 2019, de modo que en este último ejercicio sea similar al señalado para la cotización de los demás trabadores del Régimen General.

En cuanto a los trabajadores agrarios por cuenta ajena (que también se integran en el Régimen General, con efectos del 1º de enero de 2012) la base de cotización se conforma igual que para los demás trabajadores del Régimen General, si bien el tipo de cotización es menor.

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.

(*) 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.

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"*.

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. La Constitución Política de la República de Guatemala, promulgada el 31 de Mayo de 1985, establece en su artículo 100: *"Seguridad Social. El Estado reconoce y garantiza el derecho de la seguridad social para beneficio de los habitantes de la Nación."*

El 30 de Octubre de 1946, el Congreso de la República de Guatemala, emite el Decreto número 295, "La Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social". Se crea así "Una Institución autónoma, de derecho público de personería jurídica propia y plena capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones, cuya finalidad es aplicar en beneficio del pueblo de Guatemala, un Régimen Nacional, Unitario y Obligatorio de Seguridad Social, de conformidad con el sistema de protección mínima" (Cap. 1°, Art. 1°).

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 Nº 295 del Congreso de la República).

El Programa de Enfermedad y Maternidad está normado por el Acuerdo 410 de Junta Directiva, en el que se establece que es función inherente del país contra los distintos riesgos que amenazan la salud, bienestar y capacidad productiva de los individuos y la colectividad de al que forman parte.

El programa de accidentes se encuentra regulado en el Acuerdo 1002 de Junta Directiva, reglamentado sobre Protección Relativa a Accidentes por el cual se otorga a sus afiliados y a los familiares que dependan de ellos, protección en caso de accidentes, en la extensión y calidad que dichos beneficios sean compatibles con la capacidad financiera del Instituto.

El IVS se encuentra normado por el Acuerdo 1124 de Junta Directiva, en el que indica que el Régimen de Seguridad Social protege en caso de invalidez y de vejez, y ampara las necesidades creadas por el fallecimiento, ya que uno de sus fines principales es el de compensar mediante el otorgamiento de prestaciones en dinero, el daño económico resultante de la cesación temporal o definitiva de la actividad laboral.

Respecto de la prestación por invalidez, se otorga por incapacidad del asegurado para procurarse ingresos económicos en las condiciones en que los obtendría como asalariado antes de la ocurrencia del riesgo.

La prestación por vejez, se otorga por incapacidad del trabajador de continuar laborando del desgaste biológico derivado del proceso de envejecimiento.

Finalmente, la prestación por orfandad y viudedad se otorga a la esposa, compañera e hijos del asegurado o pensionado al momento de su fallecimiento lo que les permite continuar con el ingreso que este proveía.

Para el año 2009 y según se establece por el IGSS afiliados cotizantes para el Régimen de Accidentes es de 1.088.417 personas con una concentración de 667.198 personas en el Departamento de Guatemala, 1.056.352 personas para el Régimen de Enfermedad y Maternidad y 961.419 personas para el régimen de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia. En el caso de enfermedad, Maternidad y Accidentes (EMA) el Instituto brinda cobertura a un total de 2.416.857 derechohabientes que incluye a 1.088.417 afiliados y 1.328.440 beneficiarios, conformados por esposas, hijos menores de 5 años, pensionados de los Programas de Accidentes e IVS, así como a los jubilados de las Clases Pasivas del Estado y el grupo de NO Afiliados, que fueron atendidos por emergencia en unidades médicas del IGSS.

Según el IGSS y basándose en proyecciones del Instituto Nacional de Estadística –INE–, en el año 2009, la población total del país fue de 14,017,057 personas, de las que el Instituto protegió al 17.24% entre afiliados y beneficiarios; la Población Económicamente activa –PEA– para el mismo año fue de 4,399,132 personas, en tanto que la población ocupada con empleo formal cotizante ascendió a 1,088,417 afiliados, lo que equivale al 24.74% de cobertura con relación a la PEA.

Según las estimaciones estadísticas del Instituto, para el año 2009, el régimen de seguridad social cubre al 86% del total de la población con empleo formal. Es probable que el 14% no cubierto por el régimen, esté comprendido dentro de las microempresas con menos de 3 trabajadores y trabajadores con contratos temporales.

2. Campo de aplicación y 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 familiares 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.

Todo patrono, persona individual o jurídica, que ocupe tres o más trabajadores, está obligado a inscribirse en el Régimen de Seguridad Social. Los patronos que se dediquen a la actividad económica del transporte terrestre de carga, de pasajeros o mixto (carga y pasajeros) utilizando para el efecto vehículos motorizados, están obligados a inscribirse cuando ocupen los servicios de uno (1) o más trabajadores.

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 proporción: Trabajadores 25%, Patronos 50% y Estado 25%.

Estas proporciones pueden varias 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, ó 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.

En el caso de las recaudaciones existe un reglamento especial denominado Reglamento sobre recaudación de Contribuciones al Régimen de Seguridad Social, Acuerdo Nº 1118 de la Junta Directiva del IGSS.

Cuota IGSS

a) *Programa EMA e IVS*
Trabajador: 4.83%
Patrono: 10.76%
Total: 15.50%

b) *Enfermedad, maternidad y Accidentes (EMA)*
Accidente común: trabajador: 1.00%, Patrono: 2.00%
Accidente de trabajo: patrono: 1.00%
Enfermedad y Maternidad: Trabajador: 2.00% y patrono: 4.00%

c) *Invalidez, Vejez y Sobrevivencia (IVS)*
Trabajador: 1.83%
Patrono: 3.67%
Total: 5.50%

A través de un proceso de concertación entre el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) y la Unión Guatemalteca de Trabajadores (UGT) se ha llevado a cabo una serie de Acuerdos sobre el régimen de pensiones que administra el Instituto. Los Acuerdos que han sido aprobados por la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social iniciaron su implementación a partir del mes de noviembre de 2010, dentro de los que cabe señalar, la modificación del número de cotizaciones requeridas a partir del 1 de enero de 2011, de 180 a 216 cotizaciones en forma escalonada, así: 192 contribuciones a partir de enero del 2011, 204 contribuciones a partir de enero de enero de 2013 y 216 contribuciones a partir de enero del 2014. Modificación de los requisitos de pensión por vejez a 62 años de edad y 240 meses de contribución, para los asegurados que se afilien a partir del 1 de enero de 2011. Para los afiliados actuales la edad de retiro continúa vigente den 60 años.

A partir del 1 de noviembre de 2010 se implementó además un aumento del 5% (cinco por ciento) de las pensiones de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia (IVS). A partir del 1 de enero de 2011 se aumentó la remuneración base a 60%, que para los nuevos pensionados incluye las cargas familiares.

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 7 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 Sobrevivencia, 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.

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 adulos 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

	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.

Para el seguro de invalidez, vejez y muerte y para el año 2007 el número de cotizantes se situó en Quinientos veinte mil treinta y tres (520.033) y un total de beneficarios de Ochocientos ochenta y nueve mil doscientos cincuenta y seis (889.256). El Régimen de IVM tiene un total de 21184 pensionados y jubilados entre ascendientes, por invalidez, orfandad, vejez, viudez y viudez y orfandad.

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
- Vejez 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 personal 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 concerniente 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;

- Los diputados al congreso nacional.

3. Prestaciones

3.1. *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.

3.2. *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 efectué 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.

3.3 *De las prestaciones por riesgos profesionales*

En caso de accidentes de trabajo o enfermedad profesional el Instituto concederá las prestaciones de:

- Asistencia medico quirúrgica, hospitalaria y dental necesaria, aparatos de prótesis y ortopedia, medicamentos y los demás auxilios terapeúticos 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 proviniere 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.

4. Financiación

A 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 d 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 otorgan 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, lográndose que 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.

Desde la creación del sistema en 1943, 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 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 su última reforma en julio de 2009.

2. Campo de aplicación y la estructura del sistema

2.1. ***En materia de salud:*** En virtud de los 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 ha 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, por ejemplo ISSSTE y 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 el Instituto Mexicano del Seguro Social, 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 1250 semanas de cotización ante el Instituto Mexicano del Seguro Social 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.

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**

** Adicional a esta cuota, el Estado hace una aportación fija con base en el número de salarios mínimos que se perciben como sueldo que van de los MXN 3.87 a los MXN 3.22 pesos mexicanos mensuales para sueldos de hasta 15 veces de salario mínimo.*

Las contribuciones se realizan sobre el salario base de cotización del empleado, que está topado a 25 salarios mínimos Generales del Distrito Federal (11).

3.3. ***En materia de 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.

---

(11) Un salario mínimo general del Distrito Federal corresponde a MXN 1,795 pesos mexicanos.

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. El resultado será la prima a aplicar sobre los salarios de cotización, conforme a la fórmula siguiente:

Prima = [(S/365)+V * (I + D)] * (F/N) + M

Donde:

V = 28 años, que es la duración promedio de vida activa de un individuo que no haya sido víctima de un accidente mortal o de incapacidad permanente total.

F = 2.3, que es el factor de prima.

N = Número de trabajadores promedio expuestos al riesgo.

S = Total de los días subsidiados a causa de incapacidad temporal.

I = Suma de los porcentajes de las incapacidades permanentes, parciales y totales, divididos entre 100.

D = Número de defunciones.

M = 0.005, que es la prima mínima de riesgo.

No se tomarán en cuenta para la siniestralidad de las empresas, los accidentes que ocurran a los trabajadores al trasladarse de su domicilio al centro de labores o viceversa (Accidente in itinere).

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

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 enfermad 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 a 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 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 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 97:

- **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:

- Cuantía básica * Salario + Incremento anual * (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 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 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 que sea huérfano de ambos la pensión otorgada es del 30% de la misma base.

- *Cesantía en edad avanzada y vejez:* Con base en la nueva ley, se utilizarán los recursos acumulados en la cuenta individual para:

    I. Contratar una renta vitalicia que se ajuste anualmente por inflación, en caso de que el monto en dicha cuenta no fuera suficiente, el estado garantiza que como mínimo se recibirá una pensión equivalente a un salario mínimo)

    II. Realizar retiros programados de su AFORE

    III. Contratar una renta vitalicia de la menos el 305 de la pensión garantizada y retirar el excedente en una o varias exhibiciones.

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; y
- 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 Secretaria de Salud en lo concerniente al seguro de enfermedad y maternidad.

El Instituto Mexicano del Seguro Social tiene la siguiente estructura de una Dirección General del Instituto de la cual dependen las siguientes direcciones

- Dirección de Prestaciones Médicas
- Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales
- Dirección de Incorporación y Recaudación

- Dirección Jurídica
- Secretaría General
- Dirección de Finanzas
- Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones
- Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico
- Unidad de vinculación
- Órgano interno de control
- Coordinación de comunicación social

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 ésta 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

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 embar-

go, 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.

5. 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.

6. 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 estas empresas 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.

7. 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 ésta 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.

8. *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.

9. 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 Nº 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.

10. Reclamaciones administrativas y revisión jurisdiccional

Cuando los beneficiarios o los empleadores no están de acuerdo con la 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:

- Las normas constitucionales establecidas en el Capítulo 61 del Título III, contenidas en los Artículos que van del 103 al 110.

- La Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social.

- 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.

- 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 14 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 billeteros, 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:

   – Hasta el 31 de diciembre de 2007, el equivalente a siete punto veinticinco por ciento (7,25%) de sus sueldos.

   – Del 1 de enero de 2008 al 31 de diciembre de 2010, el equivalente a ocho por ciento (8%) de sus sueldos.

   – Del 1 de enero de 2011 al 31 de diciembre de 2012, el equivalente a nueve punto setenta y cinco por ciento (9.75%) de sus sueldos.

   – A partir del 1 de enero de 2013, el equivalente a ocho punto setenta y cinco por ciento (8,75%) de sus sueldos.

2. La cuota pagada por los empleadores, la cual será:

   a) A partir de la entrada en vigencia de esta Ley, el equivalente a doce por ciento (12,00%) de los sueldos que paguen a sus empleado

   b) Del 1 de enero de 2008 al 31 de diciembre de 2010, el equivalente a once punto setenta y cinco por ciento (11,75%) 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 punto veinticinco por ciento (12.25%) 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.

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 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.

4. La contribución especial del empleador, que será realizada sobre la base de cada una de las tres partidas del Décimo tercer Mes, equivalente a diez punto 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 13º mes, la cual será equivalente a siete punto 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 punto 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 punto 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 punto 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 punto 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.

4. 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.

5. Acción protectora

5.1. *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 biosicosocial 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.

5.2. ***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.

5.3. ***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.

5.4. ***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.

5.5. *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.

5.6. *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.

5.7. *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.

5.8. *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.

5.9. *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.

6. 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 del 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.

7. 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 son, comparativamente, de desarrollo reciente, ya que el más importante data de mediados de siglo. 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. No existen programas de prestaciones no contributivas, que cubran a aquellas personas desprotegidas ya sea por su edad o por invalidez.

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 riegos 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$ 400 millones, que equivalen al 1,1% del PIB.

4. Acción protectora

4.1. *Riesgos por vejez, invalidez y supervivencia*

Los riegos 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*

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 administrativas

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 Nº 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.

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.

El sistema se encuentra en proceso de implementación y a la fecha se preparan todas las reglamentaciones para el correcto funcionamiento del esquema de aseguramiento. En el mes de noviembre de 2009, se expidió el primer decreto reglamentario (D.S. 016 -2009 SA) por medio del cual se aprueba el plan esencial de aseguramiento en salud PEAS.

Por lo anterior en esta versión del BISSI no se desarrollara el nuevo sistema de salud dado que un no está vigente, sino que se explicaran las características correspondientes al antiguo sistema, que permanece en funcionamiento en el entretanto se implementa de manera definitiva el sistema de aseguramiento mencionado.

De un lado, el Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, el Seguro de Salud Agrario y los regímenes especiales (regímenes contributivos), y de otro, el Seguro Integral de Salud (régimen estatal).

El Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud tiene, a su vez, dos clases de asegurados, los afiliados regulares y los potestativos. La afiliación de los primeros es de carácter obligatorio (en general, incluye a los trabajadores dependientes, socios de cooperativa de trabajadores, trabajadores del hogar y pensionistas; y en particular, a los pescadores y procesadores pesqueros artesanales independientes y los trabajadores portuarios) y la afiliación de los segundos es de carácter voluntario (trabajadores independientes y quiénes no reúnan las características para afiliarse de modo regular).

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).

(*) La Remuneración Mínima Vital asciende a S/ 750 nuevos soles desde junio/ 2012.

De otro lado, el Seguro Integral de Salud está dirigido a las personas no aseguradas, especialmente a quiénes 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 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.

4. Acción Protectora

4.1. *En materia de salud*

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 imprescindibles 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:* Subsidios por incapacidad temporal, maternidad y lactancia, así como prestaciones 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$).

La prestación por sepelio cubre los servicios funerarios por la muerte del asegurado regular. El monto máximo de la prestación por sepelio es de S/. 2,070.00 Nuevos Soles.

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).

- *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.

- *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 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.

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

- *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

- *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

- *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.

4.3. *En materia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales*

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.

- *Prestaciones económicas:* cobertura de invalidez y sepelio por trabajo de riesgo: Pensión de sobrevivencia, pensión de invalidez y gastos de sepelio.

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, se creó la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (SEPS) 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. La SEPS 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.

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 la SEPS (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 alter- nativos 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 es obligatorio y descansa en las cotizaciones que abona loas trabajadores y sus empleados. A través del mismo se otorgan prestaciones económicas que sustituyan la minoración o la pérdida de ingresos ante la situaciones de enfermedad, maternidad, invalidez, desempleo, vejez, fallecimiento, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales.

El sistema de Seguro está compuesto por los siguientes regímenes:

- Régimen general de la Seguridad Social que incluye a los trabajadores por cuenta ajena y por cuenta propia;
- Régimen voluntario, que incluye a las personas aptas para trabajar no incorporadas en el régimen obligatorio.
- Los Regímenes especiales a favor de funcionarios públicos y profesionales.

Sistema de protección social de la ciudadanía

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 estatal (en su financiación), 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. Asimismo –y en cuanto a los sistemas contributivos, existe una diversificación de las fuentes de financiación, en el objetivo de no incrementar los costes laborales de las empresas.

En el ámbito contributivo, son sujetos obligados del pago de las cotizaciones tanto los empresarios, como las personas para las que prestan servicios. En el supuesto de trabajadores por cuenta propia, son ellos mismos quienes están obligados al pago de las cotizaciones

En el caso de las contingencias derivadas de accidentes de trabajo, las primas corresponden solamente a los empresarios.

En el caso de los trabajadores por cuenta ajena, el ingreso de las cotizaciones (tanto a cargo de la empresa como las del trabajador) ha de ser efectuado por el empresario, quien en el abono del salario ha de descontar al trabajador el importe de las cotizaciones a su cargo.

En el caso de la asistencia sanitaria (salvo que sea derivada de un accidente de trabajo) es financiada por los Presupuestos del Estado. Idéntica financiación se aplica al sistema de protección social de los ciudadanos

4. Prestaciones

Las prestaciones que se ofrecen a través del sistema de la Seguridad Social son las siguientes:

4.1. *Prestaciones de asistencia sanitaria*

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 productor farmacéuticos.

4.2. *Prestaciones en metálica*

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.

La prestación 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.

4.3. *Prestación para cuidado de los niños*

Se concede a una persona en el caso de que su hijo, menor de 12 años, tenga una enfermedad grave que precise del cuidado permanente de otra persona. Existe una prestación específica para los supuestos de cuidado de hijo menor con discapacidad o enfermedad crónica.

4.4. *Prestaciones de maternidad y paternidad*

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.

4.5. *Prestaciones de invalidez*

En los casos de invalidez definitiva, el trabajador tiene derecho a una prestación económica. Se considera que un trabajador se encuentra en situación de incapacidad cuando no puede ganar más de 1/3 del salario correspondiente al ejercicio normal de su actividad.

En estos supuestos, se concede una prestación económica cuyo importe está en función del grado de incapacidad reconocido.

4.6. *Prestaciones de vejez*

Se exige que la persona peticionaria haya cumplido los 65 años de edad y haya completado 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 30 años de cotización.

4.7. *Prestaciones de supervivientes*

Tienen derecho a prestaciones de viudedad el cónyuge, ex cónyuge 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.

4.8. *Prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales*

Se otorgan prestaciones, sanitarias, económicas y reparadoras, en los casos de que haya ocurrido una accidente de trabajo o que el trabajador haya contraído una enfermedad, que hayan provocado una incapacidad, temporal o definitiva, o el fallecimiento de la persona trabajadora.

La financiación de estas prestaciones corre a cargo exclusivo del empresario y existe una multiplicidad de agentes gestores de estas prestaciones.

4.9. *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.

4.10. *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 y Solidaridad 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.

Al Instituto para la Gestión Financiera de la Seguridad Social le corresponde la gestión financiera de todos los recursos del sistema.

El Seguro de accidentes de trabajo es gestionado por Compañías aseguradoras, bajo la Supervisión del Ministerio de Finanzas y Administración Pública

Las prestaciones de asistencia sanitaria corresponden su gestión y administración al Servicio Nacional de Salud, dependientes del Ministerio de Sanidad.

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.

El procedimiento de tramitación de la reclamación y de la queja tiene carácter urgente.

A su vez, todo interesado al que se le haya denegado una prestación debida a su inscripción en el Régimen de Seguridad Social puede recurrir a los Tribunales, a fin de obtener el reconocimiento de sus derechos.

La falta de cumplimiento de las obligaciones legales relativas a la inscripción en el correspondientes Régimen de Seguridad Social, así como la inscripción fraudulenta, origina la aplicación de multas y sanciones en los términos

establecidos en la Ley. De igual modo, la falta de cumplimiento de las obligaciones que incumben a los empleadores o a los beneficiarios, relativas al deber de contribución para la financiación del sistema da lugar a la aplicación de medidas de coacción indirecta, en los términos establecidos en la Ley.

La recaudación coercitiva de las contribuciones para la Seguridad Social se lleva a cabo a través de un procedimiento de ejecución fiscal, siendo competencia de los tribunales el conocer de las impugnaciones presentadas por las entidades o personas a las que se les haya aplicado la ejecución administrativa.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN REPÚBLICA DOMINICANA

1. Características básicas

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 fundamentalmente 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 empleaos 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. 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.

3. Marco legal

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.

4. Ámbito de 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.

5. 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 empleados 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.

5. Cotizaciones

a) 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.

b) 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%

c) 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.

d) 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.

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, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y las cargas de familia.

El SSSU, en cuanto al alcance de la cobertura, es de carácter profesional, ligado por lo tanto al mercado formal de trabajo, tanto en calidad de asalariados como de trabajadores por cuenta propia y empleadores. Existe, sin embargo, desde 1919, un programa de prestaciones no contributivas por vejez e invalidez, de cobertura selectiva bajo prueba de ingresos, dirigido a la población en situación de carencia de recursos.

El Banco de Previsión Social (BPS) administra directamente la mayor parte del sistema de seguridad social del país, ya sea por la variedad de riesgos atendidos como por el número de personas asistidas, la cuantía de las prestaciones servidas y los recursos que recauda de las contribuciones a la seguridad social. A nivel de los recursos consolidados del SSSU, sin considerar la asistencia financiera del Estado, el BPS participa con un porcentaje que ha fluctuado entre 83,5% y 85,3% del total de lo recaudado en el período 1990-1994.

El gasto total del SSSU, sin considerar la asistencia sanitaria pública y la cobertura de riesgos profesionales, se situaba en 1990, en 13,74 puntos del Producto Bruto Interno, habiendo pasado en 1994 al 18,3% del PBI, como resultado, fundamentalmente, de una modificación introducida por plebiscito en la Constitución de la República, en noviembre de 1989, en cuanto al procedimiento de ajuste periódico de las jubilaciones y pensiones.

2. Campo de aplicación y estructura del sistema

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 régimen general de prestaciones IVS, vigente desde el 1º de abril de 1996, aplicable a los afiliados al BPS se define como un régimen mixto conformado por dos pilares plenamente integrados: un pilar de solidaridad intergeneracional complementado, en ciertos casos, con un pilar de ahorro individual obligatorio al que puede sumársele el ahorro voluntario adicional.

La vertebración del nuevo sistema se hace en base a un primer pilar que recoge las características de un modelo público-profesional, a saber: (a) operar bajo la modalidad de reparto puro; b) financiación en base a aportaciones sobre salarios, tributos específicamente afectados y asistencia financiera del Gobierno Central, en tanto sea necesaria para lograr el equilibrio financiero; c) la prestación es de naturaleza definida y relativamente proporcional al salario de cotización del afiliado y (d) la adscripción es obligatoria, no siendo posible sustituir la afiliación a este pilar por otro mecanismo; la gestión del primer pilar está a cargo, obligatoriamente, del BPS.

Dicho primer pilar está complementado por un modelo instrumental con un objetivo redistributivo, dirigido hacia los sectores de la sociedad de menores ingresos no integrados en sectores estructurados del mercado de trabajo. Este complemento se logra a través de un modelo público-selectivo, constituido por las prestaciones no contributivas de vejez e invalidez. Estas prestaciones se caracterizan por: (a) operar bajo la modalidad de reparto; (b) financiación por vía fiscal y no con aportaciones sobre la masa salarial; (c) la prestación es de naturaleza asistencial; (d) la prestación es uniforme y (e) la adscripción es selectiva, ya que está sujeta a examen de ingresos, limitándose la posibilidad de acceder a la prestación a personas en situación de significativa carencia de recursos.

La cobertura del primer pilar está complementada por un segundo pilar de cobertura de carácter *privado-comercial profesional*. Este modelo de cobertura de los riesgos IVS, con carácter complementario, aunque obligatorio, se caracteriza por: (a) operar bajo la modalidad de capitalización individual; (b) establecer un régimen de aportación definida, para el riesgo vejez, y de prestación definida para los riesgos de invalidez y supervivencia; (c) financiación a través de aportes personales sobre salarios; (d) la prestación es proporcional al nivel de las aportaciones y la rentabilidad de inversiones y (e) la adscripción es obligatoria, con un tope o techo de cotización.

Dicho régimen es obligatorio para los afiliados que, a la fecha de entrada en vigencia del mismo, fueren menores de 40 años de edad y para todos los que ingresen al mercado de trabajo dentro del ámbito de afiliación al BPS en el futuro. El primer pilar alcanza a todos los afiliados al BPS, cualquiera sea su nivel de ingresos. El segundo pilar alcanza, obligatoriamente, a los afiliados menores de 40 años de edad al 1º de abril de 1996 que perciban ingresos que superen un determinado nivel y por el tramo en que lo superen (*).

Los afiliados mayores de dicha edad a la fecha indicada pueden optar por incorporarse al nuevo sistema. Quienes no hagan uso de esa opción quedan incorporados exclusivamente en el régimen de solidaridad intergeneracional o reparto, en una modalidad de transición, sin perjuicio de respetarse integralmente los derechos adquiridos por quienes hubiesen reunido, al 31 de diciembre de 1997, los respectivos requisitos para acceder a las prestaciones por vejez o invalidez.

(*) Los menores de 40 años a dicha fecha que perciban ingresos salariales mensuales superiores a, aproximadamente, US$ 800 deben afiliarse y cotizar al segundo pilar por el tramo de ingresos que se sitúe entre dicha cuantía y el tope máximo de ingresos de cotización, fijado en, aproximadamente, US$ 400. Aquellos que reciban ingresos mensuales que superen esa cuantía podrán o no aportar por el excedente, según lo decidan voluntariamente. Quienes estando comprendidos en la edad indicada, perciban ingresos inferiores a los US$ 800 mensuales pueden optar porque sus aportes se distribuyan por mitades entre el primer y el segundo pilar.

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

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.

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.

3. Financiación

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 siniestrabilidad.

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 partición 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 autogestionarias, controladas por el BPS y el Banco Central del Uruguay.

6. 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 Seguridad Social inicia en Venezuela el 9 de octubre de 1944, cuando se comienza a poner en práctica la ley del Seguro Social Obligatorio, del 24 de julio de 1940. En 1946, mediante ley, fue creado el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales. Esta ley fue derogada por el Estatuto Orgánico del Seguro Social Obligatorio, promulgado el 5 de octubre de 1951.

En sus inicios únicamente atendía: el seguro de enfermedad, maternidad, las indemnizaciones diarias y los accidentes laborales y las enfermedades profesionales. La primera ley que incorpora los riesgos de vejez, invalidez, muerte, supervivencia y desempleo, además de los ya expresados, se promulga el 6 de abril de 1967. La reforma de 1991 adecua la regulación de estos Seguros a la Ley Orgánica del Trabajo, en cuanto a los aspectos de las indemnizaciones por maternidad y sus períodos de reposo, sin alterar la estructura básica de aquéllos.

Posteriormente, en el año 1997, a partir del acuerdo tripartito sobre seguridad social integral y política salarial, celebrado entre representantes de los trabajadores, los empleadores y el gobierno nacional, se aprobó la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad social Integral, que creó un sistema integral de carácter orgánico , interrelacionado e independiente, con naturaleza de servicio público y de carácter obligatorio y contributivo, conformado por los subsistemas de pensiones, salud, paro forzoso y capacitación profesional, vivienda y recreación. En el año 1998, se dictan los decretos leyes que regulan estos subsistemas. El nuevo sistema debió comenzar a funcionar el 01 de enero del 2000.

Sin embargo, se efectuaron objeciones a este sistema, por lo que se prorrogó la vacatio legis de las leyes que regulaban los subsistemas, hasta que en el año 2002, se promulga la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social integral, que deroga la ley del 97. Esta ley del 2002, es una ley marco, que tenía por finalidad regular y crear el sistema de Seguridad Social, y en que se disponía la sustitución progresiva del Seguro Social, hasta su total eliminación para diciembre de 2007. Sin embargo, mediante decreto de fecha 28 de diciembre de 2007, se dictó una reforma de la ley, en la que se dispuso que "Mientras dure la transición hacia la nueva institucionalidad del Sistema de Seguridad Social, se mantiene vigente la Ley del Seguro Social, en cuanto sus disposiciones no contraríen las normas establecidas en la presente Ley y en las leyes de los regímenes prestacionales.".

El sistema de Seguridad Social de Venezuela se adapta a los principios de solidaridad, universalidad e irrenunciabilidad de las prestaciones, que puedan corresponder a los afiliados. Además, el Estado venezolano asiste a la población carente de recursos en materia de salud, a través del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, las Gobernaciones de Estado, las Alcaldías, y apoya a organizaciones privadas, sin fines de lucro, para estos menesteres.

Para la población indigente, mayor de 65 años, existe un programa de pensiones mínimas que atiende el Ministerio de la Familia y el Instituto Venezolano de Geriatría y Gerontología.

2. Campo de aplicación y estructura del sistema

Las prestaciones previstas en el Seguro Social se extienden a todos los trabajadores en relación de dependencia, estén en la parte privada o en la pública, entendiéndose por este última la Administración central, los institutos autónomos y aquellas empresas en las que el Estado tienen una participación igual o superior al 50% de las acciones. También se pueden incorporar al IVSS, mediante el seguro facultativo, los trabajadores a domicilio, los temporeros, los trabajadores ocasionales, los trabajadores por cuenta propia, a través de convenios individuales, o de sindicatos o comunidades agrarias. Las personas que prestan servicios a la Sección pública quedan cubiertos en los riesgos de prestaciones en dinero por invalidez o incapacidad parcial, supervivientes, vejez y nupcias. En cuanto a la asistencia médica, el Ejecutivo habrá de dictar las disposiciones cuando lo estime conveniente.

El sistema de Seguridad Social se divide en los siguientes regímenes prestacionales:

- Sistema Prestacional de Salud: tiene a su cargo el Régimen Prestacional de Salud mediante el desarrollo del Sistema Público Nacional de Salud

- Sistema Prestacional de Previsión Social: tiene a su cargo los regímenes prestacionales de Servicios Sociales al Adulto mayor y otras categorías de personas; de empleo pensiones y otras asignaciones económicas; y de Seguridad y Salud en el trabajo

- Sistema Prestacional de vivienda y Hábitat: tiene a su cargo el Régimen Prestacional de Vivienda y Hábitat

Las Fuerzas Armadas se rigen por leyes especiales. En cuanto a los extranjeros residentes están cubiertos por la Ley; no así quienes no tengan residencia legalmente constituida.

3. Financiación

Las aportaciones de y por los afiliados al IVSS constituyen la base fundamental de la financiación al régimen general de la Seguridad Social 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 en el apartado 1.

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 Trabajo, presenta la estimación de dichos gastos por 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 urbanos. A partir de abril de 2013, el salario mínimo es de Bs.2.457,02

El sistema de financiación es el de reparto, efectuándose una distinción entre las contingencia a corto y a largo plazo. Las primeras se basan en un sistema de reparto simple y están dirigidas al seguro de enferme- dad, 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 cada 5 años.

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, con prima escalonada.

La Ley separa las contingencias en 4 fondos, con sus respectivas cotizaciones:

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, sumándole el 12% de la Contingencia de Paro Forzoso.

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 se ingresa la diferencia entre la suma de los porcentajes anterior (7,25% de los salarios cotizados) y el valor de la cotización prevista para cada riesgo en la siguiente tabla:

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%

En el Seguro Facultativo, el afiliado paga la cotización total, de acuerdo al riesgo en que se ubique.

d) Fondo para el Régimen Prestacional de Empleo, está regulado por la Ley del Régimen Prestacional de Empleo de agosto de 2005. Este fondo está constituido por una participación del 2,5% de los salarios cotizados, del que corresponde al empleador el 2,0% y al trabajador el 0,5%. El tope de cotización para este régimen Prestacional es de diez (10) salarios mínimos urbanos. (Artículo 46 de la ley del Régimen Prestacional de Empleo)

Además del Régimen general obligatorio, existe otro, también de naturaleza obligatoria, para la Administración Pública Nacional, en materia previsional y jubilaciones (FEJP), cuya contribución se establece entre el 6% y el 20% de los salarios. La participación entre el organismo y el empleado es al 50% por cada parte. Este sistema es de

capitalización colectiva, con una pensión acorde con los años de servicio y la edad. La pensión es equivalente a un porcentaje del salario promedio de los últimos dos años, y se calcula con un coeficiente multiplicador de 2,5 por los años de servicio (con un mínimo de 15 años de aportaciones, se recibe el 37,5% del salario; con 35 años, se recibe el máximo del 80% del salario

Las pensiones que se reciben a través de este Fondo y del IVSS son concurrentes. La edad de retiro, en este Régimen, es de 60 años, para los hombres, y de 55, para las mujeres.

4. Acción protectora

A través del IVSS se reconocen prestaciones ante los riesgos siguientes:

a) La atención integral a la salud, a través de sus ambulatorios y hospitales o contratos de gestión con el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, las Gobernaciones del Estado, las Alcaldías y hospitales o clínicas privadas, bien sean con o sin fines de lucro.

b) Las pensiones de vejez, invalidez y muerte y supervivencia.

c) El Seguro de Paro Forzoso.

d) Las prestaciones dinerarias por enfermedad común, maternidad, incapacidad temporal e incapacidad parcial

e) Los riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

f) La incapacidad temporal.

g) La incapacidad parcial.

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 establecido por el Ejecutivo Nacional.

5. Organización administrativa

La administración y gestión de la Seguridad Social está a cargo del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS). Los Organismos paralelos del Estado y los privados señalados 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 aportaciones las gestiona el IVSS y recibe las aportaciones del Fisco Nacional para la financiación de las funciones administrativas.

6. Características generales del nuevo sistema

La Ley Orgánica de Seguridad Social que regula 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.

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.

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.

Para esto caracteriza el Sistema de Seguridad Social, como universal, integral, eficiente, de financiamiento solidario, unitario y participativo, de contribuciones directas e indirectas, por otra parte, su gestión será eficaz, oportuna y en equilibrio financiero y actuarial.

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
- Tesorería de Seguridad Social
- Banco Nacional de Vivienda y Hábitat
- Instituto Nacional de Pensiones y otras Asignaciones Familiares
- Instituto Nacional de Empleo.

Estas se encargaran del control y vigilancia, recaudación y fiscalización y de la gestión

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 acumularen 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:

- 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 éste 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 Geriatría y Gerontología (INAGER).

Régimen Prestacional de Pensiones y Otras Asignaciones Económicas

- Este régimen tiene por objeto garantizar a las personas contribuyentes las prestaciones dinerarias que le correspondan conforme a las contingencias amparadas por éste.

- El régimen comprende las siguientes prestaciones: pensiones de vejez o jubilación, discapacidad parcial permanente, discapacidad total permanente, gran discapacidad, viudedad y orfandad; indemnizaciones por ausencia laboral debido a enfermedades o accidentes de origen común, maternidad y paternidad; asignaciones por cargas derivadas de la vida familiar; y los subsidios que establezca la ley que regule éste régimen.

- 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 viudedad 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.

- El régimen estará bajo la rectoría del ministerio con competencia materia de previsión social, y su gestión se realizará a través del Instituto Venezolano de Pensiones y Otras Asignaciones Económicas.

Régimen Prestacional de Empleo

- 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 éste 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

- Este régimen será responsable de la promoción del trabajo seguro y saludable; del con- trol 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 finan- ciarán 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 personas 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 des- tinados 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 Servicios de Salud, organismo descentralizado del Ministerio de Salud.	Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social Instituto Nacional de Seguros de Salud. Gobiernos municipales	Ministerio de Salud. Gobiernos estatales. Gobiernos municipales.	Ministerio de Salud y Ministerio de Trabajo y Previsión Social. Superintendencias de Salud y de Seguridad Social.	• Ministerio de Protección Social. Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. • Comisión de Regulación en Salud.
Organismos gestores públicos.	La Red Hospitalaria.	Instituto Nacional de Seguros de Salud 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 Boliviano de Seguridad Social	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 Púbica Secretarías Regionales de Salud, SEREMIS	Superintendencia Nacional de Salud. Empresas Sociales del Estado (ESE). Empresas Promotoras de Salud públicas (EPS) Empresas Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado Públicas (EPS-S) Entidades Obligadas a Compensar (1). Secretarías Departamentales, de Distrito y Municipales de Salud.
Organismos privados.	Obras Sociales. Prestadores de servicios de salud contratados por las Obras Sociales.	Instituciones de salud, autorizadas que presten servicios medicos en base a contratos específicos.	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). Empresas Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado Privadas (EPS-S) Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).

CUADRO I. ORGANIZACIÓN

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
1. ASISTENCIA SANITARIA:	(1).	(1).			
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	Ministerio de Salud Pública.	Ministerio de Salud Pública.	Ministerio de Salud Pública Consejo Nacional de Salud.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.	Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. 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. Fuerzas Armadas y Policías Entidad de Salud Municipales. Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA).	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.	En caso de falta de personal o dificultades para conceder atención en las instalaciones públicas, se puede acceder a consultorios, clínicas y hospitales privados, con reconocimiento parcial del coste, en algunos casos.		No existen.	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)	Secretaria de Salud de los Estados Unidos Mexicanos.	Ministerio de Salud (MINSA).	Ministerio de Salud (MINSA).	Poder Ejecutivo Nacional. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Organismos gestores públicos.	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). Sanidad Militar.	Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).	Instituto Mexicano del Seguro Social	Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS).	Caja de Seguro Social.	Instituto de Previsión Social (1). 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 IGSS 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 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.	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).	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.	• 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.
Organismos privados.	Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud. Seguro de Salud Agrario Regímenes Especiales.	La atención sanitaria está abierta a la iniciativa privada, que se presta en consultorios, Hospitales y clínicas.	Seguros Privados de Salud. Igualas Médicas. Organizaciones no gubernamentales con o sin fin de lucro.	• Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC): comprende instituciones mutuales y cooperativas médicas. • Seguros Parciales, fundamentalmente en las áreas de emergencia médico móvil y odontología.	Clínicas y hospitales privados.

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO**	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.	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.	Los señalados por la Ley. El sector privado debe reunir los requisitos legales exigidos por las autoridades de salud.	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.	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$ 226,418), 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.	El certificado de funcionamiento lo expide la Superintendencia Nacional de Salud, siempre que las EPS acrediten: • Un capital mínimo de aproximadamente US$ 4.668.50010.000, a partir de 2013. • Personalidad jurídica. • Un mínimo de 20.000 afiliados, durante el primer año, y 50.000 afiliados, a partir del segundo año. • Organización administrativa y financiera, así como capacidad técnicocientífica adecuada. • PS: Sistema de Habilitación.
2. VEJEZ.	(2).	(2).		(1).	
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTEySESS).	Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social. Superintendencia de Seguros, Pensiones y Valores (Régimen de capitalización individual).	Ministerio de Previsión Social (MPS).	Ministerio de Trabajo y Previsión Social. 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).	Ministerio de la Protección Social. Superintendencia Bancaria.

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.	Los profesionales de la salud, para ejercer en sus consultorios privados, requieren estar incorporados al Colegio Profesional respectivo.		Los establecidos por el IESS	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.	Autorización de las autoridades públicas para las empresas; concierto para las instituciones.
2. VEJEZ.					
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS).	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.	Superintendencia de Pensiones.	Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.	Cuando el IGSS contrata la prestación de servicios, las empresas que resultan contratadas deben sujetarse a las normas reglamentarias del IGSS.	Cuando el IGSS contrata la prestación de servicios, las empresas que resultan contratadas deben sujetarse a las normas reglamentarias del IHSS.		Estar autorizado y calificado para operara por el INSS, y para las compañías aseguradoras, cumplir con los requisitos del Ministerio de Salud.	Los que determine la Superintendencia de la Nación.	No tienen fiscalización.
2. VEJEZ.						
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	Ministerio de Trabajo y Previsión Social.	Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS.)	Secretaria de Trabajo y Previsión Social.	Gerencia General de Pensiones del INSS (1). Fondo Nicaragüense para la Infancia y la Familia (FONIF).	Caja de Seguro Social (CSS).	Poder Ejecutivo Nacional. Ministerio de Hacienda.

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.	Las EPS han de tener personalidad jurídica y contar con autorización concedida por la Superintendencia de las Entidades Prestadoras de Salud (SEPS), 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.	• 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.	Disposiciones de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.	Autorización y control por parte del MSP.	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. 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.
2. VEJEZ.					
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) y Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.	Ministerio de Trabajo y de la Solidaridad (Secretaría de Estado de Seguridad Social).	Ministerio de Trabajo.	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Banco Central del Uruguay. Superintendencia de AFAP y Superintendencia de Seguros.	Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, ente adscrito al Ministerio del Poder Popular para el Trabajo.

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. Autoridad de fiscalización y control social en pensiones	Instituto Nacional del Seguro Social (INSS).	Instituto de Previsión Social, IPS.	Instituto de Seguros Sociales., el cual se encuentra en proceso de liquidación. Desde 2010 fue remplazado por Colpensiones. Fondo de Pensiones Públicas a nivel nacional. Fondo de Pensiones Públicas a nivel territorial. Fondo de Solidaridad Pensional.
Organismos privados.	Administradoras de Fondos de Aportes Voluntarios y Depósitos y Convenios (AFAVyDC). Compañías de Seguros de Retiro.	Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) autorizadas.		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.	• Caja costarricense de Seguro Social (CCSS). • Dirección Nacional de Pensiones, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. • Dirección Ejecutivo del Poder Judicial, que administra el Régimen de Pensiones y Jubilaciones del Poder Judicial. • Junta de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio Nacional (JUPEMA), • Instituto Nacional de Seguros, que administra el Fondo de Pensiones y Jubilaciones del Benemérito Cuerpo de Bomberos.	Instituto Nacional de la Seguridad Social.	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.	Instituto Salvadoreño de Seguros Sociales. Instituto Nacional de Pensiones de Empleados Públicos.	Instituto Nacional de la Seguridad Social (1).
Organismos privados.	Operadores de Pensiones complementarias.		Fidecomisos y Administradoras de Fondos de Pensiones autorizados por Ley.	Administradores de Fondos de Pensiones (AFP).	

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	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. Administradoras de Fondos Previsionales (AFP) (3).
Organismos privados.			Administradoras de Fondos para el Retiro (Afores)	Organismos no gubernamentales con diferentes razones sociales.		

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
Organismos gestores públicos.	Oficina de Normalización Previsional (ONP).	Instituto de Seguridad Social. Nivel central: Organismos de coordinación técnica y Centro Nacional de Pensiones.	Consejo Nacional de Seguridad Social. Instituto Dominicano de Seguros Sociales.	Banco de Previsión Social (BPS) (1).	Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), con personalidad jurídica autónoma y patrimonio propio, distinto e independiente de la Hacienda Pública. El Organo entre el Ejecutivo y el IVSS es el Ministerio de Trabajo.
Organismos privados.	Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP).	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.	Administradores de Fondos de Pensiones (AFP). Regímenes complementarios al nivel de empresas o fondos públicos, como el gastronómico y el de la construcción, entre otros.	Administradoras de Fondos de Ahorro Previsional AFAP. Sociedades Administradoras de Fondos Complementarios de Previsión Social SAFCPS (Ley 15.611, de 10.08.1984).	

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.	Las Compañías de Seguro de Retiro deben contar con la autorización de la SSN para poder ofrecer rentas vitalicias previsionales.	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.		Las Administradoras de Fondos de Pensiones, AFP, son Sociedades Anónimas, de objeto exclusivo y un patrimonio mínimo de 5.000 Unidades de Fomento (la U.F. se ajusta diariamente según la variación del Indice de Precios del Consumidor), el cual aumenta según el número de afiliados, debiendo existir una separación patrimonial entre los Fondos de Pensiones que se administran y la AFP. . Deben contar con una garantía de encaje y ser autorizadas por la Superintendencia de Pensiones (5.000 UF = 226,418 US$).	Las AFP deben tener autorización de la Superintendencia Bancaria y deben constituirse en forma de sociedades anónimas o de instituciones solidarias. Las AFP deben contar con un capital mínimo de $ 10.420 millones, sin que el capital de las AFP pueda exceder de 10 veces el capital mínimo (2). Para que la AFP pueda administrar Fondos de Cesantías, el capital mínimo debe contar con $ 5.126 millones, aumentando el capital mínimo a $ 15.136 millones para que la AFE pueda ser autorizada para gestionar Fondos de Cuentas de Ahorro Individual y Fondos de Cesantías. Las AFP deberán mantener una relación de solvencia en la que el nivel de activos manejados no exceda de 48 veces su patrimonio técnico.
3. PRESTACIONES MONETARIAS POR ENFERMEDAD.					
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	(3).	Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social. Instituto Nacional de Seguros de Salud.	Ministerio de Previsión Social (MPS).	Ministerios de Salud y de Trabajo y Previsión Social. Superintendencia de Seguridad Social.	Ministerio de la Protección Social. Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.
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).	FONASA, Servicios de Salud, a través de sus Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN).	Fondo de Solidaridad y Garantía de Empresas Empresas Promotoras de Salud Públicas. Entidades Obligadas a Compensar.

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.		Vid norta (2).	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.	
3. PRESTACIONES MONETARIAS POR ENFERMEDAD.					
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	Ministerio de Salud Pública.	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.	Ministerio de Trabajo y Previsión Social.	Ministerio de Empleo y Seguridad Social.
Organismos gestores públicos.	Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).	Instituto Nacional de la Seguridad Social.	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.	Instituto Salvadoñero del Seguro Social.	Instituto Nacional de la Seguridad Social (1).

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.			Actuación establecida por ley. Afores: • 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		Los que determine la Superintendencia de la Nación.	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.
3. PRESTACIONES MONETARIAS POR ENFERMEDAD.						
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 Salud.	Caja de Seguro Social (CSS).	No existen.
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)	Idem.	Instituto de Previsión Social.

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.	AFP: Constituirse como sociedades anónimas; contar con un capital mínimo de s./ 1.848.861, íntegramente suscrito y totalmente desembolsado en dinero en el momento de la constitución. Además contar con la autorización de la Superintendencia de Banca, Seguros y Pensiones.	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. 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.	Disposiciones de la Superintendencia de Pensiones.	Las AFAP deben ser: • 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 (2), y • contar con la separación patrimonial entre el Fondo que administra y la propia AFAP.	
3. PRESTACIONES MONETARIAS POR ENFERMEDAD.					
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.	Ministerio de Trabajo y de la Solidaridad (Secretaría de Estado de Seguridad Social).	Secretaría de Estado de Trabajo.	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.	Ministerio del Poder Popular para la Salud
Organismos gestores públicos.	Seguro Social de Salud (ESSALUD).	Instituto de Seguridad Social. Nivel central: Organismos de coordinación técnica.	Consejo Nacional de la Seguridad Social. Instituto Dominicano de Seguros Sociales.	Banco de Previsión Social.	Instituto Venezolano de Seguros Sociales (IVSS).

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
Organismos privados.				Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES). Cajas de Compensación de Asignación Familiar (CCAF). Los empleadores directamente (2).	Empresas Promotoras de la Salud (EPS).
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.		Las señaladas en el Epígrafe 2 "Vejez", en el Código de Seguridad Social (Salud)		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 formarla es de 4.000 UF (US$181,34). Su administración es participada por los representantes de los empleadores y de los trabajadores.	Estar constituida como EPS. Los requisitos son los mismo señalados en el epígrafe 1 «Asistencia Sanitaria».
4. DESEMPLEO.	(4).			(3).	
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	Ministerio de Trabajo Empleo y Seguridad Social (MTEySESS). Secretaría de Seguridad Social.	Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social	Ministerio de Trabajo y Empleo (MTE).	Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Superintendencia de Pensiones y de Seguridad Social.	Ministerio de Protección Social del Trabajo.
Organismos gestores públicos.	Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS), dependiente del MTEySESS.		Delegaciones regionales de trabajo.	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.	

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
Organismos privados.			No existen		Mutuas y empresas autorizadas.
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.					Autorización administrativa.
4. DESEMPLEO.	(1).	(2).	(3).	(1).	
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.		Ministerio de Relaciones Laborales.		Ministerio de Empleo y Seguridad Social
Organismos gestores públicos.	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.				Servicio Público de Empleo Estatal.

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
Organismos privados.			No existen.	(2).	Los que determine la Superintendencia de la Nación.	Empresas Médicas Previsionales (EMP).
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.		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. El pensionado por invalidez y vejez.		Ser contratadas por la Gerencia General de Salud Previsional del INSS. 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.		
4. DESEMPLEO.						
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	(1).		Instituto Mexicano del Seguro Social.		Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral.	No existen estas prestaciones.
Organismos gestores públicos.					Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral.	

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
Organismos privados.	No existen.	No existen estas prestaciones. Véase epígrafe 2 «*Vejez*».	Seguros Privados de Salud.	Cajas de Auxilio o Seguros Convencionales de gestión paritaria.	
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.		Véase epígrafe 2 «*Vejez*».	Disposiciones de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.	Creación mediante convenio colectivo, autorización del Poder ejecutivo y control por parte del Seguro Social de Enfermedad del BPS.	
4. DESEMPLEO.			(2).		
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.		Ministerio de Trabajo y Solidaridad (Secretaría de Seguridad Social).		Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.	Ministerio del Poder Popular para el Trabajo
Organismos gestores públicos.		Instituto de Seguridad Social. Nivel central: Organismos de coordinación técnica. Nivel regional: Centros de empleo y centros regionales de Seguridad Social.		Banco de Previsión Social.	Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS). Dirección General de Prestación dineraria por Pérdida Involuntaria del Empleo.

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
Organismos privados.				Administradoras De Fondos de Cesantías, AFC y Caja de Compensación de Asignación Familia, CCAF, por el subsidio de cesantía.	55 Cajas de Compensación Familiar.
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.				El seguro de Cesantía lo gestiona la Administradora de Fondos de Cesantía (AFC), sociedad con objeto exclusivo, y capital mínimo de 20.000 U.F. (US$ 905,672). 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, conforme a los artículos 7, 10 y 11 de la Ley 789 de 2002.
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). Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN), dependiente del Ministerio de Economía y Producción.	Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social Dirección General de Trabajo, Higiene y Seguridad Ocupacional Superintendencia de Seguros, Pensiones y Valores	Ministerio de Previsión Social (MPS).	Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Ministerio de Salud.	Consejo Nacional de Riesgos Profesionales. Dirección General de Riesgos Profesionales (Ministerio de Trabajo). Superintendencia Bancaria.
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. 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).				
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.	Cumplir los requisitos establecidos por la Superintendencia de Pensiones.				
5. ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.					
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.	Ministerio de Trabajo y Previsión Social.	Ministerio de Empleo 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).	
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	Ministerio de Trabajo y Previsión Social.	Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).	Secretaria 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).	

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
Organismos privados.	No existen.				
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.					
5. ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.					
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	Ministerio de Trabajo y Promoción de Empleo. Ministerio de Economía y Finanzas.	Ministerio de Trabajo y Solidaridad (Secretaría de Estado de Seguridad Social).	Secretaría de Estado de Trabajo.	Ministerio de Economía y Fianzas.	Ministerio del Trabajo.
Organismos gestores públicos.	Seguro Social en Salud (ESSALUD) y Oficina de Normalización Previsional (ONP).	Centro Nacional de Protección contra los Riesgos Profesionales.	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 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
Organismos privados.	Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART). Compañías de Seguros de Vida y de Retiro.	Compañías de Seguros por delegación.		Mutualidades de Empleadores. Empresas con Administración Delegada.	Administradoras de Riesgos Laborales Privadas
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.	Las ART son sociedades con objeto exclusivo. Deben contar con un patrimonio mínimo de $ 3.000.000 y estar autorizadas para funcionar como ART por la SRT y la SSN. Las Compañías de Seguros que operen en la rama de accidentes de trabajo podrán actuar como ART, con un capital mínimo de $ 1.000.000. Las Compañías de Seguros de Retiro deben contar con la autorización de la SSN para poder ofrecer rentas previsionales.	Las AFP son sociedades creadas con un fin exclusivo deben tener responsabilidad jurídica y estar registradas como sociedades anónimas, tener un capital mínimo de un 1.000.000 de bolivianos pesos, 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.	La empresa está obligada 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.	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 afectados (24.073).	Las Compañías de Seguros de Vida que quieran funcionar como Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), deben acreditar un capital mínimo de $ 9.950 millones de pesos colombianos y estar autorizadas por la Superintendencia Financiera

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
Organismos privados.	A partir del año 2011 y por reformas al sistema, empresas privadas de seguros podrán brindar seguros en relación con los riesgos de trabajo.				Mutuas y empresas autorizadas.
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.					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.

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.		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.			Los mismos requisitos que los señalados para los Organismos privados en el ámbito de la asistencia sanitaria. Contar con personalidad jurídica propia. Estar calificado y autorizado por el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social para actuar. Contar con respaldo financiero, como garantía para su funcionamiento. Contar con instalaciones sanitarias. Disponer de recursos humanos de reconocida calidad técnica.		

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
Organismos privados.	Entidades Prestadoras de Salud (EPS) y Compañías de Seguros.	Compañías de seguro privadas (accidentes de trabajo), bajo la tutela del Ministerio de Hacienda y de Administración Pública.	Seguros Privados de Salud.		
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.	Los señalados en el epígrafe 1 y 2.	La autorización corresponde al Ministerio de Hacienda y Administración Pública. 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.		

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
6. PRESTACIONES FAMILIARES.	(6).				
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTEySESS). Secretaría de Seguridad Social.	Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social. Instituto Nacional de Seguros de Salud. . INASES.	Ministerio de Previsión Social (MPS).	Ministerio del Trabajo y Previsión Social, a través de la Superintendencia de Seguridad Social.	Ministerio de Salud y Protección Social. Superintendencia de Subsidio Familiar.
Organismos gestores públicos.	Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS), dependiente del MTEySESS.	Cajas de Salud (únicamente para la calificación del derecho).	Instituto Nacional del Seguro Social (INSS).	Instituto de Previsión Social (IPS), y los entes empleadores de la Administración Pública, respecto de sus funcionarios.	Cajas de Compensación Familiar.
Organismos privados.				• •Cajas de Compensación de Asignación Familiar (CCAF). • Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP). • Compañías de Seguro. • Mutualidades de Empleadores. • Administradora de Fondos de Cesantía, AFC	
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.	Estar organizadas como corporaciones con personalidad jurídica, y ser autorizadas por la Superintendencia de Subsidio Familiar. Tener un mínimo de 500 empleadores obligados a pagar el subsidio familiar, o que el empleador tenga un mínimo de 10.000 beneficiarios del Subsidio Familiar.

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
6. PRESTACIONES FAMILIARES.	(6)	(3).	(2).	(2).	
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.				Ministerio de Empleo 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.					
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.					

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
6. PRESTACIONES FAMILIARES.		(2).				
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	Ministerio de Trabajo y Previsión Social.		No existen.	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 Nicaragüense de Seguridad Social. Fondo Nicaragüense de la Niñez y de la Familia (FONIF), ente autónomo, con características ministeriales.	Idem.	
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).		(3).		
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo	Ministerio de Trabajo y de Solidaridad Social (Secretaría de Estado de Seguridad Social).	Seguridad Nacional de Social (CNSS).	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.	Ministerio del Poder Popular para el Trabajo.
Organismos gestores públicos.		Instituto de Seguridad Social Nivel central: Organismos de coordinación técnica.	Consejo Nacional de Salud (CNS).	Banco de Previsión Social. Instituciones y empresas del Estado.	Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS). Dirección de Afiliación y de Prestaciones en Dinero.
Organismos privados.			Administradora de Riesgos de Salud (ARS). Proveedores de Servicios de Salud (PSS).		
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.					

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
7. PRESTACIONES POR MATERNIDAD.	(7).	(5).		(4).	
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTEySESS). Secretaría de Seguridad Social.	Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social. Instituto Nacional de Seguros de Salud.	Ministerio de Previsión Social (MPS).	Ministerio del Trabajo y de Previsión Social. Ministerio de Salud y Superintendencia de Seguridad Social.	Ministerio de Salud y Protección Social.
Organismos gestores públicos.	Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS), dependiente del MTEySESS.	Cajas de Salud y Servicios Públicos del Estado (Ley de Seguro Universal Materno Infantil).	Instituto Nacional del Seguro Social (INSS).	Servicios de Salud. FONASA.	Fondo de Solidaridad y Garantía (Ministerio de Salud y Protección Social).
Organismos privados.		ONGs, y Organismos de Cooperación en aplicación de la Ley del Seguro Universal Materno Infantil l.		Cajas de Compensación de Asignación Familiar (CCAF) (5). Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES).	Empresas Promotoras de Salud (EPS).
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.		Los señalados en el epígrafe 1.	Cumplimiento de las normas legales.	Los señalados en epígrafes 1 y 3 anteriores.	Los señalados para las EPS en el epígrafe 1 «Asistencia Sanitaria».

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.	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.	Ministerio de Trabajo y Previsión Social.	Ministerio de Empleo 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.	Operadores de pensiones complementarias.		Compañía de Seguros con carácter voluntario.		
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.					

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	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.					

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
7. PRESTACIONES POR MATERNIDAD.					
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.	Ministerio de Salud (cuidados de asistencia sanitaria). Ministerio de Trabajo y Solidaridad (Secretaría de Estado de Seguridad Social).	Secretaría de Estado de Trabajo. Instituto Dominicano de Seguros Sociales.	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.	Ministerio del Poder Popular para el Trabajo
Organismos gestores públicos.	Seguro Social de Salud (ESSALUD90).	Instituto de Seguridad Social. Nivel central: Organismos de coordinación técnica.	Consejo Nacional de Seguridad Social.	Banco de Previsión Social.	Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS). Dirección General de Afiliación y Prestaciones en Dinero. No existen
Organismos privados.	No existen.	Para prestaciones en salud, véase epígrafe 1. *«Asistencia sanitaria».*	Aseguradoras privadas.		
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.	Los señalados en el epígrafe 1 *"Asistencia Sanitaria"* para los organismos púlbicos.	Para prestaciones en salud, véase epígrafe 1. *«Asistencia sanitaria».*	Disposiciones de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.		

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
8. PRESTACIONES POR INVALIDEZ.	(8).				
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. Superintendencia de Seguros, Pensiones y Valores.	Ministerio de Previsión Social (MPS).	Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Superintendencias de Pensiones y de Seguridad Social.	Ministerio de Salud y Protección Social. Superintendencia Bancaria.
Organismos gestores públicos.	Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS).	Gestora de la Seguridad Social de Largo Plazo.	Instituto Nacional del Seguro Social (INSS).	Instituto de Previsión Social, (IPS).	Colpensiones
Organismos privados.	Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (AFJP). Compañías de Seguros de Vidas. Compañías de Seguros de Retiro.	Administradoras de Fondos de Pensiones (AFPs). Compañías de Seguros.		Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP). Compañías de Seguros.	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.
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.	Los señalados en el epígrafe 2 «*Vejez*».	Los señalados en el epígrafe 2 *"Vejez"*.		Los mismos señalados en el epígrafe 2.	Las Compañías de Seguros de Vida deben deben contar con la aprobación del ramo por parte de la Superintendencia Bancaria.

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.	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.	Superintendencia de Pensiones.	Ministerio de Empleo 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.	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.	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.		Administradoras de los Fondos Previsionales.	Administradores de Fondos de Pensiones (AFP).	
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.	Los señalados en el epígrafe 2 «*Vejez*».			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)	Secretaria 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 Trabajo y Solidaridad (Secretaría de Estado de Seguridad Social).	Ministerio de Trabajo.	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Ministerio del Interior. Ministerio de Defensa Nacional.	Ministerio del Poder Popular para el 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). Dirección de Afiliación y de Prestaciones en Dinero. En principio la tesorería de la seguridad social prevista en la ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social es la encargada del pago de estas prestaciones. Sin embargo, aun éste ente no está operativo, por eso el IVSS sigue asumiendo estos pagos.
Organismos privados.	Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (AFP) o empresas de seguros.	Véase epígrafe 2 «*Vejez*».	Administradoras de Fondos de Pensiones.	Administradoras de Fondos de Ahorro Previsional (AFAP). Compañías aseguradoras. Sociedades Administradoras de Fondos Complementarios de Previsión Social SAFCPS (Ley 15.611, de 10.08.1984).	
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.	Los establecidos en el epígrafe 2 *"vejez"*.	Véase epígrafe 2 «*Vejez*».	Disposiciones de la Superintendencia de Pensiones.	Los señalados en el epígrafe 2 «*Vejez*».	

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. Superintendencia de Seguros, Pensiones y Valores.	Ministerio de Previsión Social (MPS).	Ministerio de Trabajo y Previsión Social Superintendencias de Pensiones, de Seguridad Social y de Salud.	Ministerio de Trabajo Superintendencia Bancaria.
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). Gobiernos de los Estados y Municipios.	Instituto de Previsión Social (IPS).	Colpensiones
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.	Iden epígrafe 8.
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.	Los ya señalados en el punto 2 «*Vejez*».	Los señalados en el epígrafe 2 *"vejez"*, el Código de Seguridad Social o la Ley de Pensiones.		Los mismos señalados en el epígrafe 2.	Los señalados en el epígrafe 8.

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
9. PRESTACIONES POR MUERTE Y SUPERVIVENCIA.					
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.	Superintendencia de Pensiones.	Ministerio de Empleo y Seguridad Social
Organismos públicos.	Caja Costarricense Seguro Social, a través de la Gerencia de Pensiones IVM.	Instituto Nacional de la Seguridad Social.	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.	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.		Compañías de Seguros con carácter voluntario.	Administradores de Fondos de Pensiones (AFP).	
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.	Los señalados en el caso en el epígrafe *"vejez"*.			Los señalados en el epígrafe 2 «*Vejez*».	

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).	Secretaria 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).	Idem.	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
9. PRESTACIONES POR MUERTE Y SUPERVIVENCIA.					
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	Ministerio de Economía y Finanzas (MEF). Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.	Ministerio de Trabajo y Solidadridad (Secretaría de Estado de Seguridad Social).	Ministerio de Trabajo.	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.	Ministerio del Poder Popular para el Trabajo
Organismos públicos.	Oficina de Normalización Previsional (ONP).		Consejo Nacional de Seguridad Social. Instituto Dominicano de Seguros Sociales.	Banco Central del Uruguay. (Superintendencias de AFAP y de Seguros). Banco de Previsión Social (BPS) (1).	Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS). Dirección de Afiliación y de Prestaciones en Dinero. Vid. epígrafe nº 8.
Organismos privados.	Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) o empresas de seguros.	Véase epígrafe 2 «*Vejez*».	Administradoras de Fondos de Pensiones.	Administradoras de Fondos de Ahorro Previsional (AFAP). Compañías de Seguros. Sociedades Administradoras de Fondos Complementarios de Previsión Social SAFCPS (Ley 15.611, de 10.08.1984).	
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.	Los señalados en el epígrafe 2 *"Vejez".*	Véase epígrafe 2 «*Vejez*».	Disposiciones de la Superintendencia de Pensiones.	Los ya señalados en el epígrafe 2 «*Vejez*».	

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
10. INSCRIPCION DE EMPRESAS Y AFILIACION DE TRABAJADORES Y BENEFICIARIOS.				(6).	
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	Ministerio de Economía y Producción (MEOP).	Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social Superintendencia de Seguros, Pensiones y Valores.		Ministerio de Trabajo y Previsión Social y Superintendencias de Pensiones, de Seguridad Social y de Salud.	Ministerio de Trabajo Superintendencia de Salud. Superintendencia Bancaria.
Organismos públicos.	Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP) dependiente del MEP. Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS) dependiente del MTEySES.	Cajas de Salud (ver lista numeral 1, Organismos Públicos – Asistencia Sanitaria)		Instituto de Previsión Social (IPS), y Fondo Nacional de Salud (FONASA).	Colpensiones, antes Instituto de Seguros Sociales (ISS). Empresas Promotoras de Salud (EPS). Administradoras de Riesgos Laborales (ARL).
Organismos privados.	Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones. Obras Sociales.	Administradoras de Fondos de Pensiones (AFPs).		Administradoras de Fondos de Pensiones, AFP. Instituciones de Salud Previsional. ISAPRES. Cajas de Compensación de Asignación Familiar, CCAF, Mutualidad de Empleadores. Administradora de Fondos de Cesantía, AFC.	Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP). Empresas Promotoras de Salud (EPS). Administradoras de Riesgos Laborales (ARL).
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.	Los ya señalados los epígrafes 1 *"asistencia sanitaria"* y 2 *"vejez"*.	Los señalados en el epígrafe 2 *"vejez"*, en el Código de Seguridad Social (salud).		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
10. INSCRIPCIÓN DE EMPRESAS Y AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y BENEFICIARIOS.					
Ministerio de Dirección y tutela.	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.	Ministerio de Finanzas y Precios.	Ministerio de Industria y Comercio Superintendencia de Compañías Cámaras de Comercio Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.	Ministerio de Trabajo y Previsión Social. Superintendencia de Pensiones.	Ministerio de Empleo y Seguridad Social.
Organismos gestores públicos.	Caja Costarricense de Seguro Social. Instituto Nacional de Seguros.		Superintendencia de Compañías Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.	Instituto Salvadoreño del Seguro Social (3).	Tesorería General de la Seguridad Social.
Organismos privados.	Operadores de Pensiones complementarias (OPC).			Administradores de Fondos de Pensiones (AFP).	
Requisitos para la actuación en la gestión de los servicios de inscripción o afiliación.				Los señalados en el epígrafe 2 *«Vejez»*.	

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
10. INSCRIPCION DE EMPRESAS Y AFILIACION DE TRABAJADORES Y BENEFICIARIOS.					(5).	
Ministerio de Dirección y tutela.	Ministerio de Trabajo y Previsión Social.	Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).	Secretaria de Trabajo y Previsión Social de los Estados Unidos Mexicanos Secretaria 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 Economía y Producción (MEP) Administración Nacional de Ingresos Públicos (AFIP).
Organismos gestores públicos.	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).	Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).	Instituto Mexicano del Seguro Social	A nivel central: el INSS, a través del Departamento de Afiliación; en los Departamentos periféricos: las sucursales del INSS.	Idem.	Entidades financieras públicas.
Organismos privados.			Administradoras de Fondos para el Retiro – Afores			Entidades financieras privadas.
Requisitos para la actuación en la gestión de los servicios de inscripción o afiliación.			Vid. epígrafe (2) Vejez			Entidades financieras autorizadas para funcionar como tales por el Banco Central de la República Argentina y que hayan suscrito convenios con la AFIP a tales efectos.

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
10. INSCRIPCION DE EMPRESAS Y AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y BENEFICIARIOS.					
Ministerio de Dirección y tutela.	Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo.	Ministerio de Trabajo y Solidaridad (Secretaría de Estado de Seguridad Social).	Ministerio de Trabajo.	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.	Ministerio del Poder Popular para el 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).	Ministerio del Poder Popular para el Trabajo. 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.	
Requisitos para la actuación en la gestión de los servicios de inscripción o afiliación.	Los señalados, respectivamente, en los epígrafes 1 al 9.			Los ya señalados en el epígrafe 2 «*Vejez*».	

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. Superintendencia de Seguros, Pensiones y Valores.	Ministerio de Previsión Social (MPS).	Ministerio de Trabajo y Previsión Social. Ministerio de Salud Superintendencias de Pensiones, de Seguridad Social y de Salud.	Ministerio de Trabajo y Ministerio de Salud y Protección Social, en el caso de Pensiones y Riesgos Laborales y en lo correspondiente a Salud respectivamente. Superintendencia Bancaria. Superintendencia de Salud.
Organismos gestores públicos.	Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP). Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES).	Para salud: Cajas de Salud, Seguros Universitarios, Corporación del Seguro Social Militar. Para Pensiones: Servicio Nacional del Sistema de Reparto.	Instituto Nacional del Seguro Social (INSS).	Instituto de Previsión Social (IPS), Instituto de Seguridad (ISL), Fondo Nacional de Salud (FONASA).	Positiva – Administradora de Riesgos Laborales Nueva EPS – Entidad Promotora de Salud Colpensiones).
Organismos privados.		Administradoras de Fondos de Pensiones. (AFPs).		Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP). Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES). Mutualidades de Empleadores. Cajas de Compensación de Asignación Familiar (CCAF). Administradora de Fondos de Cesantía, AFC.	Fondo de Solidaridad y Garantía. Entidades Promotoras de Salud (EPS). Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP). Administradoras de Riesgos Laborales (ARL).
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
11. RECAUDACION DE LAS COTIZACIONES Y DE LOS DEMAS INGRESOS.					
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.	Ministerio de Finanzas y Precios.	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.	Ministerio de Trabajo y Previsión Social. Superintendencia de Pensiones.	Ministerio de Empleo y Seguridad Social
Organismos gestores públicos.	Caja Costarricense de Seguro Social. Instituto Nacional de Seguros.		Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.	Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Instituto Nacional de Pensiones de Empleados Públicos.	Tesorería General de la Seguridad Social.
Organismos privados.	Operadoras de Pensiones complementarias (OPC).			Administradores de Fondos de Pensiones (AFP).	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.
Requisitos para la actuación en la gestión recaudatoria.				Los señalados en el epígrafe 2 «*Vejez*».	Autorización administrativa de las autoridades públicas.

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)		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	El INSS y los Bancos del Sistema Financiero Estatal.	Idem.	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
11. RECAUDACIÓN DE LAS COTIZACIONES Y DE LOS DEMÁS INGRESOS.					
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.		Ministerio de Trabajo y Solidaridad (Secretaría de Estado de Seguridad Social).	Secretaría de Estado de Trabajo.	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.	Ministerio del Poder Popular para el Trabajo.
Organismos gestores públicos.	Superintendencia de Banca y Seguros y la Superintendencia de Administración Tributaria (SUNAT). Seguro Social en Salud (ESSALUD).	Instituto de Gestión Financiera de la Seguridad Social.	Consejo Nacional de la Seguridad Social. Instituto Dominicano de Seguros Sociales. Tesorería de la Seguridad Social.	Banco de Previsión Social (1) (3).	Instituto Venezolano de lo Seguros Sociales (IVSS). a través de Sistema de Gestión y Autoliquidación de Empresa
Organismos privados.	Entidades Prestadoras de Salud (EPS). Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP). Empresas de Seguros.	Entidades bancarias que tengan suscritos acuerdos con las instituciones de Seguridad Social.	Administradoras de Fondos d Pensiones.	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.	
Requisitos para la actuación en la gestión recaudatoria.		Los que estén regulados en la legislación aplicable, así como los que consten en los acuerdos celebrados con las instituciones de Seguridad Social.	Disposiciones de la Superintendencia de Pensiones.	Los ya señalados en el epígrafe 2 «*Vejez*».	

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) 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 8SIPA). Los trabajadores de Casas particular 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.

(7) Idem nota (6).

(8) Ídem nota (2).

(9) Ídem nota (2).

(10) 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.

El artículo 46 de la Ley núm. 1732 de 29 de noviembre de 1996 crea la Superintendencia de Pensiones, posteriormente modificada como Superintendencia de Seguros, Pensiones y Valores, forma parte del sistema de regulación financiera, con jurisdicción nacional, su competencia es privativa e indelegable. Quedan sometidas a su jurisdicción las personas, entidades y actividades del seguro social obligatorio de largo plazo y las que administren los beneficios de la capitalización.

(3) En Bolivia no existen prestaciones por desempleo, ni prestaciones familiares.

(4) Independientemente a las prestaciones de enfermedad maternidad reconocidas por la Seguridad Social, 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 esta a cargo de las Municipalidades. El costo por las atenciones esta a cargo de las Municipalidades y el Estado en caso de las pensiones.

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, policía 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 o con la ISAPRE 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.

(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 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.

Notas explicativas: (COLOMBIA)

(1) El monto de capital debe mantenerse permanentemente y se actualiza anualmente en forma automática en el mismo sentido y porcentaje en que varie el índice de precios al consumidor (IPC) que suministra el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).

(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 embrago 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) Sistema de Cesantías.

(2) No existen prestaciones económicas familiares, la cobertura es a través de los seguros, básicamente del Seguro General de Salud Individual y Familiar.

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.

(2) En Honduras no existen prestaciones económicas familiares.

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 le 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, en Estado ha creado una serie de instituciones bajo al 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 logra 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 Justicia y Trabajo, 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. (3) Las Administradoras de Fondos Previsionales (AFP) aún no están reglamentadas.

(4) No hay prestaciones en dinero, solamente existe la cobertura en salud.

Notas explicativas: (PERU)

(1) En Perú, no existen prestaciones económicas familiares ni por desempleo. Salvo un fondo de desempleo transitorio originado por la crisis financiera con base en la utilización de los recursos de la Compensación por Tiempo de Servicios y la Jubilación Anticipada. En la actualidad se discute la posibilidad de crear un sistema de protección social ante el desempleo.

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 ye 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 Púbica.

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.

(3) En el sistema de seguridad social de República Dominicana no existe un Seguro de Prestaciones familiares.

(4) La Tesorería de la Seguridad Social, es un organismo dependiente del Consejo Nacional de Seguridad Social, ambos creados por la Ley 87-01, y tiene como objetivo fundamental tener a su cargo el Sistema Único de Información y el proceso de recaudo, distribución y pago, para asegurar la solidaridad social, evitar la selección adversa, contener los costos y garantizar la credibilidad y eficiencia.

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 Reajustable (UR) se actualiza una vez al mes por el Indice 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) La Ley de Ministerios, entre los que se incluye el Ministerio de Sanidad y de Asistencia Social, la Ley del Servicio Nacional de Salud y la Ley del Seguro Social obligan a proteger, en materia de salud, a toda la población.

La Ley del Seguro Social excluye de la prestación de asistencia médica a las personas que presten servicios a la Nación, Estados, Territorios Federales, Distrito Federal, Municipios, Institutos Autónomos y, en general, a las personas morales de carácter público y a los miembros de las Fuerzas Armadas. Se aplicará el Seguro de prestaciones de asistencia médica a las personas antes señaladas, cuando el Ejecutivo lo considere conveniente, salvo los miembros de las Fuerzas Armadas, que tienen su propio servicio de asistencia médica.

CUADRO II. FINANCIACIÓN

CUADRO II. FINANCIACIÓN

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
FUENTES DE FINANCIACIÓN.					
1. Asistencia sanitaria.	(*) 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.	Aportes obligatorios del empleador y de los pensionistas	Financiación a través de impuestos, denominados «contribuciones», gravámenes sobre la facturación y la ganancia neta de las empresas.	Cotización del trabajador, 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).	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).
2. Vejez.	(*) Régimen Previsional Público: Cotizaciones de los trabajadores (por cuenta ajena y por cuenta propia) que optaron por este Régimen, de los empleadores e impuestos con afectación específica. Régimen de Capitalización: Cotizaciones de los trabajadores (por cuenta ajena y por cuenta propia) que optaron por este Régimen, con su rentabilidad acumulada. (*).	Cotizaciones exclusivamente a cargo de los trabajadores.	Cotizaciones de los empresarios y los trabajadores. (1).	Cotización del afiliado al Régimen de capitalización individual. Más rentabilidad y Bono de Reconocimiento, de corresponder, y ahorro voluntario, 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. El Estado financia las pensiones del Antiguo Sistema de Pensiones, en extinción (2).	Cotizaciones de los empleadores y de los trabajadores. Fondo de Solidaridad Pensional. Fondo Nacional de Pensiones. Territoriales (FONPET). Recursos Entidades Estatales.
3. Prestaciones monetarias por enfermedad.		Cotizaciones a cargo de los empleadores.	Cotizaciones de los empresarios y los trabajadores.		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.

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.	• 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.	Cotizaciones de los empleadores, trabajadores y del Estado, más los capitales de reserva acumulados y el producto de las inversiones del fondo de reserva.	Contribuciones de las empresas y entidades laborales.	Cotizaciones a cargo de empleadores y trabajadores.	Régimen Público: cotizaciones de los empleadores y trabajadores. Régimen Privado: cotizaciones de los empleadores y trabajadores.	Cotización de empresarios y trabajadores. En el caso de los trabajadores por cuenta propia, aportaciones de los propios trabajadores. En el caso de las pensiones mínimas y las prestaciones no contributivas, su financiación es exclusiva con cargo a aportaciones del Estado.
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 financiaran 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).	Idem 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.	Idem epígrafe 1.

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
FUENTES DE FINANCIACIÓN.				(1).	
1. Asistencia sanitaria.	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. El régimen estatal se financia con recursos ordinarios provenientes del Presupuesto General de la República y otros recursos.	(1) Impuestos, incluidos en el Presupuesto del Estado.	Cotizaciones de trabajadores, de empleadores y el Estado.	Asistencia sanitaria pública: Presupuesto del Estado, en su mayor parte, y pago diferencial por la atención en algunos casos. Seguro social de trabajadores activos del sector privado: cotizaciones de empleadores y trabajadores.	Cotizaciones al IVSS de empleadores y trabajadores; para el Seguro Facultativo, de los trabajadores no dependientes. Al Fondo de Asistencia Médica, además de esas cotizaciones, se ingresa un porcentaje de las pensiones y rentas pagadas, excluidas las de incapacidad parcial; asimismo, un porcentaje de la Contingencia de Paro Forzoso.
2. Vejez.	Aportes obligatorios a cargo de los trabajadores, ya sea por el sistema de reparto, ya lo sea por el de capitalización.	Cotizaciones de los trabajadores por cuenta ajena y de los respectivos empresarios. Cotizaciones de los trabajadores por cuenta propia.	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.	Cotización de empresarios y trabajadores. Recursos generales del BPS provenientes de la vía fiscal y contribuciones del Estado.	Cotizaciones al IVSS de los empleadores y trabajadores en relación de dependencia, y de los trabajadores no dependientes al Seguro Facultativo.
3. Prestaciones monetarias por enfermedad.	Aportes a cargo de los empleadores.	Cotizaciones de los trabajadores y de los respectivos empresarios. Cotizaciones de los trabajadores por cuenta propia, que hayan elegido por tener cubierta esta prestación.	Cotizaciones de empleadores.	Cotización de empresarios y trabajadores. Recursos generales del BPS provenientes de la vía fiscal y contribuciones del Estado.	Ídem epígrafe 2.

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
4. Desempleo.	(*) 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. Los empleados del sector rural cotizan al SIPRED.		Financiación a través de impuestos, denominados «contribuciones», gravámenes sobre la facturación de las empresas.	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.	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).
5. Accidentes laborales y enfermedades profesionales.	(*) 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.	Cotizaciones exclusivas a cargo de los empleadores.	Cotizaciones exclusivas a cargo de los empresarios.	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.	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).
6. Prestaciones familiares.	(*) 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.	Coste total a cargo de los empleadores.	Cotizaciones a cargo de los empresarios y los trabajadores.	El Estado cubre el costo del programa de las asignaciones familiares, el que se encuentra focalizado según nivel de rentas del beneficiario.	Cotizaciones a cargo de los empleadores, equivalente al 4% del total de la nómina.

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 *Ahorro Laboral del Fondo de Capitalización Individual,* administrado por las Operadoras de Pensiones.			(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.			(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.	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 financiaran 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.	Idem epígrafe 1.
6. Prestaciones familiares.	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 que se denominan asignaciones familiares y ayuda asistencial.		Cotizaciones de los asegurados voluntarios y obligatorios al programa IVM.	Idem 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.	Idem epígrafe 2.
5. Accidentes laborales y enfermedades profesionales.	Aportes a cargo del empleador o del asegurado titular, cuando se trata de trabajador activo dependiente o independiente, respectivamente.	Accidentes de trabajo: cotización exclusiva a cargo de los empleadores. Enfermedades profesionales: Cotizaciones de los empresarios. Cotizaciones de los trabajadores por cuenta propia que hayan elegido tener cubierta esta prestación.	Cotizaciones de los empleadores, según la actividad y la siniestralidad.	Primas a cargo de los empleadores, según siniestrabilidad.	Idem epígrafe 2.
6. Prestaciones familiares.	No existe.	Impuestos, incluidos en los Presupuestos del Estado.		Recursos generales del BPS, provenientes de la vía fiscal y contribuciones del Estado.	Idem epígrafe 2.

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.	Cotizaciones a cargo de los empresarios y los trabajadores.	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.	En el Fondo de Solidaridad y Garantía, sus recursos derivan de las cotizaciones a cargo de los empleadores y trabajadores.
8. Invalidez.	(*) *Régimen Previsional Público:* Cotizaciones de los trabajadores (por cuenta ajena y propia) y de los empleadores, impuestos con afectación específica.	Idem epígrafe 2.	Cotizaciones a cargo de los empleadores y de los trabajadores.	Cotización del afiliado, más la rentabilidad en la cuenta de capitalización individual. Existe cotización del empleador para el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia que completa el saldo de la cuenta individual de ser necesario, para asegurar pensiones de una determinada cuantía. Bono de reconocimiento, de corresponder, más el aporte adicional de la Compañía de Seguros en el caso de sistema de AFP, de ser necesario. El Estado asegura una pensión básica solidaria y aportes solidarios. En el Antiguo Sistema, las pensiones se financian con cotizaciones de los afiliados 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.	Idem 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.	• Prestación asistencia: cotización de los empleados y de los asegurados voluntarios • Subsidio por maternidad: cotización del asegurado obligatorio y voluntario.	Idem 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	Idem epígrafe 2. En el caso de los trabajadores independientes, las prestaciones son financiadas por contribuciones a su cargo.	Idem epígrafe 2.	Idem epígrafe 1.

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
7. Maternidad.	Aportes a cargo de los empleadores.	• Impuestos (cuidados de asistencia sanitaria) • Cotizaciones de los trabajadores y de los respectivos empresarios • Cotizaciones de los trabajadores por cuenta propia.	Cotizaciones de trabajadores, empleadores y del Estado.	Recursos generales del - BPS, provenientes de la vía fiscal y contribuciones del Estado.	Idem epígrafe 2.
8. Invalidez.	Aportes de los asegurados titulares.	Cotizaciones de los trabajadores y de los empresarios. Cotizaciones de los trabajadores por cuenta propia.	Cotizaciones de trabajadores, empleadores y del Estado.	Cotización de empresarios y trabajadores. Recursos generales del BPS, provenientes de la vía fiscal y contribuciones del Estado.	Idem epígrafe 2.

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
9. Muerte y supervivencia.	(*) Idem epígrafe 8.	Idem epígrafe 2.	Cotizaciones a cargo de los trabajadores y empleadores.	Se aplican las reglas señaladas en el epígrafe 8 anterior.	Cotizaciones de los empleadores y trabajadores.
COTIZACIONES: PORCENTAJES Y TOPES SALARIALES.					
1. Asistencia sanitaria.	• Los empleadores cotizan en promedio el 6% de la remuneración de sus trabajadores, sin tope máximo. • 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.	• 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.	2% de la facturación y 8% de las ganancias netas de las empresas, siendo la cotización del 18% de las ganancias netas para las instituciones financieras.	El porcentaje de cotizaciones es del 7% del ingreso mensual imponible. En el caso de las ISAPRES, se puede pactar una mayor cotización. El ingreso máximo para fines de cotización es en Unidades de Fomento (UF) y varía anualmente según incremento de las remuneraciones reales, 2013: 70,3 UF Ingreso mínimo para el año 2013 es de $210.000 ó US$ 409,7 (1 U$ = $ 512,53). 70,3 Unidades de Fomento a noviembre de 2013: $ 1.631.593 (U$ 3.183,4). Además de la cotización, los afiliados por regla general deben efectuar, en el momento de requerir la prestación, un «copago» directo	Cotización del 12,5% del ingreso base del trabajador, con un tope salarial de 25 salarios mínimos legales mensuales. (En 2013, COP$ 14.737.500). 8.5% a cargo del empleador y 4% a cargo del trabajador. Los trabajadores independientes y pensionados tienen a su cargo la cotización total. La cotización es conjunta con la correspondiente a maternidad. (1)

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
9. Muerte y supervivencia.	Las fuentes señaladas en el epígrafe 2 «Vejez».	Contribuciones de las empresas y entidades laborales.	Idem epígrafe 2.	Régimen Público: Cotizaciones de empleadores y trabajadores. Régimen Privado: Cotizaciones de empleadores y trabajadores.	Cotización de empresarios y trabajadores.
COTIZACIONES: PORCENTAJES Y TOPES SALARIALES.			(1).		
1. Asistencia sanitaria.	Seguro de Salud. Trabajadores por Cuenta Ajena: 5,5% trabajador, 9,25% empleador, 0,25% Estado. Sin tope de cotización. Pensionistas: 5% pensionista, 8,75% el Fondo que paga la pensión, 0,25% Estado. Asegurado Voluntario: La contribución que corresponde al asegurado voluntario estará determinada por los ingresos 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). Cuantía Mínima: El monto del salario o ingreso que se anota en la planilla no podrá ser inferior al ingreso de referencia mínimo.	No existe cotización específica.	La aportación personal: Del 4% de la materia gravada de los empleados y obreros, servidores públicos y demás trabajadores afiliados obligados con relación de dependencia, para el Seguro General de Salud Individual y Familiar; del 10% de la materia gravada de los afiliados obligados sin relación de dependencia y de los afiliados voluntarios, para el Seguro General de Salud Individual y Familiar. La aportación patronal: Del 6% de la materia gravada de los empleados y obreros, servidores públicos y demás afiliados obligados con relación de dependencia, para el Seguro General de Salud Individual y Familiar.	Régimen General de Salud (Sector Público y Privado). Los empleadores abonan el 6,2 % y el trabajador el 2,5% del salario mensual. El Estado aporta una cantidad fija no menor de c –500.000 anuales, aproximadamente US$ 571.428(1 US$ = C 8,75).	La financiación de la asistencia sanitaria está a cargo exclusivamente de los Presupuestos de las Administraciones Públicas.

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
9. Muerte y supervivencia.	Contribuciones de patronos, trabajadores y Estado.	Contribución de los empleadores, trabajadores y Estado.	Aportes obligatorios del trabajador, empleador y del Estado	Idem epígrafe 2. Los trabajadores por cuenta propia financian las prestaciones con cuotas a su cargo.	Idem epígrafe 2.	Idem epígrafe 1.
COTIZACIONES: PORCENTAJES Y TOPES SALARIALES.					(2).	(4).
1. Asistencia sanitaria.	El patrono aporta el 4% de la nómina, el trabajador el 2% y el Estado el 2%. (1) Enfermedad y maternidad patronos particulares y el Estado como patrono el 3% del total del salario de sus trabajadores. Los trabajadores el 2% de su salario y el Estado como tal un 1% del total de los trabajadores particulares y sus propios trabajadores.	5% para el empleador, de 2.5% para el trabajador y de 0. para el Estado aplicados sobre una remuneración máxima de L. 7.000,00.	• 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, suma que se incrementará anualmente con base en el índice de precios al consumidor.	Las acciones de salud del Ministerio de Salud se financian a través del Presupuesto de la República. 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.	La población no asegurada está a cargo del Ministerio de Salud, y su financiación corre a cargo del Presupuesto del Estado. Para la población asegurada en la CSS, la cotización a los regímenes de IVM, Enfermedad y Maternidad, varia según una escala (vid. Nota 1).	El Ministerio de Salud Pública aplica un canon a los usuarios. El IPS no cobra a sus usuarios.

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
9. Muerte y supervivencia.	Aportes de los asegurados titulares.	Cotizaciones de los trabajadores y de los empresarios. Cotizaciones de los trabajadores por cuenta propia.	Cotizaciones de trabajadores, de empleadores y del Estado.	Lo señalado para invalidez.	Idem epígrafe 2.
COTIZACIONES: PORCENTAJES Y TOPES SALARIALES.	(1).				
1. Asistencia sanitaria.	9% de la remuneración, a cargo del empleador. En caso de afiliados voluntarios, la aportación se fija en función del contenido del plan elegido, siendo a cargo del mismo. En el caso de los pensionistas, la aportación equivale al 4% del importe la pensión, a cargo de aquél. 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.	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. (2)	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. 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.	• 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. • Seguro social de enfermedad a cargo del BPS: trabajador 3%; empleador: 5% y eventual complemento. (2)	En el IVSS es el 6,25% de los salarios, porcentaje distribuido entre empleadores y trabajadores, en función de la categoría y nivel de cotización. (1). Además de la cotización señalada, se ingresa: Del Fondo de Pensiones, una suma equivalente al 6,25% de las pensiones y rentas pagadas, excluidas las satisfechas por incapacidad parcial. De la Contingencia de Paro Forzoso, una cantidad equivalente al 12% de lo pagado, en concepto del Seguro de Paro Forzoso. En el Seguro Facultativo, el afiliado paga la cotización completa, de acuerdo con el riesgo. En el IVSS, el tope salarial se sitúa en 5 salarios mínimos.

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
2. Vejez.	Los trabajadores por cuenta ajena cotizan el 11% de sus remuneraciones, sujetas al un tope máximo que se ajusta semestralmente en razón de la variación del índice de movilidad previsional. Los empleadores del sector privado cotizan el 10,7% ó el 12,72%, dependiendo de la actividad y la magnitud de la empresa, sin tope máximo. Los trabajadores por cuenta propia cotizan el 27% de un ingreso presunto, determinado en función de categorías preestablecidas, del cual 11 puntos porcentuales son destinados a cubrir las prestaciones de vejez. Estas mismas cotizaciones sirven para financiar, además de las prestaciones por vejez, las correspondientes a invalidez y muerte.	Al 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 BOB. 35.000 cuando la diferencia sea positiva. • 5% de la diferencia entre el Total Solidario menos BOB. 25.000 cuando la diferencia sea positiva. • 1% de la diferencia entre el Total Solidario menos BOB. 13.000 cuando la diferencia sea positiva. Al Fondo Previsional, aportando el 10% sobre el Total Ganado o Ingreso Cotizable a cargo del Asegurado Dependiente o Independiente (1).	Los elementos que componen la financiación de la Seguridad Social son los siguientes: Los trabajadores, inclusive los domésticos y los «avulsos», contribuyen sobre el salario sujeto a cotización recibido en el mes, siendo la contribución (desde junio de 2000) del 8% para salarios hasta R$ 151,00 hasta 398,49; el 9% para salarios entre R$ 398,49 y 664,13 y el 11% para salarios de R$ 664,14 hasta R$ 1,328,25, que constituye el tope de contribución. 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.	El afilado 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.	Tope salarial de 25 salarios mínimos legales (En 2913, COP$ 14.737.500) 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. Cotizaciones de trabajadores bajo modalidad de Salario Integral se calcula sobre el 70% de dicho salario. 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. El empleador paga el 75% de la cotización total y el 25% restante los trabajadores.

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
2. Vejez.	Seguro de Invalidez Vejez y Muerte. 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. (4) y (5). Trabajadores por cuenta propia: 10,5% de los ingresos de referencia establecidos por la CCSS. El Estado aporta el 1,25% y el 9,25% por el trabajador y el estado en su caso, y a condición de subsidiaridad. 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.	12% de la nómina salarial, a cargo de las entidades laborales.	Aportación Personal: Del 5% de la materia gravada de los empleados y obreros, para el Seguro General de Invalidez, Vejez y Muerte; Del 7% de la materia gravada de los servidores públicos, trabajadores municipales, de entidades bancarias y entidades públicas descentralizadas, para el Seguro General de Invalidez, Vejez y Muerte. Del 8,5% de la materia gravada de los afiliados obligados sin relación de dependencia y de los afiliados voluntarios para el Seguro General de Invalidez, Vejez y Muerte; La aportación patronal; Del 1,5% de la materia gravada de los servidores públicos, para el Seguro General de Invalidez, Vejez y Muerte; Del 3,5% de la materia gravada de los empleados y obreros, servidores públicos y demás afiliados obligados con relación de dependencia, para el Seguro General de Invalidez, Vejez y Muerte.	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. Sistema Privado: La tasa de cotización será de un máximo del trece por ciento del ingreso base de cotización respectiva. Esta cotización se distribuirá de la siguiente forma: • 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.	28,3% del salario real o base cotización, porcentaje global de la protección social, repartido de la siguiente manera: 4,70% el trabajador. 23,6% el empresario. Tope: 3.425,70 euros/mes ó 4.453,40 US$ (1 euro= 1,3 US$) En el caso de los trabajadores por cuenta propia: 28,3%. Los mismos topes que los señalados para los trabajadores por cuenta ajena.

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
2. Vejez.	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. (2).	2% para el empleador, del 1% para el trabajador afiliado y de 0,5% para el Estado aplicados sobre una remuneración máxima de L. 7.000,00.	Empleador 3.15%; trabajador 1.125% y 0.225% del Estado. 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.) (1).	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.	• 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).	

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
2. Vejez.	El Sistema Nacional de Pensiones, la aportación equivale al 13% de la remuneración del trabajador. En el Sistema Privado de Pensiones, las aportación es del 8% de la remuneración, más un porcentaje de comisión fijado por cada AFP.	Se abona el 34,25% del salario del trabajador, del que; 23,25% es por cuenta del empresario 11% por cuenta del trabajador, No existe límite o tope de salario sujeto a cotización. 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.	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. 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	(3). Trabajador: 15%. Empresario: 12,5%. Tope: varía de acuerdo a 3 Niveles. Ver Cuadro IV - «Vejez».	En el IVSS, las cotizaciones se calculan en función del riesgo, según los siguientes porcentajes: Mínimo: 13%; 9% a cargo del empleador, y 4% a cargo del trabajador. Medio: 14%; 10% a cargo del empleador, y 4% a cargo del trabajador. Máximo: 15%; 11% a cargo del empleador, y 4% a cargo del trabajador En el Seguro Facultativo, el afiliado paga la cotización completa de acuerdo al riesgo. En el IVSS, el tope salarial se sitúa entre 1 y 5 salarios mínimos.

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
2. Vejez (continuación).			• 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.		Se financian con cargo al 10% señalado en el epígrafe 1 *«Asistencia sanitaria»*.	Idem 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.	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 epigrafe 1 Asistencia Sanitaria
4. Prestaciones por desempleo.	Los empleadores cotizan el 9,88 o el 1,11%, dependiendo de la actividad y el tamaño de la empresa. Los empleados de sector rural cotizan el 1,5%. Las cotizaciones no están sujetas a topes máximos. Los beneficiarios de prestaciones por vejez, invalidez y muerte cotizan iguales porcentuales que los activos, pero con destino al Fondo Nacional de Empleo.	No existe.	La cobertura de esta prestación se efectúa a través del «Fondo de Amparo del Trabajador» (FAT), financiado a través de impuestos, denominados *«contribuciones»*, abonadas por las empresas, y equivalentes al 0,65% del valor de facturación.	Seguro de Cesantía. Cotización del trabajador 0,6% de la remuneración imponible. El empleador cotiza un 2,40% de la cual un 1,6% de la remuneración imponible se destina a la cuenta individual del trabajador y el resto (0,8%) al Fondo de Cesantía Solidario. El Estado aporta mensualmente a este último Fondo un 12 avo 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.	Idem epígrafe 4, (2).

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 el2% para la financiación de las prestaciones económicas por enfermedad y las prestaciones por 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.			(2).	7,30% del salario o base de cotización que se reparte como sigue: 1,55% el trabajador. 5,750% 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.			No existen.	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*»	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.	Ya señalados en el epígrafe 1 de este Cuadro.	El porcentaje es del 1% distribuido entre empleador y trabajador según el riesgo (véase nota 2). En el Seguro Facultativo, el afiliado paga una cotización uniforme del 1% en los tres riesgos. Tope de cotización: entre 1 y 5 salarios mínimos.
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.	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).

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
5. Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.	La alícuota promedio de las actividades del Sistema de Riesgos del Trabajo es del 7% y las aportaciones son efectuadas por los empleadores.	1,71% de aporte patronal.	Empresario: Cotización 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.	El empleador debe cotizar un 0,95% de las remuneraciones mensuales imponibles, más una cotización adicional diferenciada, que va desde un 0,0 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.	• La cotización gira en función del salario base, hasta un tope de 25 veces el salario mínimo legal. (En 2013, COP$ 14.737.500) • La cotización varía entre el 0,348% y el 8,7%, según el riesgo de la empresa.
6. Prestaciones familiares.	Los empleadores cotizan el 4,4% o el 5,5%, dependiendo de la actividad y el tamaño de la empresa, del total del salario bruto pagado al trabajador, sin topes máximos.	Cada empleador financia el coste de las prestaciones generadas por sus trabajadores.	Idem epígrafe 2.	El Estado cubre el costo del programa.	El 2% del valor de la nómina.
7. Maternidad.	Idem epígrafe 6.	Las cotizaciones señaladas en el epígrafe 1 *"asistencia sanitaria".*	Idem epígrafe 2.	El Estado cubre el costo del programa en materia de subsidios.	Se cotiza conjuntamente con el sistema de salud. Ver epígrafe 1 asistencia sanitaria. 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.	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 que le permita financiar esta pensión y la de supervivencia, de cargo del empleador que corresponde al 1,26 % (2013) de la remuneración imponible. A ello se adiciona la comisión de la AFP que es de cuantía variable y que a Septiembre de 2013 oscila entre 0,77% y 2,36%, según Administradora.	Subsistema de Pensiones (invalidez por causa distinta del origen profesional) idem epígrafe 2 "vejez" (2). Subsistema de Riesgos Profesionales. Cotizan en función a la clase de riesgo de su actividad económica que esta entre 0,348% y 8,7%.

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
5. Accidentes de Trabajo 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. (2)	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 ó 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.	Idem epígrafe 1.	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%.	Idem 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 de Trabajo 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 cotizable.	Empleador aplicados sobre un remuneración máxima de L. 7.000,00.	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.	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.	No existen.		Está 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.		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 de Trabajo y Enfermedades Profesionales.	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.	*Accidentes de trabajo:* las primas de seguro las pagan las empresas, variables en función del riesgo. *Enfermedades profesionales:* 0,5% a cargo de las empresas o de los trabajadores por cuenta propia.	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. 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).	El Banco de Seguros del Estado aplica primas diferenciales según tipo de riesgo a cargo del empresario.	Fue dictada la Ley Orgánica de Prevención Condiciones y Medio Ambiente en el Trabajo (25/7/2005), en el que se prevé cotizaciones al fondo de prevención y seguridad en el trabajo, con carga excluisva al empleador. El porcentaje de los aportes dependerá del nivel de riesgo de la empresa, y es del 0,75% al 10% del salario del trabajador. Este régimen aun no está vigente, por lo que sigue rigiendo el seguro Social.
6. Prestaciones familiares.	No Existe.	Se financian por impuestos.	(3).	Es un régimen no contributivo. (3).	Se financia con el Fondo de vejez.
7. Maternidad.	Se encuentran comprendidas en las aportaciones señaladas en el epígrafe 1 «*Asistencia sanitaria*».	El tipo de cotización está incluido en el indicado para la prestación de vejez.	(4).	Es un régimen no contributivo.	Se financia con el Fondo de asistencia médica.
8. Invalidez.	Lo señalado en el epígrafe 2 *"Vejez"*.	Cotizaciones incluidas en las señaladas para las prestaciones por vejez.	(5).	Cotizaciones incluidas en el porcentaje señalado para las prestaciones por vejez.	Se financia con el Fondo de vejez.

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
9. Muerte y supervivencia.	Idem epígrafe 8.	Idem epígrafe 2 "Financiación"	Idem epígrafe 2.	Lo señalado para invalidez se aplica y comprende los casos de supervivencia y muerte, ya que la cotización es la misma.	Subsistema de Pensiones idem "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%.
PARTICIPACIÓN DE LOS PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO.					
1. Asistencia sanitaria.	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.	El Estado como Estado no asigna recursos a la financiación de estas prestaciones; sin embargo, para la atención materno infantil gratuita a la población no incorporada a la Seguridad Social prevé recursos para instituciones que atienden estos servicios, entre ellas, la propia Seguridad Social y las ONGs.	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. 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.	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 por maternidad, programas de garantías explícitas de Salud y tercera edad, en los términos señalados en el epígrafe 7.	Porcentajes del presupuesto fiscal para la atención de los servicios públicos de Educación y Salud. De los ingresos corrientes de la Nación se cede un porcentaje a las Entidades Territoriales por utilización obligatoria en asistencia sanitaria.

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
9. Muerte y supervivencia.	La cotización está comprendida en la correspondiente a vejez.	Con la contribución general del 14% de la nómina salarial.	Idem epígrafe 2 *"Vejez"*.		Cotizaciones incluidas en el porcentaje global indicado anteriormente en el apartado de vejez.
PARTICIPACIÓN DE LOS PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO.					
1. Asistencia sanitaria.	0,25% al Seguro de Salud, así como las cotizaciones correspondientes a los asegurados por cuenta del estado y la parte subsidiada de los asegurados voluntarios (trabajadores por cuenta propia).	Las prestaciones son financiadas por aportaciones del Estado.	No existe.	Aportaciones desde el Presupuesto del Estado al Ministerio de Salud. 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 .	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.

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
9. Muerte y supervivencia.	Contribuciones incluidas en el programa de protección de vejez.	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 invalidez.	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: • Empleador 3.50%, • Trabajador 1.75 Estado 0.25%.M.	Idem epígrafe 1.	
PARTICIPACIÓN DE LOS PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO.						
1. Asistencia sanitaria.	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.	Según el presupuesto de ley por norma constitucional.	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.	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 ó el 3,7% del PIB. El Estado aporta el equivalente al 0,5% de los salarios cotizados para atender a las prestaciones consideradas en la acción protectora del INSS.	La asistencia pública se financia con el Presupuesto del Estado	

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
9. Muerte y supervivencia.	Lo señalado en el epígrafe 2 *"vejez".*	El tipo de cotización está incluido en el indicado para la prestación de vejez.	(6). (7).	Cotizaciones incluidas en el porcentaje global indicado anteriormente en el epígrafe de cotizaciones por vejez. (4).	Se financia con el Fondo de vejez. (3).
PARTICIPACIÓN DE LOS PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO.	(2).				
1. Asistencia sanitaria.	Solo para el régimen estatal a cargo del Seguro Integral de Salud.	La cobertura financiera de la asistencia sanitaria descansa en los Presupuestos Generales del Estado.	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. 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.	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. 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.	

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
1. Asistencia sanitaria (continuación).			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%). Los recursos procedentes de estos impuestos específicos financian, por tanto, la salud, la asistencia social y el seguro de desempleo.		
2. Vejez.	Las prestaciones por vejez contributivas no se financian integramente con cotizaciones: el 50% del gasto en estas prestaciones es financiado con rentas generales. Las prestaciones por vejez no contributivas son financiadas con Rentas Generales.	El Estado cubre la totalidad de las prestaciones en curso del antiguo régimen de Reparto. A través de la reforma contenida en la Ley 65 de 2010, se estableció un nuevo esquema de financiamiento para los beneficios de vejez.	No se financian con Presupuestos Generales del Estado.	El Estado asegura la pensión básica solidaria, 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 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). 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)	No hay participación estatal directa, aunque se destinan algunos recursos para el Fondo de Solidaridad Pensional que subsidia cotizaciones. El Estado garantiza la pensión mínima.
3. Desempleo.	No se financian con el Presupuesto General de la Nación.	No existe aportación estatal.	No se financian con Presupuestos Generales del Estado.		No hay participación estatal.

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. (6).		El Estado participa en un 40% sobre los beneficios pensionales.	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.		No existe.		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: 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.				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.	Financiación a cargo del Estado del «*complemento social*» 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.	Financiación a cargo del Estado del «*complemento social*» para alcanzar la cuantía mínima garantizada de las pensiones del régimen general de la Seguridad Social (4).
3. Desempleo.		Las prestaciones asistenciales están financiadas desde los Presupuestos Generales del Estado.	Sin participación de financiación estatal.	No existen estas prestaciones.	No existe participación del Estado.

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
4. Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.	Se financian con cotizaciones sociales.	Se financian con cotizaciones sociales.	Se financian con cotizaciones sociales.	Se financian con cotizaciones sociales del empleador.	Se financian con cotizaciones sociales.
5. Prestaciones familiares.	• Están compuestas por dos subsistamos: • 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.	Idem epígrafe anterior.	No se financian con Presupuestos Generales del Estado.	El Estado cubre el costo del programa (asignaciones familiares).	No hay participación estatal.
6. Invalidez Permanente.	Idem epígrafe 3.	Idem lo señalado en el epígrafe 2.	No se financian con Presupuestos Generales del Estado.	Idem lo señalado en el epígrafe 2, salvo en requisito de residencia, que son de cinco años, en los últimos seis, como regla general.	No hay participación estatal.
7. Muerte y supervivencia.	Idem epígrafe 3.	Idem lo señalado en el epígrafe 2. (1).	No se financian con Presupuestos del Estado.	Idem lo señalado en los epígrafes 2 y 6.	No hay participación estatal.
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.	Se financian con cotizaciones sociales.	Se financian con cotizaciones sociales.	Se financian con cotizaciones sociales.
5. Prestaciones familiares.	No está vigente su pago.		No existe.		Las prestaciones familiares están financiadas por el Estado en su totalidad.
6. Invalidez Permanente.	Véase lo señalado en el epígrafe 2 «*Vejez*».		Idem epígrafe «*Vejez*».	Sin aportación estatal.	Aportación parcial de los complementos por mínimos de las pensiones, así como de las no contributivas por invalidez.
7. Muerte y supervivencia.	Véase lo señalado en el epígrafe 2 «*Vejez*».	(1).	Idem 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.					

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 TOPES 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.	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 TOPES SALARIALES. Epígrafe de Invalidez.	Sin participación de los presupuestos públicos.	Idem epígrafe 2.	
7. Muerte y supervivencia.		Según el presupuesto de ley por norma constitucional.	Ver cuadro de COTIZACIONES: PORCENTAJES Y TOPES SALARIALES. Epígrafe de Sobrevivencia.	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 sociales.			Las prestaciones familiares son no contributivas, por lo cual están financiadas por el Estado.	
5. Prestaciones familiares.	No existen.	La cobertura financiera de las prestaciones familiares descansa en los Presupuestos Generales del Estado.			
6. Invalidez Permanente.	Existe participación del Estado.	Idem epígrafe 2 «*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.		
7. Muerte y supervivencia.	Existe participación del Estado.	Idem epígrafe 2 «*Vejez*».	Idem epígrafe 1.		
SISTEMAS FINANCIEROS APLICABLES A LAS PRESTACIONES A LARGO PLAZO.					

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
1. Vejez.	En el SIJP existen dos tipos de sistemas financieros aplicables a las prestaciones a largo plazo: el correspondiente al Régimen Público de Reparto con características de un sistema «pay-as-you-go»;y correspondiente al Régimen de Capitalización con características de un sistema de capitalización con cuentas individuales que conforman un fondo administrado por las AFJP.	En el nuevo régimen: capitalización individual. En el antiguo régimen: reparto.	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 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: • Reparto. Se tiene un Fondo con las reservas del Régimen Solidario de Prima Media, con prestación definida (Sistema Público). • Capitalización en ahorro individual. (Sistema administrado por el sector privado). Sistema de reparto en el Seguro Social. Sistema con características de un Seguro privado, administrado por las ARP privadas.
2. Accidentes laborales y enfermedades profesionales.	La financiación de las prestaciones tiene las características de un seguro privado.	De reparto de capitales.	Idem epígrafe 1.	Seguro de reparto, con la obligación de constituir los capitales representativos de las pensiones en el caso de las Mutualidades de empleadores.	Sistema de reparto (ISS partir de 2010 COLPENSIONES) (Organismos Públicos). Sistema de Ahorro Individual (Organismos Privados) combinado con un sistema de Seguro Privado de invalidez.
3. Invalidez.	Idem epígrafe 1.	Idem epígrafe 1.	Idem epígrafe 1.	Idem que lo señalado para vejez e invalidez en el epígrafe 1 anterior.	Los mismos señalados para invalidez.
4. Muerte y supervivencia.	Idem epígrafe 1.	Idem epígrafe 1.	Idem epígrafe 1.		
FISCALIDAD.	Los trabajadores pueden deducir de la base imponible del impuesto a las ganancias (personas físicas) las cotizaciones a su cargo efectuadas en el caso de la previsión social (vejez, invalidez y muerte y supervivencia).	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 ingreso forman parte de la base tributable. 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.

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
1. Vejez.	Sistema de Capitalización Parcial Colectivo bajo Primas Escalonadas. Se cuenta con un Fondo de Reserva	Sistema financiero de reparto.	Régimen Mixto. Un régimen de jubilación por Solidaridad Intergeneracional.	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.	Sistema financiero de reparto.	Figura de Seguro.	Reparto de capitales de cobertura.	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. Enfermedades profesionales: sistema de reparto.
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"*. Las contribuciones son deducibles.	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.			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 Sobrevivientes (IVS) utiliza el sistema financiero de prima escalonada	Sistema de reparto (Instituto Mexicano del Seguro Social por la ley antigua) y sistema de capitalización individual (Sistema de Ahorro para el Retiro – SAR).	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.	El programa de Invalidez, Vejez y Sobrevientes (IVS) utiliza el sistema financiero de prima escalonada.		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.	Idem epígrafe 8.	El programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivientes (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.		Idem 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.	Sistema de reparto.	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.	Idem epígrafe "Invalidez".	Sistema de Capitalización individual.		Igual que epígrafe 1.
FISCALIDAD.	Los aportes no son deducibles de la base imponible del Impuesto sobre la Renta.	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)

(*) Idem. notas correspondientes en el Cuadro 1 «ORGANIZACIÓN».

(1) El valor del MOPRE se fija anualmente, según lo dispuesto en la Ley de Presupuestos aprobado por el Congreso de la Nación. El valor actual del MOPRE es de $ 80.

Notas explicativas: (BOLIVIA)

(1) 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) 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 de 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.

(2) En los regímenes antiguos de reparto, gestionados por el IPS, existen imponentes que siguen cotizando, pero no se admiten nuevos afiliados desde 1983.

(3) En materia de accidentes laborales, el ISL otorga y paga, entre otras prestaciones, las correspondientes a ese seguro, de sus propios afiliados y de los pensionistas de las empresas con Administración Delegada.

Notas explicativas: (COLOMBIA)

(1) 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. 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.

(2) Las fuentes de recursos de los Fondos para el fomento del empleo y protección al desempleo de las Cajas de Compensación Familiar son los siguientes: a) la suma que resulte de aplicar el porcentaje del 55% que en el año 2002 se aplicó a las personas a cargo que sobrepasaban los 18 años de edad. Este porcentaje se descontará todos los años del 55% obligatorio para el subsidio en dinero como fuente mencionada de recursos del fondo; b) el porcentaje no ejecutado que le corresponde del cuatro por ciento (4%) de los ingresos de las Cajas al sostenimiento de la Superintendencia del Subsidio Familiar en el período anual siguiente; c) el porcentaje en que se reducen los gastos de administración de las Cajas de Compensación Familiar. Esta disminución será progresiva, para el año 2003 los gastos serán de máximo 9% y a partir del 2004 será máximo del 8%; d) el 1% del 100% de los recaudos para los subsidios familiares de las Cajas con cuocientes inferiores al 80% del cuociente nacional; el 2% de los recaudos de las cajas con cuocientes entre el 80% y el 100% del cuociente nacional; y el 3% de los recaudos de las Cajas con cuocientes superiores al 100% del cuociente nacional. Estos recursos serán apropiados con cargo al componente de vivienda del FONDO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL de cada caja y e) los rendimientos financieros de los Fondos.

El monto per cápita para el año 2007 es equivalente a 1.575 (uno punto cinco setenta y cinco) salarios mínimos legales mensuales vigentes, como el valor que deberán apropiar las Cajas de Compensación Familiar de los recursos del Fondo para el Fomento de Empleo y Protección al Desempleo, para cada uno de los desempleados sin vinculación anterior a Cajas de Compensación Familiar y con derecho al subsidio, hasta agotar el cinco por ciento (5%) del mismo Fondo.

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.

(3) El porcentaje de cotización para esta prestación se encuentra incluido en la cotización del sistema de pensiones determinado en el epígrafe de "vejez", 13.5% es la cotización a este sistema que cubre invalidez no profesional, vejez y muerte.

Notas explicativas: (COSTA RICA)

(1) 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.

(2) Conforme en la escala contributiva que apruebe la Junta Directiva por recomendación de la Dirección Actuarial y de Planificación Económica. La diferencia entre el porcentaje de contribución que paga el asegurado y el porcentaje de contribución global, será asumida por el Estado como cuota complementaria. Asimismo y en forma adicional, el Estado deberá aportar el 0.25% sobre la masa cotizante de este grupo. 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.

(3) Por la Junta Directiva con base en la recomendación técnica de la Dirección Actuarial y de Planificación Económica. La diferencia entre el porcentaje de contribución que se paga el asegurado y el porcentaje de contribución global, será asumida por el Estado como cuota complementaria. Asimismo y en forma adicional el Estado deberá aportar el 0.41% sobre la masa cotizante de los trabajadores independientes (Así reformado en el artículo 36 de sesión número 8061 del 30 de mayo del año 2006).

(4) 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.

(5) 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%.

(6) 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 de la Patria, Autores de los Símbolos Nacionales Premio Magón y Ex-Presidentes). Estos regímenes, dirigidos a funcionarios de determinadas Instituciones del Estado, se reforman y unifican por Ley 7302 de 8 de julio de 1992, no permitiéndose el acceso a los mismos a partir de dicha fecha, excepto para los denominados No contributivos, que continúan vigentes hasta la fecha. En el caso del Régimen del Magisterio Nacional es gestionado por la Junta de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio Nacional y en los demás por la Dirección Nacional de Pensiones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

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)

CLASE DE AFILIACIÓN	PERSONAL %	PATRONAL %	TOTAL %
Empleados y obreros, trabajadores del servicio doméstico, trabajadores de la construcción, trabajadores agrícolas, operarios y aprendices de artesanía, aprendices sujetos a contrato de aprendizaje, trabajadores a prueba, trabajadores a domicilio, trabajadores de iglesias, miembros del clero secular.	9,35	11,15	20,50
Empleados bancarios, municipales y de entidades públicas descentralizadas, notarios, registradores de la propiedad y registradores mercantiles.	11,35	11,15	22,50
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.	11,35	9,15	20,50
Funcionarios del servicio exterior residentes en el extranjero.	9,35	9,15	18,50
Magisterio Fiscal (10% seguro adicional de pensiones).	16,35	14,15	30,50
Trabajadores Gráficos sin seguro adicional.	9,35	11,15	20,50
Trabajadores Gráficos con Seguro Adicional y Trabajadores en actividades insalubres (8% seguro adicional de pensiones).	11,35	17,15	28,50
Trabajadores temporales de la industria azucarera (aportan seis meses en un año).	17,05	18,65	35,70
Maestros de taller y artesanos autónomos, choferes profesionales miembros de alguna organización gremial sin relación de dependencia.	20,50		20,50
Trabajador contratado por hora.		20,50	20,50
Afiliados voluntarios, continuación voluntaria para afiliados cesantes de los seguros general y especiales, profesionales con título universitario o politécnico, artistas profesionales, trabajadores autónomos e independientes.	17,50		17,50

La Resolución C.D 169 de 2007-07-10 establece que con base al Art. 149 de la Ley de Seguridad Social y la Disposición Transitoria Décimosexta, los Empleadores con actividades de intermediación laboral y de tercerización de servicios complementarios deben cancelar mensual y conjuntamente con los aportes, el 8.33% por concepto de fondos de reserva. Los valores por este concepto y correspondientes al período 2006-07 hasta 2007-07 serán depositados sin multas ni recargos ocasionados por interés de mora hasta el 15 de diciembre/2007, de manera impostegable.

SALARIOS DE APORTACIÓN VIGENTES DESDE ENERO DEL 2009

A través de la Resolución CD 240, expedida el 28 de enero de 2009, el Consejo Directivo, señala que a Disposición Transitoria Octava de la Codificación 2005-008 de la Ley Orgánica de Servicio Civil y Carrera Administrativa y de Unificación y Homologación de las Remuneraciones del Sector Público-LOSCCA, dispone la unificación de las remuneraciones base de aportación al IESS, a partir del año 2006, proceso que en el año 2009 contempla el 80% del diferencial entre el sueldo base del 2005 y la remuneración unificada y que culmina el año 2010, con el 100% de aportación sobre la remuneración mensual unificada.

Por su parte, a partir del 1 de enero de 2009 se clasifican las remuneraciones mínimas por tipo de actividad laboral, siendo sujetas a actualización periódicamente.

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. Estatasa 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) 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.

El resultado será la prima a aplicar sobre los salarios de cotización, conforme a la fórmula siguiente:

• Prima = [(S/365)+V * (I + D)] * (F/N) + M.

Donde:

• V = 28 años, que es la duración promedio de vida activa de un individuo que no haya sido víctima de un accidente mortal o de incapacidad permanente total
• F = 2.3, que es el factor de prima.
• N = Número de trabajadores promedio expuestos al riesgo.
• S = Total de los días subsidiados a causa de incapacidad temporal.
• I = Suma de los porcentajes de las incapacidades permanentes, parciales y totales, divididos entre 100.
• D = Número de defunciones.
• M = 0.005, que es la prima mínima de riesgo.

No se tomarán en cuenta para la siniestralidad de las empresas, los accidentes que ocurran a los trabajadores al trasladarse de su domicilio al centro de labores o viceversa (Accidente in itinere).

(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 del Distrito Federal. (MXN 1,644 pesos mexicanos por mes a 2009.)

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	**15,00%**	**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: 0bligatorio 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) 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.

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).

(2) Participación en los costes: servicios de urgencias hospitalarias y servicios de urgencia en los centros de salud; consultas externas de los hospitales, de los centros de salud y de otros servicios de salud, públicos y privados concertados ó acceso a los cuidados complementarios de diagnóstico y terapéuticos.

Sin participación en costes en los internamiento hospitalario; en las situaciones de citación por los servicios de salud (medicina comunitaria y de salud pública).

Exención de participación en los costes, en casos como embarazadas y parturientas; menores, pensionistas con reducido importe de pensión; pensionistas por enfermedad profesional con gran incapacidad permanente no inferior al 50% ó enfermos renales crónicos, hemofílicos, parkinsonianos, tuberculosos, enfermos del SIDA y seropositivos y con tratamiento oncológico.

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 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:

- Un nueve punto cuarenta y tres por ciento (9.43%) para el cuidado de la salud de las personas;
- Un cero punto diez por ciento (0.10%) para cubrir las Estancias Infantiles;
- Un cero punto cuarenta por ciento (0.40%) destinado al pago de subsidios;
- Un cero punto siete por ciento (0.07%) para las operaciones de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.

(4) 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.

(5) 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.

(6) 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.

(7) El Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia del Régimen Contributivo se financiará con una cotización total del diez por ciento (10%) del salario cotizable, distribuida así:

- Un 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:

• Un dos punto ochenta y ocho por ciento (2.88%) a cargo del afiliado;

• Un siete punto 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 Sobrevivencia e Invalidez por parte de las Administradoras de Fon-dos de Pensiones (AFP) a fin de garantizar transparencia, competitividad, solvencia técnica y financiera.

Párrafo II. Se modifica el literal l) (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 vigencia la presente ley, el costo del Seguro de Vejez, Discapacidad, Sobrevivencia, 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%

(7) El salario mínimo nacional será igual al promedio simple de los salarios mínimos legales del sector privado establecidos por el Comité Nacional de Salario de la Secretaría de Estado de Trabajo. La distribución de esta contribución es: 9,43% para el cuidado de la salud de las personas, 0,10% para cubrir las estancias infantiles, 0,40% destinado al pago de subsidios, 0,07% para las operaciones de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.

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) Con excepción de la *«Asistencia sanitaria»* y *«Accidentes laborales y enfermedades profesionales»*, este cuadro describe la forma de financiación de las diferentes prestaciones que gestiona el Banco de Previsión Social. Se limita, por lo tanto, a la institución de Seguridad Social, que abarca al mayor número de trabajadores y de pasivos en Uruguay. Quedan fuera de esta descripción las otras instituciones de Seguridad Social estatales y paraestatales.

(2) 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.

(3) Los porcentajes que se indican en este apartado incluyen la cotización para invalidez y vejez.

Notas explicativas: (VENEZUELA)

(1) La distribución de la cotización a asistencia sanitaria, según el riesgo, es la siguiente: **a) Mínimo:** Empleador: 4,33%; Trabajador: 1,92%. Total: 6,25%. **b) Medio:** Empleador: 4,46%; Trabajador: 1,79%. Total: 6,25%. **c) Máximo:** Empleador: 4,58%; Trabajador: 1,67%. Total: 6,25%.

(2) La distribución de la cotización del 1% para prestaciones monetarias por enfermedad, entre empleadores y trabajadores, es la siguiente, según el riesgo: **a) Mínimo:** Empleador: 0,69%; Trabajador: 0,31%. Total: 1,00%. **b) Medio:** Empleador: 0,72%; Trabajador; 0,28%. Total: 1,00%. **c) Máximo:** Empleador: 0,74%; Trabajador: 0,26%. Total: 1,00%.

(3) El Estado, en virtud de la Ley, no financia ninguna de las prestaciones de la Seguridad Social, éstas deben provenir de las cotizaciones. El Estado viene obligado a financiar los gastos de administración, los de mantenimiento y los de renovación de los equipos de IVSS, con un aporte no inferior al 1,5% de los salarios cotizados, cuya cuantía se incluye en el Presupuesto Nacional. El IVSS, a través del Ministerio de Trabajo, presenta la estimación de dichos gastos para cada año fiscal.

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
LEGISLACIÓN BÁSICA.	(*) (1)				
1. Fecha de implantación.	• Decreto 30.655/11/44, de 15 de noviembre. • Ley 18,610, sobre Obras Sociales. • Ley 19032/1971.	• Ley de 14 de octubre de 1951. Ley de 14 de diciembre de 1956. Decreto Supremo núm. 5351, de 30 de septiembre de 1959, de reglamento de la Ley anterior	Constitución Federal de 1934.	Ley núm. 4.054, de 1924.	• Ley 90 de 1946. • Decreto 770 de 1975.
2. Normas básicas vigentes.	• 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.	• Decreto Supremo núm. 21.637, de 25.06.87. • Decreto Supremo núm. 22.407, de 11.01.90. • Decreto Supremo núm. 22.578, de 13.08.90. • Ley 1886, de 14.08.98. • Ley 18869. Incorpora el seguro de salud a personas sin seguro, mayores de 65 años, cualquiera que sea su condición económica.	• 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.	• 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 N1 19.888 • Ley Nº 20.015 • Ley núm. 19.966, de 2004. • Ley núm. 20.584, 2012.	• Ley 10, de 1990 • Ley 60, de 1993. • Ley 100, de 1993. • Ley 1122 de 2007
APLICACIÓN PERSONAL.					
3. Titulares del derecho.	• 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 trabajadores asalariados cualquiera que sea su edad, remuneración mensual y condición, nacionales o extranjeros. • Pensionistas. • Los Beneméritos de la Patria y esposas. • Oficiales, suboficiales, clase y tropa de la Policía Nacional. • Personas mayores de 65 años incorporados a los servicios de Salud. • Mujeres embarazadas. • Niñas y niños desde su nacimiento hasta los 5 años.	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.	• 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.	• 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.

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
LEGISLACIÓN BÁSICA.		(1)			
1. Fecha de implantación.	• Ley 17, de 1.11.41. Ley de Seguros Sociales.	Ley 1.100 de marzo de 1963.		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.	• 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.	Ley 24 de 28 de agosto de 1979. Ley nº 41 de Salud Pública.	• Ley 2001/55. • Ley 80. R/O/670, de 25 de septiembre de 2002.	• 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.	• Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/94, de 20 de junio • Decreto núm. 2.766, de 16 de noviembre de 1967. • Decreto núm. 1.088, de 8 de septiembre de 1989. • 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.	• Universal para todos lo habitantes del país de conformidad con lo que ordena el artículo 177 de la Constitución Política. Son asegurados según su respectiva modalidad de cotización y aseguramiento las siguientes personas: 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.	• El trabajador con relación de dependencia grupo familiar (1). • Los habitantes del área rural del país y el pescador artesanal y su grupo familiar sin limitación. • Los beneficiarios de las prestaciones de vejez, invalidez y muerte.	Trabajadores y pensionistas del sector público y privado (1), cotizantes al seguro de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales (2).	• 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 modalidad no contributiva, todos los residentes que no tengan recursos económicos suficientes.

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.			Noviembre de 1993.	Ley de 23 de marzo de 1941.	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).	• Ley del seguro social y decreto Nº 080-2001 del 01 de junio de 2001. • Reglamento General de la Ley de IHSS.	• Ley del Seguro Social con su última modificación realizada por el DO 09-07-200. • Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social. • Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.	• 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.	• 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.	Trabajadores en relación de dependencia de empresas obligadas a inscribirse y cualquier guatemalteco que perciba una pensión. Los familiares de las personas que perciben una pensión no tienen derecho a asistencia sanitaria.	El asegurado activo, los hijos de este hasta la edad de 5 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.	• El trabajador afiliado o asegurado. • El pensionado por los riesgos de invalidez, vejez, viudez u orfandad y por cesantía por edad avanzada.	• Trabajadores asegurados del sector público y privado, cotizantes del Seguro de Enfermedad-Maternidad. • 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. (1)	Todos los trabajadores públicos, donde quiera que presten servicios. Todos los trabajadores al servicio de personas naturales y jurídicas Los trabajadores independientes, los estacionales y los ocasionales. Los trabajadores domésticos. Los pensionistas de la Caja y Jubilados del Estado. Los asegurados voluntarios.	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. Los maestros y catedráticos de la enseñanza privada y de la enseñanza primaria oficial. Los catedráticos universitarios de instituciones públicas y privadas. El personal del servicio doméstico. (2) y (3).

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 de mayo de 2001.	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.	• 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, (2).	• 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 que crea el Instituto Dominicano de Seguridad Social.	• 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 º 18335 (Derechos de pacientes y usuarios) • Ley Nº 18.211 (Sistema Integrado en Salud) • Ley Nº 18161 (Crea la ASSE). • Ley Nº 18.131 (Crea Fondo Nal de Salud).	• 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.	Regímenes contributivos: trabajadores dependientes, socios de cooperativas, trabajadores del hogar, penionistas, pescadores artesanales independientes, trabajadores portuarios, trabajadores independientes, agrarios dependientes e independientes, así como los afiliados a regímenes especiales. 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).	• Todos los residentes.	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).

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
3. Titulares del derecho (continuación).					
4. Límite de ingresos.	No existe en caso de trabajadores a tiempo completo. El trabajador a tiempo parcial cuya remuneración sea inferior a 3 MOPRES (2), 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.	No existe límite, por ser prestaciones independientes de las cotizaciones.	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. En 2013 el salario mínimo es de COP $589,50.

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
3. Titulares del derecho (continuación).	5.- Los trabajadores independientes, que coticen al Seguro en forma individual o colectiva. 6.- Los familiares de los asegurados directos a quienes se les haya otorgado el Beneficio Familiar. 7.- Población en condición de pobreza.				
4. Límite de ingresos.	No existe.	No existe.	En el Seguro General Obligatorio la aportación mínima es de un Salario Mínimo de Aportación sin tope máximo.	No existe.	No existe para los asegurados en el sistema de la Seguridad Social. Para quienes están fuera del mismo, se tiene derecho a la asistencia sanitaria sanitaria, a condición que los ingresos anuales no superen los 100.000 euros (130.000 US$). Si se superan los interesados pueden suscribir un "seguro facultativo" con el Sistema Nacional de Salud.

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).				*Programa materno-infantil:* • 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.	
4. Límite de ingresos.	No existe.	No existe.	No existe.	No existe.	En el IVSS, entre 1 y 5 salarios mínimos.

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
5. Beneficiarios.	Los grupos familiares primarios de los titulares del derecho y las personas que convivan con el afiliado y reciban del mismo ostensible trato familiar. Se entiende por grupo familiar primario el integrado por el cónyuge y los menores cuya guarda o tutela haya sido acordada por autoridad judicial o administrativa.	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.	Todos los residentes en las condiciones señaladas en el epígrafe 3.	• El afiliado activo, los pensionistas y personas a cargo, carentes de recurso, 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 y/o menores de 25 años que estudien y dependan económicamente del cotizante. A falta de éstos, los padres del afiliado que dependan económicamente de él. Los hijos discapacitados no están sujetos a límite de edad.
6. Reglas especiales para los pensionistas.	No existen.	Los asegurados pasivos reciben las mismas prestaciones que los asegurados activos.	No existen.	Son las mismas que para los trabajadores dependientes. Parte de ellos, según cuantía de la pensión, no cotizan el 7% de la jubilación o tienen una reducción.	No existen.
REQUISITOS BÁSICOS DE ACCESO A LA PRESTACIÓN.					
7. Concesión.	Queda prohibido realizar examen psicofísico o equivalente, cualquiera que sea su naturaleza, como requisito de admisión.	• Ser afiliados cotizantes al Seguro Social. • Ser afiliados mayores de 65 años no cotizantes, acreditados por los municipios • Sin ningún requisito para el Seguro Materno Infantil.	No se exigen requisitos previos.	Ser afiliado cotizante, pensionista 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.

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
5. Beneficiarios.	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) La separación judicial o de hecho no extingue el derecho, si el cónyuge separado no tiene otra fuente de ingresos.	La totalidad de la población.	Vid. epígrafe 3 "titulares del derecho".	Cónyuge (o compañera/o) del titular del derecho, así como los hijos menores de 6 años.	• 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.	No pagan cotizaciones. 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.	Idem epígrafe 4.	Ser afiliado y cotizante activo, o pensionista.	• Residir en España. • Estar en alta en la Seguridad Social ser beneficiario de pensiones u otras prestaciones periódicas de la Seguridad Social, o no superar el límite de recursos (100.000 euros/año – 130.000 US$).

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.	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).	• Cónyuge o persona conviviente • Los hijos menores de 16 años del asegurado y de los pensionados • Otros hijos a cargo, en determinadas condiciones	(2). La cónyuge o compañera del asegurado 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.	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).	Se realiza un aporte durante la parte activa de la vida laboral denominado Gastos Médicos a la Jubilación.	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.						
7. Concesión.	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.	• 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 afiliado y con cotizaciones al día.	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»*.

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. Constributivo o subsidiado (1).	Los titulares del derecho y los niños beneficiarios de Asignaciones Familiares hasta determinados topes de edades, de acuerdo a distintos niveles de asistencia médica.	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.	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.	
REQUISITOS BÁSICOS DE ACCESO A LA PRESTACIÓN.					
7. Concesión.	Régimen contributivo: Estar afiliado como titular o derechohabiente. Régimen estatal: Estar afiliado.	No existen.		Seguro Social de Enfermedad: No existen. Programa materno-infantil: A partir de la comprobación del embarazo.	No existen condiciones especiales.

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.	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.	Estar afiliado al Sistema, ya sea en calidad de cotizante o beneficiario.
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.	• Las prestaciones médicas se conceden por un máximo de 26 semanas para una misma enfermedad, en un período de 12 meses. • En caso de fundadas posibilidades de recuperación, es ampliable el plazo por otras 26 semanas, previa evaluación de la Comisión Médica.	Ilimitada.	Prestaciones médicas: • Sin límite. Prestaciones económicas y subsidios: • Mientras la enfermedad sea recuperable.	Limitada. En caso de baja en la afiliación, se tiene un período de protección de un mes, para quienes hayan cotizado un mínimo de 6 meses anteriores, y de 3 meses, cuando se lleve cotizando 5 años o más de afiliación continua a una EPS.

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: • 6 meses para acceder a la cobertura de enfermedad. • 12 meses de cotización para maternidad. Afiliado voluntario: 12 meses de carencia.	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.	Hasta 52 semanas por la misma enfermedad.	Limitada. En caso de baja en la Seguridad Social, siempre que se cumpla un período mínimo de afiliación anterior, según la antigüedad: • Si la atención sanitaria se estaba prestando ya, se sigue prestando durante 52 semanas para el asegurado y 39 semanas para las personas a cargo; • Si la atención sanitaria comienza posteriormente, se presta durante 39 semanas para el asegurado y 26 para las personas a cargo.

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.	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. 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.	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.	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. 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 tramitara la invalidez	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. 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.	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.	26 semanas. Se prolonga en los casos que acuerden los reglamentos del IPS. • 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.	Régimen estatal: Inmediata. Regímenes contributivos: Ilimitada, hasta la recuperación de la salud, mientras se mantenga la condición de afiliado. 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)	Ilimitada.	Ilimitada para el asegurado; para el cónyuge solo durante el embarazo, y para los hijos hasta que cumplan los 3 años.	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 ealiza mientras el afiliado está en actividad o percibiendo subsidio por desempleo, maternidad o enfermedad. Programa materno-infantil: • Las embarazadas tienen derecho a la atención durante el embarazo, parto y post- parto. Los niños: • Asistencia integral hasta los 90 días. • Asistencia de nivel primario desde los 91 días hasta los 6 años de edad. • Hasta los 9 años: asistencia odontológica y asistencia social. • Asistencia de especialidades y malformaciones congénitas, sin límite de edad.	Cincuenta y dos (52) semanas consecutivas para los beneficiarios, y veintiséis (26) para los miembros de la familia del pensionista por invalidez o vejez.

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
CONTENIDO DE LA PRESTACIÓN.	(3).				
10. Elección del médico.	Parcial. En función de los adheridos a la Obra Social en la que está afiliado el trabajador.	La aplicación del sistema de Medicina Familiar con adscripción fija de pacientes a facultativos de los centros ubicados en la zona de residencia del asegurado y su familia, impiden la libre elección del médico en el primer nivel de la atención.	• 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.	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).	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.
11. Participación en los honorarios médicos.	No existen. A veces existen coaseguros, tanto para prácticas como para consultas.	No existen.	No existen.	• 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. (2)	No hay participación en los honorarios de los médicos.

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
CONTENIDO DE LA PRESTACIÓN.					
10. Elección del médico.	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.	Existe libre elección.	No existe en la actualidad. La Ley 2001/55 si la contempla.	No existe libre elección.	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. Libre elección, dentro del área asistencial, de determinadas especialidades médicas.
11. Participación en los honorarios médicos.	No existe participación.	Ninguna participación.	No existe.	Ninguna participación (3).	Ninguna participación.

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
CONTENIDO DE LA PRESTACIÓN.						
10. Elección del médico.	No existe libre elección.	No existe.	Si dentro de la red de servicios de salud disponibles en el Instituto Mexicano del Seguro Social.	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.
11. Participación en los honorarios médicos.	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
CONTENIDO DE LA PRESTACIÓN.		(1).			
10. Elección del médico.	No hay posibilidad de elección de médico.	Libre elección de médico de entre los de medicina general o especialistas de los centros de salud o de los médicos concertados.	Vid. Plan Básico de Salud.	• 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.	La elección de médico está limitada a los profesionales que prestan servicios para el IVSS.
11. Participación en los honorarios médicos.	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. (4) Régimen estatal: No existe participación en los honorarios médicos. En el Seguro de Salud Agrario y los regímenes especiales, no existe participación en los honorarios médicos.	No está prevista participación alguna en los honorarios médicos. Los beneficiarios que no están exentos del ticket moderador, están obligados a participar en una determinada cuantía por cada consulta o por la utilización de cuidados complementarios de diagnóstico. Existe "ticket moderador" variable según el tipo de consulta, según la clase de elementos auxiliares de diagnóstico y terapéutico.	Ver Plan básico de Salud (2).	No existe participación.	El afiliado a una IAMC debe pagar tickets de atención por cada consulta. La asistencia ofrecida por el programa materno-infantil es sin costo para el usuario.

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.	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.	Todos los afiliados tienen derecho sin ningún costo.
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.	Solamente en los tratamientos asistenciales básicos y preventivos. En caso de accidente de trabajo, la asistencia es gratuita (concesión de órtesis y prótesis odontológicas).	• 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.

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.	Todos los asegurados adultos (excluidos los niños).	• 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.	Se cubre con excepción de las prótesis.	Para asegurados adultos. Consulta externa odontológica y tratamientos de obturaciones, extracciones, profilaxis, radiografías, endodoncia y cirugía. Para los niños únicamente odontología preventiva.	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-quirúrgicas del Seguro de Enfermedad- Maternidad y se requiera, las EMP otorgan la prestación. 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.	En las propias instalaciones de la CSS.	En las instituciones del IPS.
13. Asistencia odontológica.	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. 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.	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.		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.	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. En el Seguro de Salud Agrario y los regímenes especiales, no existe participación en los honorarios médicos.	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). 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.	Ver Plan básico de Salud (2).	• 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).	Sin coste para el asegurado y sus familiares calificados.
13. Asistencia odontológica.	Regímenes contributivos: No incluye odontología estética, tratamientos de periodoncia y ortodoncia. Régimen estatal: Incluye obturaciones dentales y curaciones simples y compuestas. El SIS también cubre la atención en servicios odontológicos de sus asegurados.	• Libre elección entre los sectores del sector privado. • En los tratamientos bucodentales, hay que efectuar rembolso parcial de los gastos, en función del baremo fijado por el Gobierno. • En las prótesis dentarias, el paciente ha de adelantar el coste de los gastos ocasionados. Posteriormente, se le rembolsa el 75 % del coste, en función del baremo fijado por el Gobierno.	Ver Plan básico de Salud (2).	En el programa materno-infantil se ofrece asistencia odontológica y servicio de ortodoncia, al que puede acceder el niño beneficiario hasta el día antes de cumplir 10 años.	El IVSS cubre determinadas prestaciones odontólogicas (odontología general, endodoncia, exodoncia), aunque no la ortodoncia.

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
14. Productos farmacéuticos.	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%.	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.		• 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. • En el Sistema Privado, dependerá de lo estipulado en el contrato.	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
15. Prótesis ópticas, acústicas y otras.	Parcial.	• Solamente en caso de enfermedades provenientes de riesgos profesionales. • Se exceptúan las prótesis vitales, cuyo reconocimiento depende de la calificación que efectúa la Comisión Nacional de Prestaciones.	Véase lo señalado en el epígrafe 13.	Véase lo señalado en los epígrafes 13 y 14.	• 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 limitados a enfermedad común. Son obligatorios para accidentes de trabajo y enfermedades profesionales • Con respecto a lentes de reposición periódica, según grupo de edad.

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
14. Productos farmacéuticos.	Suministro gratuito de medicamentos, incluidos en la *«Lista Básica de Medicamentos»*, prescritos por los médicos de la CCSS u otros proyectos o sistemas autorizados (Médicos de empresa).	Garantizados, de forma gratuita, para los enfermos hospitalizados y, ante determinadas patologías, para enfermos no hospitalizados. En caso de necesidad económica, se garantizan gratuitamente por el régimen de asistencia social.	Cobertura del 100%.	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.		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.	Regímenes contributivos: Se suministran según prescripción del médico tratante, conforme al contenido del Petitorio Farmacológico. Régimen estatal: Están incluidos.	Son cofinanciados por el Estado los medicamentos que figuran en la «lista oficial» de medicamentos. Según la clase de enfermedad, la participación del Estado se sitúa entre el 90 % y el 15%. Para los pensionistas cuyos ingresos no seas superiores a 14 veces la retribución mínima garantizada, la participación del Estado se sitúa entre el 85 % y el 30 % según la clase de enfermedad y tratamiento.	Ver Plan básico de Salud (2).	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. Programa materno-infantil: Se ofrece al beneficiario, en forma gratuita, la medicación pertinente, de acuerdo al vedemécum vigente.	• Las medicinas intrahospitalarias las suministra, sin coste alguno para el paciente, el IVSS. • La farmacia ambulatoria en el IVSS es no contributiva para el asegurado.
15. Prótesis ópticas, acústicas y otras.	Regímenes contributivos: Se suministran con limitación. Régimen estatal: No están incluidos.	*Prótesis ópticas:* Cuando sean prescritas por los Servicios de Salud, la participación del Estado es del 75% del precio de las prótesis. En otras clases de prótesis, la participación del Estado puede llegar al 80 %.	Ver Plan básico de Salud (2).	Seguro Social de Enfermedad: Cuando corresponda, a juicio del cuerpo médico del BPS, se otorgarán los siguientes beneficios complementarios a los prestados por las IAMC: Contribución en dinero para adquirir lentes comunes o bifocales; provisión de lentes de contacto, prótesis de todo tipo, excepto dentales, implementos ortopédicos, audífonos, sillón de ruedas, bastones.	El IVSS entrega las prótesis ópticas, salvo las lentes de contacto.

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
15. Prótesis ópticas, acústicas y otras (continuación).					
16. Otras prestaciones.	Son prestaciones obligatorias de las Obras Sociales: • 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. • Cobertura para los tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos de las personas que dependen física o psíquicamente del uso de estupefacientes. • Cobertura para los programas de prevención del SIDA y la drogadición. • Cobertura del Programa de Prevención de Enfermedades Cardiovasculares. Cobertura del Plan Materno Infantil.	Medicina preventiva y prestaciones por accidentes no profesionales.		En el Sistema Público existen préstamos para cubrir los «copagos». Además, se consideran n otras prestaciones: planes especia-les para la Tercera Edad, programas para el SIDA y preventivas generales, maternidad, niño sano y plan de garantía explícita de salud.	Asistencia domiciliaria para inválidos y enfermos terminales.

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
15. Prótesis ópticas, acústicas y otras (continuación).					
16. Otras prestaciones.	• 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.).			Ayuda de lactancia y canastillas maternales (en caso de maternidad).	• 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.			• 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.	• 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.	A través de contratos, se cubre la atención a enfermos de: tuberculosis, psiquiátrica e infecciosos. Se da cobertura, con terceros, a las unidades de tratamiento intensivo.

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
15. Prótesis ópticas, acústicas y otras (continuación).		*Prótesis auditivas y otras:* Financiación pública del 80% del precio según los límites fijados en la lista oficial.		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.).	
16. Otras prestaciones.		• 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.	Régimen Contributivo: Plan Básico de Salud, servicios de estancias infantiles, subsidios por enfermedad, subsidios por maternidad. Régimen Subsidiado y Contributivo Subsidiado: Plan básico de Salud, servicios de estancias infantiles (2).	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. 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. • 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.	

Notas explicativas: (ARGENTINA)

(*) Idem nota (1) del Cuadro 1 *«ORGANIZACIÓN»*.

(1) Las instituciones que están comprendidas en la Ley de Obras Sociales son: i) las obras sociales sindicales correspondientes a asociaciones gremiales de trabajadores; II) los institutos de administración mixta, la obras sociales y reparticiones u organismos que, teniendo como fines los establecidos en la ley, hayan sido creados por las leyes de la Nación; iii) las obras sociales de la Administración Central del Estado Nacional y sus organismos autárquicos y descentralizados; iv) las obras sociales de empresas y sociedades del Estado; v) las obras sociales de personal de dirección y de asociaciones profesionales de empresarios; vi) las obras sociales constituidas por convenio con empresas privadas o públicas; y vii) las obras sociales del personal civil y militar de las Fuerzas Armadas, de Seguridad, Policía Federal, Servicio Penitenciario Federal. Estas últimas no están comprendidas en la Ley.

Las obras sociales destinan sus recursos fundamentalmente a ofrecer servicios de salud aún cuando, asimismo, deben brindar otras prestaciones sociales. En lo referente a las prestaciones de salud, forman parte del Sistema Nacional de Seguro de Salud (SNSS).

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 de Jubilaciones y Pensiones (SIJP); 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 26682 del mes de Mayo de 2011, establece el régimen de regulación de las empresas de medicina prepaga, los planes de adhesión voluntaria y los planes superadores o complementarios que comercialicen los Agentes del Seguro de Salud contemplados en las Leyes Nº 23660 y 23661.

(3) La Ley Nº 26417 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 Decreto 488/2011, para el cálculo de aportes y contribuciones remite a cuatro Bases Mínimas prevista en el Art. 7º de la Res. ANSES Nº 135/2009 o sus modificatorias. En el mes de Septiembre de 2013, mediante Res. ANSES Nº 266, la Base Imponible Mínima se estableció en la suma de $861,57.

(3) Existe un conjunto básico de prestaciones denominado PMOE (Programa Médico Obligatorio de Emergencia). Resolución núm. 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.

Notas explicativas: (CHILE)

(1) Las prestaciones que otorgan 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.

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.

(1) 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 tantun" (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 esa 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.

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: (MÉXICO)

(1) Los beneficiarios de las prestaciones sanitarias en el Seguro Social de México son las siguientes:

- Cónyuge o persona con quien haya ha 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 Nicarag•ense 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 Nº 013-2002-SA, Reglamento de la Ley Nº 27657 (22.Nov.2002).
- Ley Nº 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) (30.En.1999).
- Decreto Supremo Nº 002-99-TR, Reglamento de la Ley Nº 27056 (27.Ab.1999).
- Ley Nº 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 Nº 004-2003-SA, Reglamento de la Ley Nº 27813 (13.Feb.2003).
- Decreto Supremo Nº 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 Nº 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 Nº 009-97-SA, Reglamento de Ley Nº 26790 (09.Set.1997).
- 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).
- 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 Nº 002-2000-TR, Reglamento de la Ley Nº 27177 (26.Mar.2000).
- Decreto Supremo Nº 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 Nº 049-2002-AG, Reglamento de la Ley Nº 27360 (11.Set.2002).
- Resolución Ministerial Nº 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) 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.

(4) 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.

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.

CUADRO IV. VEJEZ

CUADRO IV. VEJEZ

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
LEGISLACIÓN BÁSICA.	(*) (1).		(*) (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 2CONCEP4.1.23.	Ley 4.054, de 8 de septiembre de 1924.	• 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.	• 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 26.222 modifica algunos artículos de ley 24241. (2)	• Ley 65 de 2010 para el Sistema Integral de Pensiones	• Constitución Federal de 1988. • Ley núm. 8.213, de 24.07.91. • Ley núm. 8.742, de 7.12.93.	D.L. núm. 3.500, de 1980 (1). Ley núm. 20.255, de 2008	• Ley 100, de 1993, y sus Decretos Reglamentarios. • Ley 797 de 2003 y sus Decretos reglamentarios.
APLICACIÓN PERSONAL.					
3. Personas protegidas.	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. (3).	Los trabajadores dependientes de un empleador y los independientes incorporados voluntariamente.	Los trabajadores por cuenta ajena o por cuenta propia de todo el territorio nacional, excepto aquellos incluidos en sistemas previsionales para funcionarios públicos municipales, provinciales o federales.	• Para los trabajadores dependientes e independientes, el seguro es obligatorio (para estos últimos a contar del año 2015). • También se encuentran protegidos por una pensión básica, los mayores de 65 años y los inválidos mayores de 18 años de edad, siempre que integren el 60% más pobre de la población, no tengan pensión y tengan residencia en Chile de, al menos, 20 años.	Trabajadores vinculados con contrato de trabajo o como servidores públicos y trabajadores independientes.

CUADRO IV. VEJEZ

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
LEGISLACIÓN BÁSICA.					
1. Fecha de implantación.	• Ley 17, de 22.10.1943, constitutiva de la CCSS. • El IVM entró en funcionamiento el 1.01.43 (1).	Ley 1100, de marzo de 1963.	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.	• 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.105, de 22 de enero de 2009.	• Ley 2001/55, en proceso de reglamentación. • Resolución CD 100 de 21 de febrero de 2006.	• Ley del sistema de Ahorro para Pensiones (1). • Reglamento de recaudación de cotizaciones del sistema de pensiones públicas.	• Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/94, de 20 de junio. • 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.	• Trabajadores por cuenta ajena de los sectores públicos y privados. • Los trabajadores por cuenta propia pueden afiliarse voluntariamente.	• Los trabajadores asalariados de los sectores estatal, cooperativo y privado. • Los trabajadores asalariados de las organizaciones políticas, de masas y asociaciones.	• 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.	• 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)	Trabajadores por cuenta ajena y por cuenta propia. 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.

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
LEGISLACIÓN BÁSICA.						(1).
1. Fecha de implantación.	12 de marzo de 1969. Reglamento sobre protección relativa a invalidez, vejez y sobreviviencia	15 de febrero de 2005.	1943.	Decreto-Legislativo núm. 161, de 22.12.55.	Ley de 23 de marzo de 1941, constitutiva de la Caja de Seguro Social (CSS). (1).	Decreto-Ley 17.071, de 1943. (2)
2. Normas básicas vigentes.	Acuerdos de la Junta Directiva del IGSS 788, 905, 1002 y 1007 (1).	• Ley del seguro social y decreto Nº 080-2001 del 01 de junio de 2001. • Reglamento General de la	- Ley del Sistema de Ahorro para el Retiro - Ley del Seguro Social - Reglamentaciones del CONSAR – Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro	• 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.	• 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.						
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 privado	• 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. (4).

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 apruebe el Sistema Nacional de Pensiones de la Seguridad Social. (1).	Ley 1.884, del 16 de marzo de 1935.	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 mediante un seguro social. Anteriormente –desde 1829– hubo algunas Leyes que otorgaron subsidios a ciertas categorías de funcionarios del Estado.	Ley de Ministerios, de 18 de Julio de 1936. (1)
2. Normas básicas vigentes.	• 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.	• 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.	• 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.	• 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. • Ley orgánica del Sistema de Seguridad Social reformada en diciembre de 2007.
APLICACIÓN PERSONAL.		(1).			
3. Personas protegidas.	Sistema Nacional de Pensiones: Trabajadores de la actividad privada y aquéllos que realizan actividad económica independiente (facultativos). Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones: Trabajadores afiliados (dependientes e independientes).	Todos los trabajadores por cuenta ajena o por cuenta propia incluidos Seguro voluntario para determinados grupos	Son beneficiarios del Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia: • 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.	Se establecen 3 niveles de cobertura: 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	Los trabajadores en relación de dependencia en empresas públicas y privadas, así como los afiliados al Seguro Facultativo.

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
3. Personas protegidas (continuación).					

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
3. Personas protegidas (continuación).	• Las personas de escasos recursos tienen acceso a un régimen no contributivo, administrado por la propia institución.	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. 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; • Los trabajadores cubanos que, laboren en el extranjero empresas cubanas o en funciones encomendadas por el gobierno, en empresas, instituciones o organismos internacionales. Los trabajadores civiles de los ministerios de las fuerzas armadas revolucionarias y del interior; • Los jóvenes que durante el servicio militar activo presenten invalidez temporal y cobran el salario como los restantes trabajadores del país 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.	• El profesional en libre ejercicio • El administrador o patrono de un negocio; • El dueño de una empresa unipersonal;	Están excluidas del Sistema las siguientes personas: 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. 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 tuvieren 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. En ningún caso podrán reincorporarse a los sistemas que regula la Ley.	

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
3. Personas protegidas (continuación).					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. *Asegurados comprendidos 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	

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
3. Personas protegidas (continuación).	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.		• 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 estable-cerá el reglamento del Régimen Subsidiado.	Por tributos que se destinen a este régimen y la asistencia financiera del Estado. 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. 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. Las referencias monetarias están expresadas en valores constantes, correspondientes al mes de mayo de 1995. 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.	

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
3. Personas protegidas (continuación).					
4. Requisitos básicos de acceso a la prestación.	Tienen derecho a obtener los beneficios del Régimen Previsional Público (Prestación Universa –PBU– Prestación Compensatoria (PC) y Prestación Adicional de Permanencia (PAP), los afiliados: • hombres de 65 años y mujeres de 60 años. Las mujeres podrán optar por permanecer en actividad hasta cumplir los 65 años de edad; • que acrediten 30 años de servicios con aportes computables a alguno de los sistemas previsionales con convenios de reciprocidad con el sistema nacional. (3) Jubilación Automática Autonomos 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 primera cuota ante el banco acordado y luego el saldo será descontado mensualmente, una vez recibido el beneficio.	En el régimen de capitalización individual, con base en lo establecido en la Ley 65 de 2010 se establecen los siguiente: • 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. • 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.	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. Este límite de edad se fija en 60 y 55 años, según se trate de hombres o mujeres, en el supuesto de trabajadores agrarios. A partir de 2003, el reconocimiento de la prestación se condiciona a la acreditación de 132 mensualidades de cotización, período que se amplia gradualmente, hasta alcanzar las 180 mensualidades en el año 2011. Además se reconoce prestación no contributiva, en el importe de un salario mínimo mensual -R$ 240,00, a los ciudadanos con edad de 67 años o más, y que no dispongan de otra fuente de renta, ellos mismos o sus familiares. A partir de 1.º de enero de 2004, la edad se reduce a los 65 años, a tenor de lo previsto en la Ley 10.741, de 1 de octubre de 2003, que aprueba el Estatuto del Mayor.	Hombres 65 años de edad. Mujeres 60 años de edad. 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. 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.	*Régimen de Prima Media:* 55 años de edad (mujer) ó 60 (hombre) . A partir de 1 de enero de 2014, la edad se incrementará a 57 años de edad para la mujer y 62 para el hombre. 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. *Régimen de Ahorro individual:* 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. Existen reglas específicas en la prestación con cargo al Fondo de Garantía de Pensión Mínima. (1).

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
3. Personas protegidas (continuación).		Los sancionados que laboren fuera o dentro de los establecimientos penitenciarios. Los familiares del trabajador asalariado, pensionado o de otras personas.			
4. Requisitos básicos de acceso a la prestación.	Pensiones contributivas: • Tener cubiertas, como mínimo, 300 cuotas mensuales. • Edad mínima: 65 5 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. Pensiones no contributivas: • 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. (1).	*Pensión ordinaria:* Existen 2 categorías. - Categoría I. Trabajos realizados en condiciones normales. - Categoría II. Trabajos realizados en condiciones penosas, tóxicas o peligrosas. *Para los trabajadores comprendidos en la categoría 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) *Para los trabajadores comprendidos en la categoría II.* - 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).	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. (1)	Sistema Público: • Haber cumplido 60 años los hombres y 55 las mujeres o acrediten 30 años de cotización. • Acreditar 25 años de cotización. Sistema Privado: 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. Cuando hubieren cotizado durante 30 años, continuos o discontinuos, independientemente de la edad. 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. (3).	Pensiones contributivas: • 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, se exige una edad de 65 años y 1 mes (edad que s eirá ampliando de forma progresiva hasta alcanzar los 7 años en 2027) • Cesar en el trabajo. Pensiones contributivas: • 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
3. Personas protegidas (continuación).						
4. Requisitos básicos de acceso a la prestación.	Haber pagado al programa un mínimo de 180 contribuciones, haber cumplido la edad mínima que le corresponda de acuerdo a las edades y fechas que se establecen de la siguiente manera. 62 años de edad a partir del 1 de enero de 2003. 63 años de edad a partir del 1 de enero de 2004. 64 años de edad a partir del 1 de enero de 2006. 65 años de edad a partir del 1 de enero de 2008. Se transformará en pensión por vejez la pensión por invalidez, cuando el pensionado cumpla la edad que le corresponda conforme la escala que anterior. La pensión de gran invalidez, una vez transformada conservará su monto.	El asegurado que demuestre: a) Haber cumplido 65 años de edad para el hombre y 60 años de edad para la mujer; y, b) Acreditar por lo menos 180 cotizaciones mensuales. 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 pensión por vejez pueden retirar voluntariamente las cotizaciones personales efectuadas al RIVM. Si después de recibir las mismas el beneficiario (a) efectúa nuevas.	- Bajo la Ley Anterior: 65 años de edad y al menos 500 semanas de cotización. - Bajo la Ley Actual: 65 años de edad y al menos 1,250 semanas de cotización.	Hombres y mujeres que hayan cumplido los 60 años de edad, y que tengan 750 semanas cotizadas. Las maestras de educación de cualquier nivel al cumplir 55 años de edad, siempre que acrediten haber cumplido 750 cotizaciones Los maestros varones podrán jubilarse a partir de los 55 años de edad, si acreditan 1500 cotizaciones semanales. Los trabajadores que acrediten haber cotizado 15 años o más, en labores mineras, al cumplir 55 años de edad El asegurado que se incorpora en el Seguro Social habiendo cumplido 45 años de edad. En este caso debe haber cotizado la mitad del tiempo comprendido entre la fecha de su incorporación y la fecha del cumplimiento de la edad correspondiente o de la última semana cotizada con posterioridad con un mínimo absoluto de 250 cotizaciones	*Subsistema Exclusivamente de Beneficio.* Edad 62 para hombres y 57 para mujeres. Cotización: tener 180 cotizaciones mensuales acreditadas. *Subsistema Mixto.* 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	*a) Jubilación ordinaria por ley 430/74 art. 18 y conforme a la res. 2574/97 (I):* 60 años de edad antes de febrero de 1999 y 20 años de aporte como minimo hasta febrero de 1999. *b) Jubilacion ordinaria por ley 98/92 art. 59 y 60 conforme a la res. 2574/97 (II):* 60 años de edad y 25 años de aporte o tener 55 años de edad y 30 años de aporte. *c) Jubilacion extraordinaria ley 430/74 art. 19 y conforme a la res. 2574/97 (III):* 60 años de edad antes de febrero de 1999 y 15 años de aporte hasta febrero de 1999. *d) Pension por vejez ley 375/56 art. 59 y conforme a la res. 2574/97(IV):* Tener cumplido 60 años de edad antes de febrero de 1999 y 15 años de aporte hasta febrero de 1999.

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
3. Personas protegidas (continuación).				Los mayores de 40 años pueden pasarse al Nuevo en un plazo de 6 meses a partir de dicha fecha (2).	
4. Requisitos básicos de acceso a la prestación.	Sistema Nacional de Pensiones: • Tener 65 años y acreditar 20 años de aportaciones. Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones: • Tener 65 años y acreditar un mínimo de 20 años de aportaciones. Es posible la jubilación adelantada. • Además, procede la jubilación anticipada cuando el afiliado lo desee, siempre que con sus aportaciones pueda obtener una pensión igual o superior al 50% del promedio de las remuneraciones percibidas y las rentas declaradas durante los últimos 120 meses, debidamente actualizadas.	(2). 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. • 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: 65 años de edad. En el caso de *pensión anticipada:* • Asegurados con 55 años, que hayan completado una carrera contributiva de 30 años de cotización.	Se adquiere el derecho a una pensión por vejez cuando el afiliado acredite: • 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.	Jubilación común: • 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. Jubilación por edad avanzada. • Se requieren 70 años de edad y 15 años de servicio. Pensión no contributiva a la Vejez. • 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.	• 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.

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
4. Requisitos básicos de acceso a la prestación (continuación).		• 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: • 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.			

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
4. Requisitos básicos de acceso a la prestación (continuación).					

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
4. Requisitos básicos de acceso a la prestación (continuación).		Cotizaciones con el propósito de restablecer su derecho a pensión deberá reintegrar estos valores al Régimen.		Si éste hubiera sido trasladado para prestar servicios fuera de las zonas de aplicación del Seguro Social, no se tomarán en cuenta los periodos no cotizados respectivos, para los efectos del cálculo del periodo de calificación. Al asegurado que ha prestado sus servicios por 15 años o más en forma continua en labores que signifiquen un desgaste físico o mental a juicio de su médico tratante, ratificado por la Comisión de Invalidez, podrá rebajársele la edad para el disfrute de la pensión por vejez hasta los 55 años.		

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
4. Requisitos básicos de acceso a la prestación (continuación).		• En supuestos de desempleados: tener 62 años, siempre que en la fecha de desempleo se tuviesen 57 años. Se precisa, de igual modo, acreditar una carrera de cotización de 22 años • 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
PRESTACIONES. **5. Nivel cuantitativo de la prestación.**	A. Régimen de Reparto. • La PBU consiste en una suma fija equivalente a 2,5 veces el valor del MOPRE (4). Este importe se incrementa en un 1% por cada año de servicios con aportes que supere los 30 y hasta un tope de 45 años de trabajo. • La PC es una suma equivalente a 1,5% de la remuneración promedio de los 120 meses efectivamente percibidos con anterioridad a la fecha de solicitud de la prestación o cese laboral, multiplicado por la cantidad de años aportados al sistema previsional anterior a la vigencia de la Ley núm. 24.241. • En el caso de los trabajadores por cuenta propia se establece la cuantía de esta prestación en 1,5% por cada año de servicios con aportación, calculado sobre el promedio mensual de los importes actualizados de las categorías –los ingresos presuntos– correspondientes al afiliado, ponderado por el tiempo computado en cada una de ellas.	• Pensión por vejez: Pensión vitalicia de acuerdo con el Saldo Acumulado y la Compensación de Cotizaciones cuando corresponda. • 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. (1) • 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.	La «prestación por edad» equivale al 70% del «salario de beneficio», más un 1% por cada 12 mensualidades de cotización, valor variable entre el salario mínimo (R$ 240,00) y el límite máximo (R$ 1.869,34). 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.	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. 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. No existe límite máximo. Todo lo indicado corresponde al sistema de AFP. Asimismo, existe un aporte previsional solidario de carácter fiscal, para los pensionistas con 65 años de edad, pertenecientes al 60% más pobre de la población, con 20 años de residencia y cuyas pensiones contributivas sean inferiores a un determinado monto. En lo que se refiere al Antiguo Sistema, la cuantía de la prestación está determinada según las reglas del respectivo régimen provisional y tiene límite máximo. Existen pensiones básicas solidarias. Ver epígrafe 3 anterior.	*Régimen de Prima Media:* 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). 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. 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.

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
PRESTACIONES. **5. Nivel cuantitativo de la prestación.**	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: Salario Promedio Real / Cuantía Básica • 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 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% 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.	La cuantía de la pensión por edad es equivalente al 50% de la base de cálculo, más 1% por cada año de servicios adicional a los primeros 25. En la pensión extraordinaria se aplica al salario base el 40% de la base de cálculo, más 1% por cada año de servicios adicional a los primeros 15. (1)	*Régimen solidario obligatorio o de solidaridad intergeneracional:* El afiliado que hubiere cumplido sesenta (60) años de edad y tuviere acreditadas trescientos sesenta (360) imposiciones mensuales no simultáneas, recibirá una pensión equivalente al cincuenta por ciento (75%) del promedio de la base de cálculo equivalente al promedio de los sesenta mejores meses de aportación. Si tuviere acreditadas más de trescientas sesenta (360) imposiciones mensuales, obtendrá adicionalmente una mejora del cero punto cinco por ciento (1.25%) de la base de cálculo, por cada doce (12) imposiciones mensuales adicionales. El afiliado con sesenta y cinco (65) años de edad y ciento ochenta (180) imposiciones mensuales, recibirá el cincuenta y seis punto veinticinco por ciento (56.25%) de la base de cálculo El afiliado con setenta (70) años de edad y ciento veinte (120) imposiciones mensuales, recibirá el cuarenta por ciento (40%) de la base de cálculo. 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.	Sistema Público: 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. Sistema Privado: Se otorga en base al saldo de la cuenta individual y el asegurado estará en libertad de elegir entre las siguientes modalidades: a) Renta programada. b) Renta vitalicia. b) Renta programada con renta vitalicia definida.	Pensiones contributivas: • A los 15 años de cotización (período mínimo para tener derecho) corresponde el 50%. Por cada mensualidad adicional se abona un 0,19. Con 35 años y 3 meses se alcanza el 100% (Estos porcentajes por mensualidad irán cambiando, de modo que en 2027 se precisarán 37 años para alcanzar el 100% e la pensión). • Pensiones no contributivas: Cuantía uniforme: 364,90 euros/mes (474,37 US$) (1 euro = 1,30 US$). Pensión máxima: 2.548,12 euros /mes (3.312,56 US$). 14 pagas al año. Pensión mínima: 598,80 euros/mes 778.40 US$) 14 pagas al año. 778,90 US$ (1.012,57 US$) si el pensionista tiene cónyuge a cargo. 14 pagas al año. (1 euro = 1,3 US$).

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
PRESTACIONES. **5. Nivel cuantitativo de la prestación.**	La cuantía básica equivale al 50% de la remuneración base de los primeros 10 años de contribuciones. Adicionalmente, se otorga un 1% por cada año adicional hasta obtener el 80%, que es el tope máximo. A la pensión calculada se le añade un 10% por cada carga familiar (esposa, hijos menores de 18 años o mayores inválidos y padres). 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.	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. El artículo 111 dispone lo siguiente: La pensión por enfermedad y accidente común (no profesionales) y vejez se calculara sobre la base de cálculo, o ingreso o salario base mensual de referencia, al cual se aplicarán las siguientes porcentajes: a) Una suma igual al 40% de la base de cálculo; y, 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. 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. En caso de que el número de meses sea inferior a 180, la base de cálculo se aplicara con los salarios o ingresos cotizables disponibles.	*Bajo la Ley Anterior:* una pensión mensual calculada como sigue: Pensión mensual = Cuantía Básica 2 + (incremento anual3 (* Años de contribución – 9,62) 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. *Bajo la Ley actual:* Una pensión mensual equivalente al saldo de la cuenta individual. Para quienes cotizaran más de 1.250 semanas, la pensión mínima es de 1 salario mínimo.	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 sobra las primeas 150 cotizadas, sin límite hasta alcanzar el 100% de dicho salario. El monto de la pensión no podrá ser inferior a los 2/3 del salario mínimo en la actividad respectiva 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.	(2). *Subsistema Exclusivamente de Beneficio* 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. Pensión Mínima: 1. La suma de 165 balboas (B/.175.00) mensuales, hasta el 31.12. 2009. 2. A partir del 1.01.2010 y cada 5 años, el mínimo anterior se incrementará en 10 balboas (B/.10.00). Pensión Máxima: 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.	a) *Sueldo básico jubilatorio:* • 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. b) *Jubilación de invalidez por enfermedad común.* 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%. C) *Jubilación por invalidez de accidentes de trabajo o enfermedad profesional.* Se utiliza el salario mensual promedio de los 36 meses anteriores a la incapacidad.

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
PRESTACIONES. **5. Nivel cuantitativo de la prestación.**	Sistema Nacional de Pensiones: • 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. 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: • 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.	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) 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: 20 años: 2% x N x RR. N: número de años acreditados de cotización. RR: salario de referencia. Para carreras contributivas de más de 20 años: se aplican tasas regresivas variables entre 2,3 % y 2% aplicables a distintas escalas de RR, indiciadas 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. 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. Con 40 años de cotización, se alcanza la cuantía máxima de la pensión.	Al momento de pensionarse, el afiliado puede elegir una de las opciones siguientes: 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. 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.	1.er Nivel: Asignación de jubilación. Jubilación común: • 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.	• La pensión por vejez se calcula en la forma prevista para la pensión de invalidez. Véase el epígrafe 8 del Cuadro X «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). A la pensión mensual se le suma un bono de transporte y un bono equivalente a la pensión.

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
5. Nivel cuantitativo de la prestación (continuación).	En esta prestación existen dos topes: a) se reconocen hasta 35 años de aportes al viejo sistema previsional, y b) el importe mensual de la prestación no puede superar a la suma de 1 MOPRE por año aportado. • La PAP es una suma equivalente al 0,85% de la remuneración promedio de los120 meses efectivamente percibidos con anterioridad a la fecha de solicitud de la prestación o cese laboral, multiplicado por la cantidad de años aportados al sistema previsional implementado por Ley núm. 24.241. La suma de la PBU, la PC y la PAP, es el importe que como prestación por vejez percibirán los trabajadores que hayan 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.	• 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.			El valor total de la pensión no podrá ser superior al ochenta (80%) del ingreso base de liquidación, ni inferior a la pensión mínima.

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
5. Nivel cuantitativo de la prestación (continuación).	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. 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.		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%). 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%). 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. *Régimen de ahorro individual obligatorio (2) y (3).*		

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
5. Nivel cuantitativo de la prestación (continuación).				El monto de la pensión de este grupo no podrá ser inferior a la que correspondiere al grupo anterior. 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. 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. Para los hijos ascendientes inválidos a su cargo, se mantendrán las asignaciones familiares mientras dure la invalidez. Igualmente se mantendrán las asignaciones 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. 2. A partir del 1 de enero de 2007, una suma de hasta 1.500,00 balboas mensuales como máximo, salvo que: 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. 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 Subsistema Mixto 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.	Si el accidente se produce antes de haber percibido salario alguno, la jubilación se calcula sobre la base del salario mínimo legal vigente. 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.

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
5. Nivel cuantitativo de la prestación (continuación).		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. 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. Existen mejoras que se abonan a los pensionistas en situación de dependencia, por importe de 98,77€ o 177,79 €, según el grado de dependencia. Existen pensiones mínimas en función de los años de cotización acreditados, en la forma siguiente: • Hasta 15 años: 61,25% IAS/mes • Entre 15 y 20 años: 65,54% IAS/mes • Entre 21 y 30 años: 72,33% IAS/mes • 30 o más años: 90,41% IAS/mes 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.			

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
6. Base reguladora de la prestación.	Para el régimen de reparto, ver los criterios de determinación de la base reguladora señalados en el epígrafe 5 anterior. (6).	El Porcentaje Referencial que corresponde a cada Asegurado se encuentra establecido en la Ley. Ver Nota (2). 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. 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.	La base reguladora *(«salario de beneficio»)* es variable en función de la fecha de afiliación. Ver nota (1).	En el Régimen de Capitalización Individual se debe considerar el ingreso base (promedio de las últimas 120 remuneraciones actualizadas), expectativa de vida del afiliado y sus beneficiarios de pensión de supervivencia en relación con el saldo de la cuenta de capitalización individual (en la cual se entenderán incorporadas las cotizaciones, su rentabilidad, el bono de reconocimiento de corresponder y el ahorro voluntario, en sus diversas modalidades.	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 semanas.

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
6. Base reguladora de la prestación.	Promedio de los últimos 240 salarios o ingresos mensuales cotizados por el aseguradio, actualizados por inflación, tomando como base el índice de precios al consumidor.	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.	La base de cálculo que se aplica actualmente en el IESS es el promedio de los sesenta (60) mejores meses de aportación durante la vida laboral. (AGREGAR)	Salario base regulador: promedio de los últimos 120 salarios.	La base reguladora es el cociente de dividir por 224 las cotizaciones del interesado durante los 192 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.

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
6. Base reguladora de la prestación.	La Remuneración Base se obtiene como el promedio del salario sujeto a cotización en los últimos 5 años.	La remuneración base se obtiene con el ingreso o salario mensual.	Promedio de las últimas 250 semanas de cotización	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.	Para determinar el monto mensual de la Pensión de Retiro por Vejez, se utilizará como salario base el promedio de salario mensual correspondiente a: 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.	Ver epígrafe anterior «Nivel cuantitativo de las prestaciones».

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
6. Base reguladora de la prestación.	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. Sistema Privado de Pensiones: En base al saldo que arroje la Cuenta Individual de Capitalización, en el momento en que corresponda la prestación.	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. R/N x 14. R = total de remuneraciones. N = número de años. La regla anterior no se aplica a las remuneraciones acreditadas entre el período 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. Este índice no puede ser superior al IPC (con exclusión de la vivienda) incrementado en 0,5%. A los efectos de los años de cotización, se asimilan a los mismos los períodos de enefrmedad, maternidad, desempleo, servicio militar, periodo de excedencia por cuidados de niños y menores, los periodos de cumplimiento de un deber público y otros.	Para los trabajadores dependientes, el salario cotizable 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.	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. Para la jubilación por edad avanzada, si no totaliza los períodos antes indicados, se tomará el promedio actualizado del tiempo efectivamente registrado.	

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
7. Actualización.	Las prestaciones del Régimen de Reparto se ajustan semestralmente, aplicando el porcentaje que surge de una fórmula, prevista en la Ley Nº 26.417, creada por la Secretaría de Seguridad Social (6) que considera los afiliados y la recaudación del sistema para garantizar el financiamiento. Las Rentas Vitalicia 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.	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. La Compensación de Cotizaciones será actualizada anualmente en función a la variación anual de la Unidad de Fomento a la Vivienda.	Las remuneraciones imponibles mensuales deberán actualizarse con el Índice Medio de Salarios elaborado por el IESS. *Régimen de solidaridad intergeneracional:* El IESS ajusta al inicio de cada ejercicio la cuantía mínima de la pensión, según las disponibilidades del fondo respectivo. (3)	En el Sistema de Reparto en extinción, por regla general, en la mayoría de los regímenes que lo integran se exigen 10 años de cotizaciones, mientras que el cálculo de la prestación se efectúa en base a las remuneraciones cotizadas de los 5 años anteriores a la fecha de acceso a la pensión (esta es la situación, por ejemplo, de la ex Caja de Empleados Particulares). 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 del Consumo. 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%. 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.	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 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 remuneraciones imponibles mensuales deberán actualizarse con el Índice Medio de Salarios elaborado por el IESS. *Régimen de ahorro individual obligatorio.* Ver epígrafe 5 "Nivel cuantitativo de la prestación". *Régimen de solidaridad intergeneracional:* El IESS ajusta al inicio de cada ejercicio la cuantía mínima de la pensión, según las disponibilidades En ningún caso el máximo de la pensión podrá superar el 82,5% de 165 US$, luego de sumar a la pensión básica las mejoras máximas señaladas en el epígrafe 3 "Nivel Cuantitativo". *Régimen de ahorro individual obligatorio:* Las prestaciones se ajustarán al inicio de cada ejercicio económico, según el procedimiento que establezca la reglamentación.	Sistema Público: Las pensiones concedidas en el sistema de pensiones públicas se revalorizan anualmente en el porcentaje que determine el Ministerio de Hacienda. Sistema Privado: 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.	Actualización automática al principio de cada año, de acuerdo con el Indice de Precios al Consumo previsto para el año del que se trate. Se prevé que, en 2014, se modifique la fórmula de revalorización de las pensiones, de modo que la variación de las cuantías de las mismas esté en función de la variación del número de pensiones, de la evolución de la tasa de sustitución (relación entre los importes medios de las pensiones que se causan respecto de las pensiones que desaparecen), así como del equilibrio presupuestarios (ingresos menos gastos) del sistema de pensiones.

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
7. Actualización.	Las pensiones se actualizan periódicamente según el Índice de Precios al Consumo.	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.	Ambos sistema las pensiones se incrementan anualmente con base en el índice de precios al consumidor.	Los incrementos de las cuantías de la pensión se producen cada vez que se incrementa el salario mínimo de los trabajadores del sector industrial.	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. 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. 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). 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. A partir del mes de diciembre de 2008, dicha bonificación se aumentará a sesenta balboas (B/.60.00).	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.

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
7. Actualización.	• Sistema Nacional de Pensiones: No se actualizan. • 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.	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.	Las pensiones se actualizan periódicamente según el Índice de Precios al Consumo.	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.	Las pensiones se ajsutan anualmente, con el incremento del salario mínimo nacional. Cuando el nivel general de los salarios de los asegurados experimenta un alza sensible, por variación del coste de la vida, se procede a la revisión del límite de salario sujeto a cotización y de las cuantías de las pensiones, con la finalidad de mantener su importe en su valor real.

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 SIJP 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.	La pensión de vejez es compatible con el trabajo.	La percepción de la prestación es compatible con el desarrollo de un trabajo o actividad.	No hay incompatibilidad en el Régimen General de pensiones, salvo respecto de los trabajadores afectos al Estatuto Administrativo, (funcionarios públicos). Puede haber incompatibilidad con la percepción de pensión en alguno de los Regímenes del Antiguo Sistema de Reparto.	La pensión de vejez es compatible con cualquier actividad retribuida, pero no podrá cotizarse para una nueva pensión reconocida por el mismo Sistema.
9. Imposiciones fiscales.	Las prestaciones por vejez que otorga el SIJP están sujetas a imposición por Impuesto a las Ganancias.	En general, las pensiones no están sujetas a imposiciones fiscales.	Las prestaciones por vejez no están sometidas a contribuciones previsionales.	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. El pensionado 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.	Las pensiones están gravadas sólo en la parte que excedan de 25 salarios mínimos legales (US$ 5.421,25).

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
8. Compatibilidad con el trabajo.	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. 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. (2)	Existen reglas especiales en este ámbito. (1).	Son compatibles. No obstante se prohibe 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.	La reforma elimina la incompatibilidad de trabajo remunerado para los pensionistas. (4).	Se permite compatibilizar la pensión con el trabajo en los siguiente supuestos: 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 recuera la totalidad de la pensión cuando se deje el trabajo). b) En los supuestos de trabajo a tiempo parcial. En estos casos, la pensión se reduce en función del porcentaje de jornada realizada. Fuera de estos casos, la pensión se suspende en el caso de que se siga ejerciendo una actividad profesional retribuida.
9. Imposiciones fiscales.	Están sujetas al Impuesto sobre la Renta, en tanto superen los límites de excepción que la Ley establece de forma anual.		No están sujetas a imposiciones fiscales.	Las prestaciones están exentas de impuestos.	Prestaciones sujetas a impuestos en su totalidad.

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
8. Compatibilidad con el trabajo.	La percepción de la pensión es incompatible con el desarrollo de un trabajo en forma independiente.	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.	Existe compatibilidad.	La pensión se suspende si se sigue ejerciendo una actividad laboral retribuida.	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. 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: 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.	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.

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
8. Compatibilidad con el trabajo.	Sistema Nacional de Pensiones: Existe incompatibilidad. Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones: No existe incompatibilidad entre la percepción de pensión y la realización de trabajos remunerados.	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.	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.	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.	La pensión de vejez es compatible con la percepción de un salario.
9. Imposiciones fiscales.	Las prestaciones por vejez están exentas de imposición fiscal.	Las pensiones están sujetas a imposición fiscal, si bien se aplican reglas diferentes a las utlizadas para la imposición fiscal de los salarios. Las pensiones de jubilación/vejez quedan sujetas a imposición fiscal a partir de un importe anual de 4.104 € (5.335,20 US$).	Las prestaciones no están sujetas a pagos de impuestos sobre la renta. (2).	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.	Las pensiones de vejez no están sujetas al pago de Impuestos sobre la Renta.

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
8. Compatibilidad con el trabajo (continuación)					
9. Imposiciones fiscales	Están sujetas al Impuesto sobre la Renta, en tanto superen los límites de excepción que la Ley establece de forma anual.		No están sujetas a imposiciones fiscales.	Las prestaciones están exentas de impuestos.	Prestaciones sujetas a impuestos en su totalidad.

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
8. Compatibilidad con el trabajo.					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. 4. El goce de una pensión por incapacidad parcial permanente y el goce de un subsidio por maternidad. 5. El del pensionado de vejez que vuelva a trabajar y genere derecho a un subsidio o indemnización por Riesgo Profesional.	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.
9. Imposiciones fiscales.	Las pensiones de vejez están exentas de toda clase de impuestos.		Las pensiones no están afectadas por el Impuesto a la Renta	Las prestaciones por vejez están exentas de tributación.	Las pensiones están exentas de tributación.	Las jubilaciones y pensiones se encuentran sometidas a una retención del 6% para la financiación de la asistencia sanitaria.

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
8. Compatibilidad con el trabajo.	Sistema Nacional de Pensiones: Existe incompatibilidad. Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones: No existe incompatibilidad entre la percepción de pensión y la realización de trabajos remunerados.	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.	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.	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.	La pensión de vejez es compatible con la percepción de un salario.
9. Imposiciones fiscales.	Las prestaciones por vejez están exentas de imposición fiscal.	Las pensiones están sujetas a imposición fiscal, si bien se aplican reglas diferentes a las utlizadas para la imposición fiscal de los salarios. No se aplican imposiciones fiscales para las pensiones con importe no superior a 6.000 euros/años (7.800 US$). (1 euro = 1,3 US$).	Las prestaciones no están sujetas a pagos de impuestos sobre la renta. (2).	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.	Las pensiones de vejez no están sujetas al pago de Impuestos sobre la Renta.

Notas explicativas: (ARGENTINA)

(*) Idem nota (2) del Cuadro I «*ORGANIZACIÓN*».

La Ley núm. 4.349, del 20 de septiembre de 1904, de creación de la Caja de Jubilaciones y Pensiones para los trabajadores civiles que desempeñaban cargos permanentes en la administración estatal y 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) La Ley núm. 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 Nº 26.222 y se transformó en un sistema público de reparto puro denominado Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA) mediante la Ley Nº 26.425. con vigencia a partir del 9 de diciembre de 2008.

Tanto el sistema previsional regulado por la Ley Nº 24.241 originalmente como el reformado por la Ley Nº 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 Nº 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 Nº 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 través a todos los trabajadores incluidos en el régimen general de la Ley Nº 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) n (3) 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 ninguna 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.

(4) Los convenios de reciprocidad son acuerdos entre sistemas previsionales (nacional y provinciales, por ejemplo), a través de los cuales en alguno de los sistemas se reconocen los años de aportación realizados en un sistema diferente al que se está presentando la solicitud de prestación.

(5) La Ley Nº 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 Nº 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.

(5) La Ley Nº 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 Nº 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	476	
11	516	
12	557	
13	598	
14	639	
15	679	
16	721	851
17	763	1.024
18	806	1.196
19	848	1.368
20	890	1.54
21	932	1.672
22	974	1.804
23	1.016	1.936
24	1.058	2.068
25	1.1	2.2
26	1.12	2.24
27	1.14	2.28
28	1.16	2.32
29	1.18	2.36
30	1.2	2.4
31	1.22	2.44
32	1.24	2.48
33	1.26	2.52
34	1.28	2.56
35 o más	1.3	2.6

Estos límites son actualizados cada 5 años.

(2) 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%

Notas explicativas: (BRASIL)

(*) En la Seguridad Social de Brasil existen 3 clases de prestación por vejez («aposentadoría»), en las que se tiene en cuenta el tiempo de ejercicio de la actividad:

• *Prestación por tiempo de servicio:* es debida para el asegurado que: Hombres: 65 años de edad, Mujeres: 60 años de edad. 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 a 30 años de la contribución. Mujeres 48 años de la edad y a 25 de la 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.

Prestación por edad: hombre: 65años, mujeres: 60 años y deberán probar 180 contribuciones.

– Si está afiliado a partir de 16 diciembre de 1998: a) a los 30 años de contribuciones, en el caso de las mujeres y 35, en el caso de los hombres; b) un período de carencia de 180 mensualidades de contribución; c) el cálculo de los beneficios sobre el 100% del período de contribución; d) 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.

– Si estaba afiliado antes de 16 de noviembre de 1998: a) contar con un tiempo de contribución completa de 25 años (en el caso de mujeres) ó 30 (en el caso de hombres), que se acrecienta con un 40% del tiempo que, el 15.11.98, le faltaba para completar el período mínimo; b) tener 48 años de edad (mujer) y 53 (hombre); c) la cuantía de la prestación es equivalente al 70% del salario de beneficio, con un incremento del 5% por cada año de contribución que supere el período señalado en el apartado a), hasta un máximo del 100%; d) un período de carencia de 132 mensualidades de cotización –en el año 2003–, período que se amplia progresivamente hasta alcanzar 180 en el año 2011; e) el cálculo de la prestación se efectúa en la forma indicada en la nota (1) siguiente; f) tener derecho a opción por la prestación íntegra a los 30 años de contribución –mujer– ó 35 –hombre–; en este caso, no se exige la edad indicada en el apartado b), el período de carencia es la misma indicada en el apartado d) y para el cálculo de la prestación se aplican las reglas contenidas en la nota (1) siguiente.

• *Prestación por edad:* Se reconoce al asegurado que tenga 65 años de edad –hombre– y 60 –mujer–, que se reduce en 5 años, en el caso de los trabajadores agrarios. La cuantía mensual de la prestación se calcula como el 70% del salario de beneficio, más un 1% por cada 12 mensualidades, hasta un máximo de 30%. Para el cálculo de la prestación se aplican las reglas contenidas en la nota (1) siguiente. El período de carencia es igual a la exigida en el prestación por tiempo de servicio, y la forma de cálculo es la vista anteriormente.

• *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), para cuyo cálculo se aplican las reglas contenidas en la nota (1) siguiente. El período de carencia es el mismo que el exigido para la prestación por tiempo de servicio.

• 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.

• Son beneficiarios de las prestaciones por vejez (aposentaduría) los asegurados de forma voluntaria y de forma voluntaria:

– *Asegurados obligatorios:* Empleados, empleados domésticos, contribuyentes individuales (empresarios, trabajadores autónomos y equiparados, eclesiásticos, etc) trabajadores avulsos (los que prestan sus servicios, de naturaleza urbana o rural, a distintas empresas, sin vínculo laboral) asegurados especiales (que ejercen actividades en el seno de las economías familiares)

– *Asegurados de forma voluntaria:* quienes se afilien voluntariamente (mayor de 16 años, amas de casa, estudiantes, quién dejo de ser asegurado obligatorio, etc).

(1) 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 período 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 fórmula:

$f = (Tc \times a/Es) \times \{ 1 + (Id + Tc \times a)/100\}$

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; Id = 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 período 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 período 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.

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 articulo 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

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

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 habérsele comunicado su derecho a pensión

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: (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) En este Cuadro se describe el régimen de la pensión de jubilación administrado por el Instituto de Previsión Social (IPS).

(2) 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.

(3) 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.

(4) 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 rurales no tienen cobertura de Seguridad Social.

(5) Documentos obligatorios: certificado de nacimiento original, cedula de identidad – original y fotocopia, carnet de asegurado – original y fotocopia, datos de los patrones en donde trabajo, entrada y salida correspondiente de cada empleador, fotocopia de contraseña de solicitud de r.s.a. si trabajo antes de 1974. Documentos no obligatorios para anexar al expediente: tarjeta de comprobacion de derechos de cada patron. (II), (III), (IV): Mismos documentos obligatorios y no obligatorios que el item (I).

Notas explicativas: (PERÚ)

(1) Otras disposiciones vigentes son las siguientes:

• 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 Nº 20604, 25967 y Leyes Nº 26504, 27561 y 27562, modifican Sistema Nacional de Pensiones.

• Decreto Supremo Nº 011-74-TR, Reglamento del Decreto Ley Nº 19990 (03.Ago.1974).

• Ley Nº 27655, precisa monto de pensión mínima en el Régimen del Decreto Ley Nº 19990 (29.En.2002).

• Decreto Supremo Nº 108-2005-EF, Establecen disposiciones relativas al pago de devengados de pensionistas del Decreto Ley Nº 19990 (28.Ago.2005).

• Decreto Supremo Nº 168-2005-EF, Establecen disposiciones relativas al pago de devengados de pensionistas del Decreto Ley Nº 19990 (06.Dic.2005).

• Decreto Supremo Nº 188-2006-EF, Establecen disposiciones relativas al pago de devengados de pensionistas del D. Ley Nº 19990 (03.Dic.2006).

• Ley Nº 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 Nº 19990 (11.En.2006).

• Decreto Ley Nº 25897, Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones, conformado por las Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones AFP (06.Dic.1992).

• Decreto Supremo Nº 054-97-EF, Texto Único Ordenado de la Ley del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones (14.Mayo.1997).

• Decreto Supremo Nº 004-98-EF, Reglamento del Decreto Supremo Nº 054-97-EF (21.En.1998).

• Decreto Supremo Nº 061-2007-EF, modifica el Reglamento del Decreto Supremo Nº 054-97-EF (24.May.2007).

• Decreto Supremo Nº 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 Nº 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 Nº 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 Nº 164-2001-EF, Reglamento de la Ley Nº 27252.

• Ley Nº 27617, Ley que dispone la Reestructuración del Sistema Nacional de Pensiones del Decreto Ley Nº 19990 (SNP) y modifica la Ley del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones (SPP) (01.En.2002).

• Ley Nº 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 Nº 141-2006-EF, Texto Único de Procedimientos Administrativos de la Oficina de Normalización Provisional (12.Set.2006).

• Ley Nº 28532, Establece la reestructuración integral de la Oficina de Normalización Provisional (ONP) (26.May.2005).

• Decreto Supremo Nº 118-2006-EF, Reglamento de la Ley Nº 28532 (18.Jul.2006).

• Ley Nº 28991, Ley de Libre Desafiliación Informada, Pensiones Mínima y Complementaria, y Régimen Especial de Jubilación Anticipada (27.Mar.2007).

• Decreto Supremo Nº 063-2007-EF, Reglamento de la Ley Nº 28991 (29.May.2007)

Notas explicativas: (PORTUGAL)

(1) Están excluidos los trabajadores incluidos en la Caja de Previsión y Pagos Familiares de los Empleados de Banca y de los docentes de enseñanza particular y cooperativa que están incluidos en la Seguridad Social de los funcionarios públicos.

(2) La cuantía mínima de la pensión de jubilación es equivalente al 30 por 100 de la remuneración media mensual. No obstante, la cuantía de la pensión no puede ser inferior a los importes mínimos establecidos en la ley, los cuales se indexan al IAS (Índice de Apoyos Sociales), cuya cuantía en 2013 es de 419,22 euros/mes (544,98 US$) (1 euro = 1,3 US$), en función de porcentajes que varían de acuerdo con los años de cotización acreditados por el solicitante de la pensión en la forma siguiente:

Años de cotización	% IAS
Menos de 15 años	61,25
Entre 15 y 20 años	65,54
Entre 21 y 30 años	73,23
Más de 30 años	91,04

En los casos de anticipación en al acceso a la pensión, se aplica la fórmula general indicada en los cuadros, si bien el importe resultante se reduce mediante la aplicación del factor (1 – x), del que "x" es igual a la tasa global de reducción, correspondiente al resultado de multiplicar la tasa mensual de 0,5 % por cada mes de anticipación sobre la edad ordinaria de acceso a la pensión.

Si la carrera contributiva es superior a 30 años de cotización, el número de meses de anticipación se reduce en 12 meses.

No se aplica ninguna reducción, en el caso de desempleados que accedan a la pensión a partir de los 62 años.

Asimismo, en los supuestos de retraso en el acceso a la pensión (respecto de la edad en que el interesado podría haberlo hecho) la cuantía de la pensión se incrementa mediante la aplicación de un factor de mejora , determinado por la fórmula (1 + y), en el que "y" es igual a la tasa de mejora, determinada por el resultado de multiplicar la tasa mensual de mejora por el número de meses de cotización, acreditados entre la fecha en que el interesado cumplió los 65 años, con el límite de la fecha del cumplimiento de los 70 años.

La tasa de mejora oscila entre el 0,33% y el 1%, en función del número de años de cotización cumplidos en la fecha de solicitud de la pensión.

Notas explicativas: (REPÚBLICA DOMINICANA)

(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: (URUGUAY)

(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) 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*».

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
LEGISLACIÓN BÁSICA.	(1).		(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.		• Decreto Supremo núm. 22.407, de 11.01.90. • Decreto Supremo núm. 22.578, de 13.08.90.	• Constitución Federal de 1988. • Ley núm. 8.212, de 24 de julio de 1991. • Ley núm. 8.213, de 24 de julio de 1991.	• DFL núm. 44, de 1978, del Ministerio de Trabajo y Previsión Social. • Ley núm. 18.469, de 1985. • Ley núm. 18.933, de 1990. • DFL nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud. • Ley núm. 19.966, de 2004.	Ley 715 de 2001. Ley 100 de 1993. Ley 1122 de 2007.
APLICACIÓN PERSONAL.					
3. Personas protegidas.		Los trabajadores asegurados dependientes del empleador. Los independientes, a través del seguro voluntario.	Los beneficiarios del Régimen General de Previsión Social (RGPS), definidos como asegurados 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 o subsidiado.

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.		14 de mayo de 1954.	Ley de 14.12.42.
2. Normas básicas vigentes.	• 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 Beneflciarios 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.	• Ley del Seguro Social. Reglamento para la aplicación del Régimen del Seguro Social. • Ley del Sistema de ahorro para pensiones de 1996.	• Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, de 20 de junio de 1994. • Reales Decretos 3158, de 23 de diciembre de 1966, y 1300/1995, de 24 de julio.
APLICACIÓN PERSONAL.					
3. Personas protegidas.	• 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 indepedientes, 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.	Los trabajadores en relación de dependencia y los trabajadores por cuenta propia. 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.	Trabajadores dependientes del sector público y privado de las diferentes actividades económicas. (1).	• 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.				Decreto-Legislativo núm. 161, de 22.12.55.		(1).
1. Fecha de implantación.	4 de diciembre de 1967.	15 de febrero de 2005.			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 (*).	• Ley del seguro social y decreto Nº 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 DO 09-07-2009. Reglamento del Instituto Mexicano del Seguro Social.	• 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.	• 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.	• 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.	• 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. (2) y (3).

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
LEGISLACIÓN BÁSICA.				(1).	
1. Fecha de implantación.	• Ley 8433, de 4.11.1936, Ley del Seguro Social Obligatorio, Ley 22482, de 28.3.1979. Decreto Legislativo Nº 887 del 11 de Noviembre de 1996, derogado por Ley Nº 26790.	Ley núm. 1.884, de 16 de marzo de 1935.	1948.	1960. Surge la 1.ª Comisión Honoraria Administradora de Asistencia Médica y Seguro de Enfermedad, de integración tripartita.	Ley de Ministerios, de 18 de julio de 1936. (1).
2. Normas básicas vigentes.	• 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).	• Decreto-Ley 28/2004, de 12 de febrero (modificada por Ley 105/2009, de 14 de septiembre). • Ley110/2009, de 16 de septiembre (modificada por la Ley 119/2009, de 30 de diciembre). • Ley N º 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.	Ley 87-01, de creación del Sistema Dominicano de Seguridad Social.	• 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.	• Ley Orgánica del Sistema de a Seguridad Social de la que se aprobó una reforma parcial en el año 2012.
APLICACIÓN PERSONAL.		(1).			
3. Personas protegidas.	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.	Todos los trabajadores asalariados, incluidos en el régimen general, así como los trabajadores independientes. Posibilidad de seguro voluntario para algunos grupos.	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. Para los regímenes subsidiado y contributivo subsidiado, ver nota (1).	• 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 públicas, privadas o estatales, que coticen al IVSS, así como los afiliados al Seguro Facultativo.

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
4. Límite de ingresos para afiliarse.		No existen.	No existe.	El mínimo sobre el cual se cotiza es el ingreso mínimo o su proporción, según régimen laboral pactado (aproximadamente 409,7 US$). El tope de cotización es 70,3 Unidades de Fomento (US$ 3.283,4), que se incrementa anualmente. En el sistema ISAPRE se pueden pactar libremente cotizaciones sobre el máximo indicado.	El mínimo sobre el cual se puede cotizar es 1 SMMLV para tanto para los dependientes como para los independientes. El tope máximo es de 25 SMMLV salarios mínimos mensuales. (En 2013 COP$ 14.737.500).
REQUISITOS BÁSICOS DE ACCESO A LA PRESTACIÓN.					
5. Condiciones de acceso.	• 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. 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.	El trabajador debe exhibir la papeleta de pago de salarios abonados en cualquiera de los dos meses anteriores a la consulta.	• Estar incapacitado para el trabajo por un período superior a 15 días. Se requiere haber acreditado un período de 12 mensualidades cotizadas • El «auxilio por enfermedad» se reconoce al asegurado, trabajador por cuenta ajena, a partir del 16º día de la suspensión de la actividad. • En los demás casos, a partir de la fecha de inicio de la incapacidad. • Para el reconocimiento de la prestación es necesario un certificado médico de incapacidad laboral. Además, es necesario someterse periódicamente a pruebas médicas.		El único requisito para acceder a las prestaciones económicas es encontrarse al día en el pago de las prestaciones.

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
4. Límite de ingresos para afiliarse.	No existen.		No existen.	No existen.	No existe.
REQUISITOS BÁSICOS DE ACCESO A LA PRESTACIÓN.					
5. Condiciones de acceso.	Estar afiliado al Seguro y al día en el pago de las contribuciones.	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.	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. 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. 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.	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 profesional.	

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.	• 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 trabajare a consecuencia de una enfermedad o accidente común, tiene derecho a un subsidio, siempre que acredita 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
4. Límite de ingresos para afiliarse.	No existen.	No existen.	Establece un salario cotizable máximo equivalente a 20 salarios mínimo nacional.	No existe.	En el IVSS, entre 1 y 5 salarios mínimos.
REQUISITOS BÁSICOS DE ACCESO A LA PRESTACIÓN.					
5. Condiciones de acceso.	Esta prestación se ofrece como parte del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud (9%), Seguro de Salud Agrario (4%) y regímenes especiales (5% y 9%), conforme ha sido explicado en el epígrafe 3 de la sección *"Características Generales del Sistema de Seguridad Social de la República del Perú".*	• 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.			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.

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
5. Condiciones de acceso (continuación).			Además para efectuar la petición el trabajador debe informar: a) Número de identificación de Trabalhador (PIS/PASEP/CICI b), nombre completo c) y fecha del nacimiento;		
– Cotización.		Se requiere haber acreditado cuando menos una cotización mensual.	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.	• 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.	Acreditar 4 semanas de cotización al inicio de la incapacidad.
– Certificado médico.		Para percibir el subsidio a partir del cuarto día de la enfermedad, deberá presentar el certificado de «*Incapacidad Temporal*».	Para el mantenimiento de la prestación, el asegurado deberá someterse a exámenes médicos periódicos a cargos del INSS.	Debe haberse expedido una licencia médica autorizada.	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.

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
5. Condiciones de acceso (continuación).			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.		
– Cotización.	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.	No se exige período previo de cotización.	No hay cotización específica. La financiación sale del gasto del Seguro de Enfermedad.	No hay período de carencia.	Haber cotizado 180 días durante los cinco años inmediatamente anteriores al hecho causante.
– Certificado médico.	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.	La enfermedad se acredita mediante certificado médico.	Se requiere certificado médico, que ha de ser expedido por el IESS o por el Ministerio de Salud Pública.	Se tiene derecho al subsidio, según certificación de los médicos del Instituto Salvadoreño o de los autorizados por éste.	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 al empresa en el plazo de 2 días a partir del momento de su expedición.

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
5. Condiciones de acceso (continuación).						
– Cotización.				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.	Acreditar un mínimo de 6 meses de cotizaciones en los últimos 9 meses anteriores a la incapacidad.	Haber efectuado una cotización de 6 semanas en los 4 meses anteriores a la enfermedad.
– Certificado médico.		Se solicita Dictamen de la comisión médica.		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.	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.	Para recibir el subsidio debe certificar la enfermedad el Servicio Médico del IPS.

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
5. Condiciones de acceso (continuación).					
– Cotización.	Véase epígrafe anterior.	Ver el epígrafe de «*Condiciones de acceso*».	Haber cotizado durante los 12 últimos meses anteriores a la incapacidad.	Haber efectuado una cotización de 75 jornales o 3 meses en el año inmediato anterior a la enfermedad y estar afiliado a una IMAC.	(2). No existen cotizaciones previas para recibir estas prestaciones.
– Certificado médico.	Se exige la presentación de un Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo (CITT).	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 dias desde su expedición.		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.	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.

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
– Otras.		Recibir atención sanitaria en los centros asistenciales de la Seguridad Social.		Tener la condición de trabajador al inicio de la enfermedad.	
6. Plazo de espera.		La prestación se reconoce a partir del cuarto día de la enfermedad.	Hasta 15 días, como máximo.	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.	Se reconoce a partir del 3.er día de incapacidad ambulatoria, y desde el 1.er día en caso de hospitalización.
NIVEL CUANTITATIVO DE LA PRESTACIÓN.					
7. Duración máxima de las prestaciones.		26 semanas ampliables por otro período similar, si existen fundadas posibilidades de recuperación de la enfermedad que incapacita al asegurado.	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.	Es un beneficio temporal que se otorga mientras dure la enfermedad y no se declare salud irrecuperable.	Se otorga mientras dure la enfermedad, con un máximo de 180 días.

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
– Otras.	• 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.				• 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.	• 6 meses, para los trabajadores con obligación de aporte. • 12 meses, para los afiliados voluntarios.	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.	6 meses.	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 accidentes 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 de concede a partir del 4º día.	Vid. Cuadro Asistencia Sanitaria.	3 días. (1).	3 días. Esos días deben ser cubiertos por el empleador.	La prestación se abona desde e 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.		Las «ordenes de reposo» por incapacidad son por períodos 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
– Otras.					
6. Plazo de espera.	El período de carencia es de 3 meses.	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.	3 días.	La prestación se abona desde el 4.º día de la enfermedad inclusive, salvo internamiento, en cuyo caso, se abona desde el 1.º día.	No existe. Aunque 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.
NIVEL CUANTITATIVO DE LA PRESTACIÓN.					
7. Duración máxima de las prestaciones.	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.	1.095 días. En caso de tuberculosis: la prestación se prolonga durante todo el tiempo que exista incapacidad para el trabajo.	Hasta 26 semanas. siempre que haya cotizado durante los doce últimos meses anteriores a la incapacidad.	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.	• 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.

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
8. Cuantía de las prestaciones.		Los subsidios de incapacidad temporal provenientes de enfermedades profesionales o comunes, son equivalentes al 75% del salario cotizable al inicio de la incapacidad, en tanto que para las enfermedades provenientes de accidentes de trabajo o maternidad, son equivalentes al 90% del salario señalado.	La cuantía mensual de la prestación equivale al 91% de la base reguladora («salario de beneficio»), entre R$ 240,00 a R$ 1.869,34. En el mes de diciembre, se recibe un pago adicional, por un importe igual a una mensualidad ordinaria.	• 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 licencia. • 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 incapacidad laboral.	La cuantía es de 2/3 del Ingreso base de cotización del mes anterior. (1).

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
8. Cuantía de las prestaciones.	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. El promedio indicado excluye cualquier otro ingreso que no corresponda al período de referencia señalado para el cálculo. 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. En caso de los trabajadores independientes (vid nota 4) Todo subsidio se paga por períodos vencidos, de acuerdo con el procedimiento que la Institución determine. Cuando un trabajador no tiene derecho al subsidio, pero ha cotizado una o dos cuotas y se incapacita por enfermedad, recibirá una ayuda económica hasta por un plazo máximo de 12 semanas.	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. La base de cálculo es el promedio diario de los salarios devengados en los últimos 6 meses.	Hasta los 2 primeros meses 75% del Salario en Actividad. Desde 3 mes hasta 6 mes 66% del Salario en Actividad. A partir de los 6 meses, de continuar la enfermedad se mantiene la asistencia médica pero no se abona el subsidio.	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. Base reguladora: Para los trabajadores por cuenta ajena: salario diario cotizable del mes anterior, al que se suma el valor medio diario de los complementos eventuales del salario durante el último año. Para los trabajadores por cuenta propia: base de cotización del mes anterior a la baja.	• 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. Base reguladora: Para los trabajadores por cuenta ajena: salario diario cotizable del mes anterior, al que se suma el valor medio diario de los complementos eventuales del salario durante el último año. Para los trabajadores por cuenta propia: base de cotización del mes anterior a la baja.

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.	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. 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.	Se otorgan prestaciones en dinero de hasta el 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.	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.	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.	• 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 € =650US$= o cuando el asegurado tiene a caro 3 o más descendientes menores de 16 años o con discapacidad. • El salario medio es el promedio de los 6 meses de cotización anteriores.	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.	• Subsidio: La prestación en dinero es equivalente al 70% del sueldo o salario básico, con un tope de tres Salarios Mínimos Nacionales (2). • 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).	• 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.

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).	Si la cotización fuere de tres cuotas mensuales consecutivas inmediatamente anteriores a la fecha de inicio de la incapacidad, pero además ha cotizado menos de 6 cuotas en los últimos 12 meses, la ayuda económica se extenderá hasta por 26 semanas. El porcentaje y otras regulaciones de este Reglamento, relacionados con el pago de subsidios, le serán aplicables a este beneficio. Para el cálculo de la ayuda económica, se tomará como referencia el promedio de los salarios devengados con el actual patrono. (3). 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. Cuando un trabajador no tiene derecho al subsidio, pero ha cotizado una o dos cuotas y se incapacita por enfermedad, recibirá una ayuda económica hasta por un plazo máximo de 12 semanas.				

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 419,22 euros/mes (544,99 US$ - 1€= 1,3 US$)).			

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
9. Otras prestaciones.				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).	
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.	Se tiene derecho a la ventaja sin la necesidad para satisfacer el mínimo indicado contribución del período, desde entonces de que tiene calidad de asegurados, el trabajador que enfermo de tuberculosis activa, neoplasia la parálisis mala, ceguera, irreversible, enfermedad de Parkinson, nefropatia serio, enfermedad de Paget, síndrome de la deficiencia del imunológica adquirida (SIDA) entre otras.	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.

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.			
OTRAS CUESTIONES.	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. 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.			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.	Durante la percepción de las prestaciones económicas por enfermedad, tanto el trabajador como el empresario están obligados a seguir cotizando a la Seguridad Social. 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. Los trabajadores por cuenta propia, durante el período de percibo de la prestación, deben seguir cotizando a la Seguridad Social.

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
9. Otras prestaciones.	• 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.	• 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.	Existen causas que motivan la suspensión del subsidio, como son: • Si el afiliado rehúsa someterse a exámenes o tratamientos médicos, incluyendo los de rehabilitación que el IGSS le ordene y, en general, si no cumpliese 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.	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. Los asegurados a este Seguro deben seguir cotizando cuando la baja es menor de 30 días. 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.	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.				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.	
OTRAS CUESTIONES.	Las señaladas en el epígrafe 4.1 de las *"Características Generales del Sistema de Seguridad Social en Perú".*	El derecho a las prestaciones se extingue: • 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 no podrá ser despedido injustificadamente durante el tiempo que dure el reposo por enfermedad.

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
OTRAS CUESTIONES (continuación):					
IMPOSICIONES FISCALES.					
10. Imposición de las prestaciones en metálico.	Las prestaciones no están sujetas a imposición fiscal.	Las prestaciones no están sujetas a imposiciones fiscales.	Las prestaciones no están sometidas a contribuciones previsionales.	Las prestaciones en sí no están sometidas a tributación.	Las prestaciones están exentas de impuestos.

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.	No están sujetas a 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 sujetas a imposición fiscal.	Las prestaciones están exentas de imposición.	Las prestaciones están exentas de imposición fiscal.

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
OTRAS CUESTIONES (continuación):		El derecho a las prestaciones se suspende por el período en que tenga derecho a las de maternidad, paternidad, adopción e igualmente cuando el beneficiario, sin autorización médica, se ausente de su domicilio.			
IMPOSICIONES FISCALES.					
10. Imposición de las prestaciones en metálico.	Las prestaciones están exentas de impuestos.	Las prestaciones no están sujetas a imposición fiscal. No obstante, las prestaciones económicas por enfermedad correspondiente a un periodo inferior a 30 días, están sujetas a un impuesto especial del 5%.	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 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.	Las prestaciones económicas están sujetas a tributación en su totalidad, con las cotizaciones de Seguridad Social y el impuesto a las retribuciones personales (IRP), de acuerdo a los siguientes tramos: • 1% a los que perciben hasta 3 salarios mínimos nacionales (SMN). • 3% a aquéllos que perciben entre 3 y 6 SM • 6% a quienes perciben más de 6 SMN.	Las prestaciones están exentas de impuestos. (Ver artículo 14 N° 5 de la Ley de Impuesto sobre la Renta).

Notas explicativas: (ARGENTINA)

(1) En Argentina no existen prestaciones económicas por enfermedad no culpables. Sin embargo, la Ley de Contrato de Trabajo (Ley núm. 20.744, sancionada el 20 de septiembre de 1974) 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, etc. 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 16 años de edad, entre otros, amas de casa, estudiantes, quienes hayan dejado de ser asegurados obligatorios.

Notas explicativas: (CHILE)

(1) Préstamos médicos: Se trata de recursos económicos que FONASA facilita al afiliado y que le permiten financiar la parte del valor de la prestación médica que es a su cargo *(«copago»)*.

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.

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) Si el asegurado (a) activo (a) tiene más de ciento ochenta días (180) de incapacidad continua ó 6 meses de incapacidad discontinua, o en los últimos 12 (doce) meses calendario; o los casos en que los períodos de incapacidad continuas o discontinuas superen trescientos sesenta y cinco (365) días, dentro de un período de dos años, incluida la nueva incapacidad, y se logre determinar la persistencia de un estado incapacitante, con escasas posibilidades de reincorporación al trabajo y que se haya verificado el agotamiento de las posibilidades terapéuticas institucionales, sin dejar desprotegido al asegurado activo y actuando conforme con las condiciones médicas establecidas, la Comisión Local Evaluadora de Incapacidades deberá referir al asegurado (a) activo (a) a la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez, en la que se evaluará, si cuenta con los requisitos prescritos para la pensión, si el estado incapacitantes es del nivel requerido (dos terceras partes de su capacidad para laborar)previa verificación de que éste cumple con el requisito, según lo establecido en el artículo 6° del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM).

(4) La prestación en el caso de los trabadores independientes se determina en función de la tabla siguiente:

Meses	% del subsidio
03 a menos de 06 meses	50%
06 a menos de 09 meses	75%
09 meses o más	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: (EL SALVADOR)

(1) A partir de la entrada en vigor del nuevo Sistema (mayo de 1998).

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: (PERÚ)

(1) Normas básicas vigentes.

- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud (17.May.1997).
- Decreto Supremo Nº 009-97-SA, Reglamento de Ley Nº 26790 (09.Set.1997).
- 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).
- Ley N° 27177, Ley que incorpora como afiliados regulares del Seguro Social en Salud a los pescadores y procesadores pesqueros artesanales independientes.
- Decreto Supremo Nº 002-2000-TR, Reglamento de la Ley Nº 27177 (26.Mar.2000)
- Ley Nº 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 Nº 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 Nº 049-2002-AG, Reglamento de la Ley Nº 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 Nº 002-2000-TR, Reglamento de la Ley Nº 27177 (26.Mar.2000).
- Decreto Supremo Nº 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.

(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) A efectos de las prestaciones monetarias por enfermedad, se cotiza el uno por ciento (1%) de los salarios, porcentaje que se distribuye entre los empleadores y trabajadores del siguiente modo: *Nivel mínimo:* Empleador: 0,69%; Trabajador: 0,31%; *Nivel medio:* Empleador: 0,72%; Trabajador: 0,28%; *Nivel máximo:* Empleador: 0,74%; Trabajador: 0,26%.

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
LEGISLACIÓN BÁSICA.	(*).	(1).	(1).		
1. Fecha de implantación.	• Ley 22.75 • Decreto 3984/84, de 21 de diciembre. • Decreto 2485 • Decreto 2533/86 • Decreto 2.228/87 • Decreto 209/89		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).		• Constitución Federal. • Ley núm. 7998/1990. • Ley núm. 8019/1990. • Ley núm. 8900/1994.	DFL núm. 150, de 1981. Ministerio del Trabajo y de Previsión Social. Ley 19.728, de 14 de mayo de 2001.	• Ley 789, de 22 de diciembre de 200. • Decreto 827, de 4 de abril de 2003. • Decreto 2340, de 19 de agosto de 2003.
3. Aplicación personal.	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. La prestación económica para los trabajadores pertenecientes al Régimen Nacional de la		Trabajador desempleado a consecuencia de un despido sin causa justificada (trabajadores por cuenta ajena).	Trabajadores dependientes regidos por el Código del Trabajo.	Jefe Cabeza de Hogar desempleado. Tienen prioridad las solicitudes que correspondan a jefes cabeza de hogar con número mayor de hijos que no sobrepasen la edad de 18 años.

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 62, de 22 de julio de 1961.
2. Normas básicas vigentes.	Código de Trabajo. Ley de Poetección al Trabajador.				Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/94, de 20 de junio.
3. Aplicación personal.	• 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.				• 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).		(1).	(1).	(1).
1. Fecha de implantación.						
2. Normas básicas vigentes.			Ley del Seguro Social con su última modificación realizada por el DO 09-07-2009 Reglamento del Instituto Mexicano del Seguro Social			
3. Aplicación personal.			Personas afiliadas a la Seguridad Social.			

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.	Ley de Ministerios, de 18 de julio de 1936 (1).
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.		• 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).	• 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.
3. Aplicación personal.		(1). • Todos los trabajadores asalariados incluidos en el régimen general.		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).	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).

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.	El Sistema Integral de Prestaciones por Desempleo contempla una *prestación económica por desempleo,* vigente desde el 26 de diciembre de 1991. Adicionalmente, también forman parte de la protección por desempleo las siguientes prestaciones: • 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. Tres meses. El trabajador tiene que haber trabajado, mediante vínculo laboral, con una persona física o jurídica o asimilada, entre un mínimo de 6 meses y un máximo de 11, dentro de los últimos 36 meses. Cuatro meses. El trabajador tiene que haber trabajado, mediante vínculo laboral, con una persona física o jurídica o asimilada, entre un mínimo de 12 meses y un máximo de 23, dentro de los últimos 36 meses. Cinco meses. El trabajador tiene que haber trabajado mediante vínculo laboral, con una persona física o jurídica o asimilada, un mínimo de 24 meses, dentro de los últimos 36 meses.	El seguro de cesantía otorga una prestación en metálico con cargo a la cuenta individual de cesantía del afiliado, 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. El subsidio de cesantía consiste en una prestación económica de carácter decreciente en su importe y en el tiempo. Adicionalmente en los casos anteriores, el trabajador cesante percibe asignaciones familiares por sus causantes y se le asegura el derecho a las prestaciones médicas. Las prestaciones del seguro y el subsidio no son compatibles.	Bonos alimenticios y/o educación y/o aportes al sistema de salud, según la elección que haga el beneficiario. (1).

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
3. Aplicación personal (continuación).					• 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.
4. Clases de prestaciones.	De naturaleza económica.				• Prestaciones por desempleo. • Subsidio asistencial. Pueden existir también dos tipos de desempleo: el total y el parcial.

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
3. Aplicación personal (continuación).						
4. Clases de prestaciones.			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.			

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
3. Aplicación personal (continuación).					Los trabajadores cesantes reciben capacitación y adiestramiento en los casos que sea posible, y orientación para la búsqueda de un nuevo empleo.
4. Clases de prestaciones.		La protección por desempleo comprende prestaciones económicas mensuales: • prestación de desempleo • subsidio asistencial de desempleo.		• 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 recapacitación 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.	Fundamentalmente, prestaciones económicas o en dinero. (artículo 31 de la Ley del Régimen Prestacional de Empleo).

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
5. Requisitos básicos de acceso a la prestación. **– Condiciones generales.**	• Encontrarse en situación legal de desempleo y disponible para ocupar un puesto de trabajo adecuado • Se considera situación legal de desempleo a aquélla 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.		Los requisitos para el reconocimiento de las prestaciones son: • Haber sido despedido el trabajador sin causa justificada. • Haber recibido salarios en el período de los 6 meses anteriores al despido. • Haber trabajado, con vínculo laboral, con una persona jurídica o una persona física asimilada, durante al menos 6 meses, en el período de los 36 meses anteriores al despido, que dé lugar a la solicitud de la prestación del seguro de Desempleo.	*Seguro de cesantía:* El cesante puede retirar fondos de su cuenta individual de cesantía en las siguientes condiciones: • 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, 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 indistintamente anterior al despido. • Haber sido despedido por causa de término no imputable al trabajador. • Que el saldo de la Cuenta Individual no permita acceder al menos a la prestación garantizada por el Fondo Solidario. Encontrarse cesante al momento de la solicitud.	Son requisitos para acceder a los beneficios del Fondo para el Fomento al Empleo y Protección al Desempleado, para quienes hayan estado vinculados a una Caja de Compensación Familiar por un término no menor de un año dentro de los tres años anteriores a la solicitud de apoyo, los siguientes: • Carecer de un ingreso económico. • Encontrarse disponible para trabajar en forma inmediata. • Acreditar conductas activas de búsqueda de empleo. • Estar inscrito como demandante en el Sistema Nacional de Registro Laboral. • Participar en los programas de inserción laboral en la respectiva Caja, y • Ser jefe cabeza de hogar. El interesado debe acreditar los requisitos señalados en los tres primeros items mediante el diligenciamiento del formulario establecido y deberá adjuntar al mismo las constancias del envío de solicitudes de empleo. (1).

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
5. Requisitos básicos de acceso a la prestación. **– Condiciones generales.**	En el caso de aixilio de cesantía: Haber sido despedido sin causa justificada. En el caso de Ahorro Laboral: Ser despedido, cualquiera que fuese la causa de despido.				Prestaciones por desempleo: • 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. Subsidio asistencial por desempleo: • 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
5. Requisitos básicos de acceso a la prestación. **– Condiciones generales.**			• Si su cuenta individual tiene al menos tres años de haber sido abierta y tiene un mínimo de doce bimestres de cotización al Instituto acreditados en dicha cuenta, podrá retirar en una exhibición la cantidad que resulte al equivalente a treinta días de su último salario base de cotización, con un límite de diez veces el salario mínimo mensual general que rija en el Distrito Federal, o • Si su cuenta individual tiene cinco años o más de haber sido abierta, podrá retirar la cantidad que resulte menor entre noventa días de su propio salario base de cotización de las últimas doscientas cincuenta semanas o las que tuviere, o el once punto cinco por ciento del saldo de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.			

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
5. Requisitos básicos de acceso a la prestación. **– Condiciones generales.**		Prestación de desempleo: • 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 perceptor de una pensión de vejez o invalidez. • residencia en Portugal. Subsidio asistencia de desempleo: los indicados para el subsidio de desempleo y, además: • haber agotado las prestaciones del subsidio de desempleo o no acreditar el período mínimo de cotización para tener derecho al subsidio de desempleo.		• Haber perdido de forma involuntaria el empleo por despido, suspensión o reducción de las jornadas u horas de trabajo. • Tener un tiempo mínimo de vinculación laboral. • No percibir jubilación ni adelanto prejubilatorio. • No estar en estado de huelga. • No haber sido despedido o suspendido por razones disciplinarias. • No percibir otros ingresos por actividades remuneradas al servicio de terceros o por cuenta propia. • Solicitarlo dentro de los 30 días siguientes a la situación de desempleo, de lo contrario caduca el derecho. Si tuviere dificultad para obtener la documentación igualmente debe presentarse ante el BPS y realizar reserva de derecho	Las condiciones básicas son: • Pérdida involuntaria del empleo. • Que las personas estén aptas para trabajar y disponibles para el trabajo. • Haber cubierto un período mínimo de cotizaciones.

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
– Condiciones generales (continuación).	La solicitud de la prestación deberá presentarse dentro del plazo de 90 días a partir del cese de la relación laboral. Si se presentare fuera de plazo, los días que excedan de aquél, serán descontados del total del período de prestación que le correspondiere.			*Subsidio de Cesantía:* • Inscripción en el Registro de Cesantes que lleva cada Municipalidad. • Desempleo debido a causas ajenas a la voluntad del solicitante. • Estar inscritos en el Registro de Cesantes de la respectiva Institución de Previsión.	(2).
– Período de cotización previa.	• 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.		No hay, teniendo en cuenta que el *«seguro de desempleo»* es financiado por medio de impuestos, denominados «contribuciones», que giran sobre la facturación de las empresas.	El *Seguro de cesantía* requiere 12 cotizaciones continuas o discontinuas para acceder a prestaciones («giros») de la cuenta individual de cesantía. En el caso del Fondo Solidario, se requieren 12 cotizaciones continuas en el período inmediatamente anterior al despido. En cuanto al *Subsidio de cesantía:* 52 semanas de cotización durante los dos años anteriores a la cesantía.	No se exige.
– Edad máxima.	No existe.		No existe.		No se exige.

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
– Condiciones generales (continuación).					
– Período de cotización previa.	Para el caso del auxilio de cesantía, se tiene que haber laborado más del periodo de prueba, que consiste en 3 meses de trabajo.				• 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.
– Edad máxima.	No existe.				65 años, si el beneficiario tiene cumplido el período mínimo de cotización necesario para tener derecho a la pensión de vejez.

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
– Condiciones generales (continuación).						
– Período de cotización previa.						
– Edad máxima.						

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
– Condiciones generales (continuación).					
– Período de cotización previa.		(2). • 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 (12 en situaciones especiales) 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.			Que el trabajador haya generado cotizaciones por un mínimo de 12 meses, dentro de los 24 meses inmediatos anteriores a la cesantía.
– Edad máxima.		Edad de acceso a la pensión de vejez en el plazo de que se haya cumplido el respectivo plazo de garantía.		No existe.	No existe.

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
– Condiciones de recursos.	No existen.		No existen.		
6. Nivel cuantitativo de la prestación.	• Nunca inferior a $ 250, ni superior a $ 400. • De 6 a 11 meses, el monto a percibir: Meses 1 al 2 (*). • De 12 a 23 meses, el monto a percibir: Meses 1 al 4 : (*). • De 24 a 35 meses, el monto a percibir: Meses 1 al 4 : (*) y Meses 5 al 8 85% monto mes 1. • De 36 o más meses, el monto a percibir: Meses 1 al 4 : (*), Meses 5 al 8 : 85% monto mes y Meses 9 al 12 :_70% monto mes 1. (*) La mitad de la mejor remuneración neta mensual, normal y habitual de los últimos seis (6) meses trabajados.		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$ 112) y una cuantía máxima en torno a 2 veces el salario mínimo (R$ 224,00). (II) (IV).	Seguro de Cesantía: 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 50%, 45%, 40%, 35%, 30%, 25%, 20% de la remuneración promedio base, siendo el primer giro equivalente al 50% indicado y así sucesivamente. El monto del último, corresponderá al saldo restante. En caso de fallecimiento del afiliado o cesante el saldo en la cuenta se paga a los beneficiarios que éste haya designado. En el caso de las prestaciones con cargo al *Fondo de Cesantía Solidario,* su monto se sujeta a las siguientes reglas, conforme datos vigentes para el año 2013: *1.º mes:* 50% de la remuneración (últimos 12 meses), con un valor superior de $ 234.794 (US$ 458,11) y un inferior de $ 108.747 (US$ 212,18).	El subsidio al Desempleo equivale a un salario y medio mínimo legal mensual, el cual se divide y otorga en seis cuotas mensuales iguales, las cuales se podrán hacer efectivas a través de aportes al sistema de salud, y/o bonos alimenticios y/o educación, según la elección que haga el beneficiario. Para cumplir esta obligación las cajas destinan un máximo del 30% de los recursos que les corresponde administrar con cargo al fondo para el fomento del empleo y la protección del desempleo.

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
– Condiciones de recursos.					– 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.	• 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. (1).				a) Prestación por desempleo: 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. b) Subsidio asistencial por desempleo: 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. IPREM (2013): 532,51 euros/mes 692.26 8S$ (1 EUROS = 1,3 US$)

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
– Condiciones de recursos.						
6. Nivel cuantitativo de la prestación.						

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
– Condiciones de recursos.		• Subsidio de desempleo: no existe. • Subsidio social de desempleo: no tener la unidad familiar del beneficiario unos ingresos mensuales «*per cápita*» superiores al 80% del IAS (419,22 ~/mes y que el valor del patrimonio del beneficiario y de su unidad familiar no superen 240 veces el IAS.		No se requiere.	No se requiere.
6. Nivel cuantitativo de la prestación.		(3). Subsidio de desempleo: • 65% del salario de referencia, es decir, del salario medio diario de los 12 meses precedentes a los 2 meses anteriores al inicio del desempleo, sin que exista tope al salario. La prestación se redice en un 10% después de los 180 primeros dias. • La prestación no puede ser superior al 75% del salario de referencia o a 2,5 veces el IAS, ni inferior a la cuantía del mismo. Subsidio asistencial de desempleo: • 100% del IAS para los desempleados con personas a cargo y el 80% para desempleados sin cargas familiares.		• Para desempleo total: 50% del promedio mensual de las remuneraciones percibidas en los últimos 6 meses previos a la situación de desempleo, o 12 jornales promedio del mismo período. • Para desempleo parcial: diferencia entre el subsidio de desocupación total y lo verdaderamente percibido en el período subsidiado. Cuando el trabajador es casado o tiene familiares a cargo, el subsidio se incrementa en un 20%. • La cuantía del subsidio no podrá ser inferior al 50% del Salario Mínimo Nacional, ni superior a 8 veces su valor.	**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

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
6. Nivel cuantitativo de la prestación (continuación).				• *2.º mes:* 45% de la remuneración, no superior a $ 211.315- (US$ 412,29) ni inferior a $ 90.211.- (US$ 176,01) • *3.º mes:* 40% de la remuneración, no superior a $ 187.835- (US$ 388,49) ni inferior a $ 79.089.- (US$ 154,31) • *4.º mes:* 30% de la remuneración, no superior a $ 164.356 (US$ 320,66) ni inferior a inferior de $ 69.204.- (US$ 135,02), y • *5.º mes:* 25% de la remuneración, no superior con un valor superior de $ 140.877- (US$ 274,67) y uno inferior de $ 59.317.- (US$ 115,73). • En caso de mayor tasa de desempleo nacional se generaran hasta dos giros adicionales.	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.
7. Duración de la prestación.	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: • 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		De 3 a 5 meses, de forma continua o alterna, por cada período de 16 meses. 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.	Subsidio de de Cesantía (1). 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 desempleo en que se puede aumentar hasta en dos giros adicionales. Subsidio de cesantía: Máximo 360 días.	6 meses.

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
6. Nivel cuantitativo de la prestación (continuación).					c) Base reguladora: 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. Subsidio por desempleo: 80% IPREM. d) Tope prestación: El 220% IPREM.
7. Duración de la prestación.	Auxilio de cesantía: Un solo pago sin perjuicio de que el indemnizado entre de forma inmediata a laborar en otro sector. Ahorro Laboral: Un solo pago que puede ser retirado al cese de la relación laboral, o bien cada 5 años.				• 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. IPREM (2013): 532,51 euros/mes 692.26 8S$ (1 EUROS = 1,3 US$)

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.			Las cantidades a que se refiere este inciso 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.			

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
6. Nivel cuantitativo de la prestación (continuación).				• La cuantía del subsidio no se revaloriza durante el período de percepción.	
7. Duración de la prestación.		Subsidio de desempleo: La duración de la prestación está en función de la edad del beneficiario y el tiempo de cotización: Menores de 30 años • Menos de 15 meses cotizados: 150 días • Entre 15 t 24 meses: 330 días, incrementados en 30 dias adicionales por cada 5 años de cotización, dentro de los últimos 20 Entre 30 y 40 años de edad • Menos de 15 meses cotizados: 180 días • Entre 15 t 24 meses: 420 días, incrementados en 30 días adicionales por cada 5 años de cotización, dentro de los últimos 20		El subsidio se abonará durante un plazo de 6 meses ó 72 jornales. En casos excepcionales y debidamente fundados, el Gobierno (a través del MTSS) está facultado a prorrogar ese plazo.	La indemnización se paga hasta por cinco (05) meses.

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
7. Duración de la prestación (continuación).	• 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.				
8. Imposiciones fiscales.	• No están sujetas a cotizaciones de la Seguridad Social ni al impuesto a las ganancias de las personas físicas.		Las prestaciones de desempleo no están sujetas a tributación.	Las prestaciones de desempleo no están sujetas a imposición fiscal.	Las prestaciones no están sujetas a imposición fiscal.

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
7. Duración de la prestación (continuación).					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.
8. Imposiciones fiscales.	Las prestaciones del auxilio por cesantía no están sujetas al Impuesto sobre la Renta ni a cotización para la Seguridad Social.				Prestaciones económicas imponibles.

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
7. Duración de la prestación (continuación).						
8. Imposiciones fiscales.						

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
7. Duración de la prestación (continuación).		Subsidio asistencial de desempleo: 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. 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.			
8. Imposiciones fiscales.		Las prestaciones por desempleo no están sujetas a imposición fiscal.		Prestaciones económicas imponibles con cotizaciones de Seguridad Social y el impuesto a las retribuciones personales (IRP), de acuerdo a los siguientes tramos: • 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.	Durante el período de desempleo, el trabajador no está obligado a cotizar al IVSS, ni las indemnizaciones recibidas están sujetas a imposiciones fiscales.

Notas explicativas: (ARGENTINA)

(*) Idem nota (4) del Cuadro I *«ORGANIZACIÓN»*.

Notas explicativas: (BOLIVIA)

(1) No existe Seguro de Desempleo.

Notas explicativas: (BRASIL)

(1) El «Programa del Seguro de Desempleo», que tiene como finalidad proveer de asistencia financiera temporal, de forma auxiliar al trabajador desempleado en busca de un nuevo empleo, dispone de 951 unidades de atención (489 pertenecientes al Ministerio de Trabajo –Mtb– y 402 al SINE –red concertada–. Con carácter provisional, 854 Agencias de la Caja Económica Federal –CEF– colaboran en la recepción de las solicitudes. Desde su implantación, han sido atendidos más de 22.000.000, con una media de solicitudes al mes de 300.000, lo que representa en torno al 60% del desempleo involuntario. Mensualmente son emitidos cerca de 1.250.000 cheques, por un valor medio igual a 1,6 veces el salario mínimo. (Salario mínimo = R$ 112. 1US$).

(2) Conforme la RESOLUCIÓN Nº 528 del 30 de marzo de 2007 del Codefat se estableció el reajuste del valor del seguro de desempleo

I - Para el promedio del salario hasta R$ 627.29 conseguido de los 3 (tres) salarios anteriores al despido; el aumento del valor será el resultado del uso del factor 0.8.

II - Para el promedio entendido del salario entre R$ 627.30 hasta R$ 1.045, 58, factor 0.8 será aplicado hasta el límite del asunto interpolado anterior, en qué excederse, el factor 0.5. El valor del paquete será la adición de estos dos valores;

III - Para el promedio superior R$ 1.045, 58 del salario (uno mil y cuarenta y cinco Reales y cincuenta y ocho centavos), el valor del paquete será R$ igual 710.97

(IV)- La ley 528 del 30 de marzo de 2007 estableció las siguientes modificaciones:

El valor del beneficio por desempleo seguro tendrá como renta imponible el uso del porcentaje de el 8.57%. Para el cálculo del valor de la ventaja del Seguro-Desempleo, a)I - Para el promedio del salario hasta R$ 627.29 (seiscientos y veinte y siete Reales y veinte y nueve centavos), conseguido por medio de la adición de los 3 (tres) salarios anteriores pasados al despido; el valor del paquete será el resultado del uso del factor 0.8 (ocho nosotros los décimos); b) - Para el promedio entendido del salario entre R$ 627.30 (seiscientos y veinte y siete Reales y treinta centavos) hasta R$ 1.045, 58 (uno mil y cuarenta y cinco Reales y cincuenta y ocho centavos), factor 0.8 será aplicado hasta el límite del asunto interpolado anterior e, en qué excederse, el factor 0.5 (cinco nosotros los décimos). El valor del paquete será la adición de estos dos valores; c) - Para el promedio superior R$ 1.045, 58 del salario (uno mil y cuarenta y cinco Reales y cincuenta y ocho centavos), el valor del paquete será R$ igual 710.97 (setecientos y diez Reals y noventa y siete centavos), no pudiendo exceder este valor

Notas explicativas: (CHILE)

(1) La duración y monto del Subsidio de Cesantía es la siguiente:

- Primeros 90 días: $ 17.338 (US$ 33,83)
- De 91 a 189 días: $ 11.560 (US$ 22,55)
- De 181 a 360 días: $ 8.669 (US$ 16,91).

Su cuantía no ha variado en los últimos años.

(2) 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.

Notas explicativas: (COLOMBIA)

(1) Los Requisitos para acceder a los beneficios del Fondo para el Fomento al Empleo y Protección al Desempleado sin vinculación anterior a las Cajas de Compensación Familiar son:

- Carecer de un ingreso económico
- Encontrarse disponible para trabajar en forma inmediata
- Acreditar conductas activas de búsqueda de empleo.
- No ser beneficiario del régimen de subsidios temporal al desempleo. (2)
- Estar inscrito como demandante en el Sistema Nacional de Registro Laboral.
- Ser jefe cabeza de hogar desempleado.

El interesado deberá acreditar los requisitos señalados en los primeros tres items mediante el diligenciamiento del formulario correspondiente y deberá adjuntar al mismo las constancias del envío de solicitudes de empleo.

Si adicionalmente el jefe cabeza de hogar desempleado es artista, escritor o deportista, deberá presentar la certificación de afiliado en la que conste esta condición expedida por la correspondiente asociación a la que pertenezca. En el evento en que el jefe cabeza de hogar desempleado, artista, escritor o deportista, no pertenezca a las correspondientes asociaciones en calidad de afiliado, deberá acreditar esta condición mediante declaraciones de dos testigos.

Las Cajas de Compensación Familiar deberán priorizar las solicitudes para otorgamiento del subsidio presentadas por los jefes cabeza de hogar que adicionalmente acrediten la condición de artistas, escritores o deportistas. Cuando se presenten solicitudes en el mismo orden, tendrán prioridad aquellas que correspondan a jefes cabeza de hogar con número mayor de hijos que no sobrepasen la edad de 18 años.

(2) Las reglas para la determinación de los recursos que se deben apropiar 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.° 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 reubicarle 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) No existe Seguro de Desempleo.

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 Nº 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: (VENEZUELA)

(1) Para un mejor conocimiento de la legislación básica del Seguro Social, véase la Nota (1) del Cuadro III *«ASISTENCIA SANITARIA»*.

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
LEGISLACIÓN BÁSICA.					
1. Fecha de implantación.	Ley 9.688, de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, de 29 de diciembre de 1915.	• Ley de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de 24 de enero de 1924. • Ley de 14 de diciembre de 1956 (Código de Seguridad Social). • Ley núm. 1732, de 29 de noviembre de 1996.	• Ley 3.724, de 15.01.1919 (Accidente de Trabajo). • Decreto-Ley núm. 7.036, de 10.11.1944 (Enfermedades Profesionales).	Ley 3.170, de 1916.	• Ley 57, de 1915. • Decreto 2.530, de 1944. • Ley 90, de 26.12.46. • Decreto 3.170, de 1964.
2. Normas básicas vigentes.	La prevención de los riesgos y la reparación de los daños derivados de trabajo se rigen por la Ley sobre Riesgos de Trabajo (Ley núm. 24.557) y sus normas reglamentarias (Decretos reglamentarios 170/1996, 334/1996 y 585/1996, entre otros).	• DD.SS. núm. 24469, de 17 de enero de 1997.	• 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.	Ley núm. 16.744, de 1968.	• Ley 152 de 1012 • Ley 100 de 1993 • Decreto 1295 de 199. • Ley 776 de 2002. • Decreto 2800, de 2003.

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
LEGISLACIÓN BÁSICA.					
1. Fecha de implantación.	• Ley 53, de 31.01.25, de *«Reparación sobre accidentes de trabajo».* • Código de Trabajo, de 15 de septiembre de 1943 y sus reformas.	Ley 1100, de marzo de 1963.		14 de mayo de 1964.	Accidentes laborales: • 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. Enfermedades profesionales: • Decreto de 10 de enero de 1947, de creación del seguro de enfermedades profesionales.
2. Normas básicas vigentes.	Ley 6.727, de 9.03.82, de *«Protección de los trabajadores durante el ejercicio de un trabajo».*	• Ley núm. 13, de 28 de diciembre de 1977. • Ley núm. 24, de 28 de agosto de 1979.	Ley 2001/55, "Ley de Seguridad Social".	• Ley del Seguro Social. Reglamento para la aplicación del Régimen del Seguro Social. • Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones (1998).	• Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/94, de 20 de junio. • 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
LEGISLACIÓN BÁSICA.						
1. Fecha de implantación.	24 de junio de 1947 y 16 de abril de 1964.	15 de febrero de 2005.		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.	• Ley núm. 17, de 16.11.1916, de accidentes laborales. • Ley 67, de 11.11.1947, de Código de Trabajo. (1).	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.
2. Normas básicas vigentes.	Acuerdos de la Junta Directiva del IGSS: 97 y 410 y sus modificaciones.	Reglamento de aplicación de la Ley del IHSS.	Ley del Seguro Social. Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.	• Ley Orgánica de la Seguridad Social • Reglamento General de la Ley de Seguridad Social.	• Decreto del Gabinete núm. 68, de 31.3. 1979, que centraliza en la CSS la cobertura obligatoria de los riesgos profesionales. • Código del Trabajo.	Leyes de 1950, 1953, 1987 y 1992.

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
LEGISLACIÓN BÁSICA.				(1).	(1).
1. Fecha de implantación.	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.**	Ley núm. 83, de 24 de julio de 1913.	9 de mayo de 2001.	1914/1920. Leyes 5.032, de 21 de julio de 1914, y 7.309, de 26 de noviembre de 1920.	Ley de Ministerios, de 18.07.36.
2. Normas básicas vigentes.	• Ley núm. 26790, de Modernización de Seguridad Social. • Decreto Supremo núm. 003-98-SA, Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.	(1). Accidente de trabajo y enfermedades profesionales: • Ley 7/2008, de 12 de febrero (Código del Trabajo) • Ley 98/22009, de 4 de septiembre. • D Ley 159/1999, de 11 de mayo (accidentes de trabajo de trabajadores independientes).	• Ley 87.01, de creación del sistema dominicano de Seguridad Social.	• Ley 16.074, de 10 de octubre de 1989.	• 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 Lopcymat. (Mayo de 2008).

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
2. Normas básicas vigentes (continuación).					
3. Aplicación personal.	Están obligatoriamente incluidos en el ámbito de la Ley de Riesgos de Trabajo: • 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.	Todos los trabajadores afiliados al Seguro Social Obligatorio.	Los beneficiarios del Régimen de Previsión Social (RGPS), clasificados como empleados, trabajadores «avulsos» y los asegurados especiales.	Trabajadores dependientes de los sectores públicos y privados, parlamentarios, dirigentes sindicales, estudiantes y ciertos trabajadores independientes incorporados al seguro progresivamente.	Trabajadores dependientes de manera obligatoria, y trabajadores independientes (contratos por prestaciones de servicios, administrativos, civiles y de obras) de manera voluntaria.
4. Situaciones cubiertas.	*Incapacidad Laboral Temporaria:* esta situación se da cuando el daño sufrido por el trabajador le impide temporalmente la realización de sus tareas habituales. *Incapacidad Laboral Permanente:* esta situación existe cuando el daño sufrido por el trabajador le ocasiona una disminución permanente de su capacidad laboral.	Todos los accidentes de trabajo, incluyendo los accidentes *«in itinere»*, y las enfermedades profesionales.	Accidentes de trabajo, incluyendo el accidente *«in itinere»*. Enfermedades profesionales.	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.	Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. 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.

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
2. Normas básicas vigentes (continuación).					
3. Aplicación personal.	Trabajadores por cuenta ajena, excepto trabajadores familiares no remunerados. Sí cubre a los aprendices, auque no estén recibiendo un salario. Se aplica tanto al sector público como al privado.	Todos los trabajadores.	Los trabajadores en relación de dependencia y los afiliados voluntarios.	Trabajadores por cuenta ajena del sector público y privado.	Trabajadores por cuenta ajena.
4. Situaciones cubiertas.	Accidentes de trabajo, incluyendo los accidentes *«in itinere»* y las enfermedades profesionales. Accidente de trabajo: • 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.	El accidente de trabajo y la enfermedad profesional. El primero es un hecho repentino relacionado con la actividad laboral, que produce lesiones al trabajador o su muerte. Se incluye el accidente «in itinere», equiparando al accidente de trabajo el sufrido por el trabajador durante el trayecto normal y habitual de ida al trabajo o regreso del mismo.	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.	Accidentes de trabajo. • 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. Accidente *«in itinere»*; cubierto.	a) Accidentes laborales. • 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. b) Accidentes *«in itinere»*. Cubiertos.

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
2. Normas básicas vigentes (continuación).						
3. Aplicación personal.	Afiliados al régimen de Seguridad Social, esposas y/o compañeras e hijos menores de 5 años.	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 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.	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	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.	Todos los trabajadores por cuenta ajena, incluidos los aprendices aunque no perciban salario.	Trabajadores asalariados, maestros de enseñanza primaria y el personal de servicio doméstico. No está reglamentado aún el seguro voluntario para el trabajador independiente.
4. Situaciones cubiertas.	Accidentes comunes, de trabajo y enfermedades profesionales.	Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales	Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales	El Seguro de Riesgos Profesionales comprende la protección del trabajador en los casos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Accidentes de trabajo: 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.	*Accidente de trabajo:* 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. • 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.	a) Accidentes laborales: 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.

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
2. Normas básicas vigentes (continuación).		Enfermedades profesionales: • Decreto Ley 247/99, de 2 de julio.			
3. Aplicación personal.	• 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.	Todos los trabajadores asalariados, así como los trabajadores por cuenta propia. 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.	Son beneficiarios del Seguro de Riesgos Laborales: • 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.	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. La normativa es aplicable además, a: a) aprendices y personal a prueba, con o sin remuneración; b) quienes trabajen en su propio domicilio por cuenta de terceros; c) los serenos, vareadores, jockeys, peones, capataces y cuidadores ocupados en los hipódromos y studs (2).	Trabajadores con relación de dependencia en empresas privadas, públicas o estatales, que cotizan al IVSS y los afiliados al Seguro Facultativo.
4. Situaciones cubiertas.	Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Pensión por invalidez.	Accidentes de trabajo: • 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	El Seguro de Riesgos Laborales comprende: • 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.	a) Accidentes laborales: 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).	Los accidentes laborales y las enfermedades profesionales. Estas contingencias se regulan: • Según un baremo para las incapacidades. • Otro baremo específico para las enfermedades profesionales. • Ambos baremos se actualizan de acuerdo con el Reglamento General de la Ley del Seguro Social.

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
4. Situaciones cubiertas (continuación).	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. *Gran invalidez:* 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.			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.	

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
4. Situaciones cubiertas (continuación).	usual del domicilio al trabajo y viceversa, en el cumplimiento de órdenes del empleador o en el curso de una interrupción normal del trabajo. Enfermedad profesional: • 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.	Asimismo se equipara el accidente de trabajo a aquel sufrido durante: a) la pausa para el almuerzo o la comida, en el trayecto al lugar donde habitualmente lo hacen; b) el trabajo voluntario promovido por las organizaciones sindicales, políticas y de masas hacia la producción o los servicios; c) en la salvación de vidas humanas o en defensa de la propiedad y el orden legal socialistas; d) en el desempeño de las funciones de la defensa civil; y e) durante las movilizaciones de preparación para la defensa o servicios militares. 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.	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.	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.	c) Enfermedades profesionales: Enfermedades reconocidas. Lista de las enfermedades profesionales establecida junto con las principales actividades que suelen producirlas (R.D. 1299/2007, de 10 de noviembre)

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
4. Situaciones cubiertas (continuación).				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. Enfermedad profesional: • 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.	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. • Por acción de terceras personas o por la acción intencional del empleador o de un compañero durante la ejecución del trabajo. • Los accidentes *«in itinere». Enfermedades profesionales:* 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.	b) Enfermedades profesionales. 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.

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
4. Situaciones cubiertas (continuación).		servicios ordenados por la empresa o consentidos por la misma; • 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. El sistema de enfermedades profesionales es un sistema mixto. (2).	• 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.	b) Accidente «*in itinere*». La Ley 16.074 contempla algunos casos de accidente «in itinere», siempre que medie alguna de las siguientes circunstancias: • 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. c) Enfermedades profesionales: 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 Nº 121 de OIT con diagnóstico preventivo o confirmado e independientemente de la condición de asegurado del enfermo.	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 Lopcymat) Está incluido, asimismo, el «*accidente in itinere*». 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 Lopcymat)

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
5. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones.	• 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.	Estas prestaciones no están sujetas a cotización previa, pero sí debe constar afiliación en una AFP.	Las prestaciones no están sometidas a períodos de cotización previos. El trabajador tiene que estar asegurado en el Régimen de Previsión Social como empleado, trabajador avulso o asegurado especial.	Basta tener la calidad de afiliado; el acceso es automático, por el hecho de prestar servicios, salvo en el caso de los independientes incorporados al Seguro, los que deben contar con determinado número de cotizaciones.	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.
6. Clases de prestaciones.					
– Al accidentado.	*Prestaciones en especie:* atención médica y farmacéutica; prótesis y ortopedia; rehabilitación; recalificación profesional y servicio funerario. *Prestaciones dinerarias:* salarios dejados de percibir, compensaciones de pago único o rentas periódicas, de acuerdo con el grado de incapacidad o muerte.	Todas las prestaciones en especie que requiera el estado del paciente, así como el reconocimiento de las prestaciones económicas (subsidios de incapacidad temporal por 26 semanas, prorrogables por otras 26).	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.	Médicas: curativas, dentales, rehabilitadoras y reeducativas, más toda otra prestación que sea necesaria para su tratamiento, incluidos aparatos y traslados. Económicas: subsidios, indemnizaciones y pensiones.	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 pensión por invalidez.

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
5. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones.	• La concesión de las prestaciones es automática; la protección surge desde el momento en que se asegura por parte del empleador. • 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.	Encontrarse en activo en el momento del accidente o de la enfermedad.	Encontrarse en relación de dependencia o ser afiliado voluntario al Seguro General de Riesgos del Trabajo. El trabajador accidentando 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 (1).	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). Para las pensiones de viudedad: 6 meses de matrimonio previo o 3 de convivencia. Para las pensiones de orfandad: ser menor de 18 años o de 24, en caso de estudios. Para las pensiones de padres: edad (60 para los hombres y 55 para las mujeres) y dependencia del fallecido.	Estar en alta en la Seguridad Social o situación asimilada al alta. No se exige período previo de cotización. En las prestaciones de viudedad, ser o haber sido cónyuge; en las prestaciones de orfandad: hijos menores de 18 años, si bien esa edad puede ampliarse si el hijo no trabaja (1).
6. Clases de prestaciones. **– Al accidentado.**	Prestaciones en especie: • Asistencia médico-quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica y de rehabilitación, incluyendo prótesis y aparatos médicos. Prestaciones económicas: • Indemnizaciones por incapacidad temporal permanente o muerte. • Gastos de transporte. • Readaptación, reubicación y rehabilitación laboral que sea factible • Gastos de traslado, hospedaje y alimentación.	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.	• 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.	Prestaciones médicas: consulta externas, médica y odontológica, hospitalización y servicios auxiliares de diagnóstico y de tratamiento. Prestaciones económicas: • Subsidio diario si se produce incapacidad temporal. • Pensión en caso de incapacidad permanente, sea parcial o total. La invalidez es parcial cuando la falta de capacidad de trabajo del interesado es superior al 20%, sin llegar al 66%.	• Incapacidad temporal: Asistencia sanitaria • Duración: Ilimitad 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. Incapacidad permanente: Grado mínimo de incapacidad que abre el derecho a la indemnización. Ver Cuadro X *«INVALIDEZ»*.

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
5. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones.	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).	El asegurado incapacitado para trabajare a consecuencia de una enfermedad o accidente común, tiene derecho a un subsidio, siempre que acredita 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.	El asegurado incapacitado para trabajare a consecuencia de una enfermedad o accidente común, tiene derecho a un subsidio, siempre que acredita 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.	La cobertura rige para los asegurados a partir del día de inicio de la vigencia del contrato, no pudiendo pactarse cláusulas que establezcan exclusiones de dolencias o enfermedades preexistentes, períodos de carencia, copagos, franquicias o pago alguno de los trabajadores con cargo a reembolso u otros mecanismos similares.	Accidentes de trabajo. • Declaración en las 48 horas siguientes al accidente • No se exige período de cotización previa. Enfermedades profesionales: • Ha de efectuarse la declaración dentro del año siguiente a la comunicación formal del diagnóstico • No se exige período de cotización previa.	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 haber cotizado durante todo ese periodo, se calculará la media de los meses cotizados durante el mismo.	Estar comprendido dentro del campo personal de cobertura. (4)	Estar afiliados al IVSS, sin que se exijan períodos previos de cotización para el acceso a las prestaciones.
6. Clases de prestaciones.					
– Al accidentado.	• Prestaciones de salud por trabajo de riesgo (asistencia médica, farmacológica, hospitalaria y quirúrgica, cualquiera que sea su nivel de complejidad) y pensiones de invalidez.	Incapacidad temporal: • 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. Incapacidad Permanente: Se precia que la incapacidad sea declarada por un Tribunal médico. (3)	Prestaciones en especie: • Atención médica y asistencia odontológica. • Prótesis, anteojos y aparatos ortopédicos, y su reparación. Prestaciones en dinero: • 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.	Asistencia médica: • Comprende los gastos médicos, odontológicos, farmacéuticos, aparatos ortopédicos y transporte. Prestaciones monetarias: • 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.	• Asistencia médica integral y rehabilitación. • 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.

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
6. Clases de prestaciones. **– Al accidentado (continuación).**					• 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
6. Clases de prestaciones. **– Al accidentado (continuación).**		• Subsidios en caso de incapacidad temporal. • •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.		La invalidez es total cuando la falta de capacidad laboral del interesado es superior al 66%.	• 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 los 65 años, 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
6. Clases de prestaciones. **– Al accidentado (continuación).**		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. El subsidio se concederá por día, con inclusión de domingos y feriados, y se liquidará por periodos vencidos no mayores de treinta días. 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.	Las prestaciones económicas por sobrevivencia e invalidez, se cubren a través del sistema de pensión.	• 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 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. • 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.		

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
6. Clases de prestaciones. **– Al accidentado (continuación).**	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.	• 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.	**Atención médica, odontológica y otras prestaciones** 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: 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; 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;		• 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. • Renta vitalicia por invalidez total o permanente.

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
6. Clases de prestaciones. **– Al accidentado (continuación).**			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; 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. 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.		

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
– A los familiares del accidentado fallecido.	Los derechohabientes del trabajador acceden a la pensión de fallecimiento.	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.	• Pensión por muerte a los familiares del accidentado fallecido, que pueden ser: • El/la cónyuge o compañera/o y el hijo no emancipado menor de 21 años de edad o inválido, de cualquier edad. • En el caso de ausencia de los familiares anteriores, los padres. • En caso de ausencia de padres, el hermano no emancipado, menor de 21 años o inválido, cualquiera que fuese su edad.	Económicas: *Viuda:* • 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). *Huérfanos:* • Hasta que se cumpla la edad de 18 años o 24, si es estudiante. Si es inválido, la pensión es vitalicia.	Idem *"al accidentado".*

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
– A los familiares del accidentado fallecido.	• Suma global para cubrir los gastos de entierro, incluyendo los de traslado • Pensión de viudedad. • Pensión de orfandad. • Pensiones para otros familiares dependientes.	Se conceden prestaciones a los siguientes familiares del fallecido: • 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.	Pensión de montepío, cuando el riesgo hubiese ocasionado el fallecimiento del afiliado.	• Pensiones de viudedad y orfandad (también a progenitores cuando no existan viudas o huérfanos). • Prestaciones médicas a la viuda. • Auxilio de sepelio.	• 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
– A los familiares del accidentado fallecido.		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. 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. Los hijos del asegurado que estén recibiendo asistencia médica a la fecha de cumplimiento de la edad de 11 años tendrán derecho a seguir recibiéndola 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. 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		• Susidio 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.	• 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.	Rentas a los derechohabientes, en caso de fallecimiento del accidentado.

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
– A los familiares del accidentado fallecido.	Pensión de supervivencia.	Pensión por muerte a: • al cónyuge, incluido el cónyuge divorciado o separado judicialmente con derecho a pensión alimenticia; • los hijos, incluidos los nasciturus; • los ascendientes y otros parientes.	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 3 años o fracción.	Rentas a los derechohabientes en caso de fallecimiento del accidentado.	• 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 cumpliese los requisitos para tener derecho a una pensión de vejez.

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
7. Nivel cuantitativo de las prestaciones. **– Al accidentado.**	A los efectos de determinar la cuantía de las prestaciones dinerarias se considera "ingreso base" la cantidad que resulta de dividir la suma total de las remuneraciones sujetas a aportes y contribuciones, con destino al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SIJP), en los 12 meses anteriores a la primera manifestación invalidante, o en el tiempo de prestación de servicio si fuera menor a 1 año, por el número de días corridos comprendidos en el período considerado. Su valor mensual se obtiene multiplicando el anterior por 30,4. *Prestaciones por Incapacidad Laboral Temporaria:* a partir del día siguiente, se percibe una prestación de pago mensual igual al valor mensual del ingreso base. *Prestaciones por Incapacidad Permanente Parcial:* el damnificado percibirá una indemnización de pago único cuya cuantía será igual a cincuenta y tres (53) veces el valor mensual del ingreso base.	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 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. Ver Nota (1) Referente Salarial de Riesgos.	• Auxilio por enfermedad: 91% de la base reguladora («salario de beneficio»). • Prestación por invalidez: 100% de la base reguladora («salario de beneficio»). • Auxilio por accidente: 50% de la base reguladora («salario de beneficio»), reconocido después del cese en el percibo del subsidio de enfermedad, si existen secuelas que impliquen la reducción de la capacidad laboral. La base reguladora («salario de beneficio») es la media aritmética simple de los mejores salarios de contribución, correspondientes, como mínimo, al 80% de todo el período de contribución, desde el mes de julio de 1994, actualizado monetariamente.	• Incapacidad temporal: es igual 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.	• 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%).

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
7. Nivel cuantitativo de las prestaciones. **– Al accidentado.**	• Incapacidad temporal: 60% del salario durante los primeros 45 días. 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.	Prestaciones por enfermedad o accidente: Para el cálculo del subsidio se considera el salario promedio percibido por el trabajador en el año inmediato anterior a la fecha de producirse la enfermedad o accidente. La cuantía del subsidio no puede ser inferior al 50 % del salario mínimo vigente. El pago del subsidio al trabajador se realiza según las reglas siguientes: a) a partir del cuarto día de incapacidad temporal de origen común, si no está hospitalizado; b) si el trabajador está hospitalizado, se le paga desde el momento de su hospitalización; y c) cuando se trata de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, desde el primer día de incapacidad. En caso de enfermedad o accidente de origen común: • Si está hospitalizado hospitalización: 50% del salario base • Si no se precisa hospitalización. 60%. • En caso de enfermedad o accidente de trabajo: • Si está hospitalizado un 70% del salario base. 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.	*Subsidio por Incapacidad:* La cuantía del subsidio dependerá del grado de capacidad laboral remanente, de la remuneración imponible y de la edad del afiliado. Su duración no podrá exceder de un plazo máximo de un (1) año, contado 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. El beneficiario de este subsidio 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. Pensión por Invalidez: Ver Cuadro X. "INVALIDEZ".	• 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.	• 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
7. Nivel cuantitativo de las prestaciones.					(3).	

– Al accidentado.	Prestación por incapacidad temporal e indemnización global por incapacidad permanente.	Prestación por incapacidad temporal e indemnización global por incapacidad permanente.	Se otorgan prestaciones en dinero de hasta el 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.	• 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 se tiene esposa y 2 hijos, o el 50%, en el caso de trabajador sin cargas familiares.
					• 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.
						• 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
7. Nivel cuantitativo de las prestaciones. **– Al accidentado.**	• Prestaciones de salud por trabajo de riesgo 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 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.	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: • 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 importes 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.	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. Las normas complementarias establecerán las indemnizaciones correspondientes.	• 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.	• 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».

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
– Al accidentado (continuación).	Prestaciones por Incapacidad Permanente Total: Pago mensual equivalente al 70% del valor mensual del ingreso base. Prestaciones por Gran Incapacidad: Además de las prestaciones correspondientes, se percibe de la ART una prestación de pago mensual equivalente a tres veces el valor del Módulo Previsional (MOPRE) (2), que se extingue con la muerte del damnificado. (3)			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.	
- A los familiares del asegurado fallecido.	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.	Los familiares con derecho a pensión son: • Los derechohabientes de 1.er 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.	Pensión por muerte: 100% de la base reguladora («salario de beneficio»).	Viuda: • 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.	• 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. • Cando 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.

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
– Al accidentado (continuación).	Existen cuantías mínimas de las diferentes pensiones. El conjunto de las pensiones no puede superar el 75% del salario, de la forma que se determina en el epígrafe siguiente.				
- A los familiares del asegurado fallecido.	• 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. Para el cónyuge supérstite que convivía con aquél, o que por causas imputables al fallecido estuviere divorciado, o separado judicialmente o de hecho,	70 al 100% de la pensión que hubiese correspondido al causante, incrementada en un 10% según el número beneficiarios concurrentes.	Ver Cuadro XI. "PRESTACIONES POR MUERTE Y SUPERVIVENCIA".	• 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.	• Al cónyuge superviviente: 52% de la base reguladora el asegurado fallecido. Pensión mínima: • Viudo o viuda mayor de 65 años: entre 631,30 euros/mes (US$ 820,69) y 730 euros/mes (US$ 949 (1 euro = 1,3 US$) según se tengan o no cargas familiares. • Viudo o viuda entre 60 y 64 años: 590.50euros/mes (o 767,65 US$. • Viudo o viuda menor de 60 años y cargas familiares: 477,90 euros/mes (621,27 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.	• 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.			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.	(4). Pensiones: El conjunto de las pensiones no puede superar el 75% del salario del causante, distribuidas de la siguiente forma: • 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.	Para la viuda, viudo o concubina, basta con justificar su calidad de tal. 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. En caso de que sea menor de 40 años, se le abona una indemnización equivalente a 3 anualidades, de una sola vez.

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 inrregulares).		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.	• 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 80% 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 50%, para 1, 2 3 o más hijos, de menos d de 18 años (22 ó 25, en caso de realización de estudios).	• 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.	(4). La cuantía de la prestación se ubica entre un 20% y las 2/3 partes de la remuneración anual, según quienes concurran, con un máximo del 100% del salario anual	El fallecimiento de un interesado da derecho a una asistencia funeraria de 5.000 Bs.

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA

– A los familiares del asegurado fallecido (continuación).		• 60% si se trata de cónyuge o conviviente sobreviviente con un hijo con derecho a pensión: al hijo le corresponda el 20%.
		
		• 100%, si la viuda tiene 2 hijos (60% a la viuda y c/a hijo 20%). Cuando el número de hijos es mayor a dos, la pensión de la viuda es equivalente al 50% y el otro 50% se distribuye proporcionalmente entre los hijos.
		
		• Los derechos de segundo grado son:
		
		  • Los padres con derecho expectante de pensión equivale al 25% cada uno y,
		
		  • Los hermanos con derecho: 19% cada uno.
		
		La suma de la pensión de padres y hermanos no puede exceder al 100% de la pensión a que hubiese o tenía derecho el asegurado del fallecido.
				• 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.
					• 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.

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
– A los familiares del asegurado fallecido (continuación).	• 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 supérstite 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.			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).	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: 190.66 euros/mes ó 247,85 US$ (1 euro = 1,3 US$).

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
– A los familiares del asegurado fallecido (continuación).	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.				• 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
– A los familiares del asegurado fallecido (continuación).		• 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
– A los familiares del asegurado fallecido (continuación).					

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
– A los familiares del asegurado fallecido (continuación).					Orfandad absoluta: • 1 huérfano: 65% del importe de la base reguladora; 2 huérfanos: 85 %; 3 huérfanos o más: 100% • Pensión mínima de orfandad: 1890,66 euros/mes ó 247,8581 US$ (1 euro = 1,3 US$). Más el cociente de dividir 477,90 euros (621,27 US$) por el número de huérfanos derechohabientes. Otros familiares del fallecido: • 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.	La pensión de invalidez es incompatible con la pensión de vejez. Cuando un pensionado por invalidez por riesgos profesionales decida vincularse laboralmente, y dicha vinculación suponga que el trabajador sea rehabilitado, perderá el derecho a la pensión por desaparecer la causa por la cual fue otorgada.
9. Compatibilidad con otras prestaciones.	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.	• 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 el Sistema de Pensiones del DL núm. 3.500, de 1980.	Las prestaciones son incompatibles con otras prestaciones.
10. Otras prestaciones.	Prestaciones en especie: asistencia médicofarmacéutica; prótesis y ortopedia; rehabilitación: recalificación profesional y servicio funerario.	Prestaciones en especie y de rehabilitación, y reconocimiento de aparatos de prótesis y ortopedia.	No existen como tales. Servicios de rehabilitación profesional.	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.

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
8. Compatibilidad con trabajos.	La extensión en el pago de las rentas se perderá definitivamente si el beneficiario estudiante tuviera cualquier tipo de ingresos, suficientes para su manutención. Por lo que dichas prestaciones son incompatibles con el trabajo, salvo las derivadas de una incapacidad total permanente.	La pensión es incompatible con otros trabajos.	Las prestaciones no son compatibles.	Las prestaciones son compatibles con el trabajo remunerado (salvo las indemnizaciones diarias).	La pensión de incapacidad permanente total es compatible con otros trabajos, diferentes a los que realizaba con anterioridad.
9. Compatibilidad con otras prestaciones.	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.	No es posible cobrar más de una pensión salvo que el conjunto de las pensiones no supere la cuantía de $ 60,00 mensuales.	Las prestaciones no son compatibles con otras pensiones.	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.	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.
10. Otras prestaciones.	Las demás prestaciones señaladas en el epígrafe 6, así como las destinadas a la readaptación, recolocación y rehabilitación laboral, que sea posible otorgar.	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.		• Suministro de órtesis y prótesis. • Capacitación en prevención de riesgos del trabajo.	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 entre 420 euros ó 546 US$ y 5.330 euros ó 6.929 US$ (1 euro = 1,3 US$).

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.		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 absoluto no puede trabajar.	Se puede suspender la prestación, si el beneficiario realiza actividades remuneradas.
9. Compatibilidad con otras prestaciones.	Las indemnizaciones globales por incapacidad permanente son compatibles con las pensiones de invalidez.	Las prestaciones por invalidez y por incapacidad total derivada de un riesgo profesional, son incompatibles entre si. En caso de concurrencia se otorgará la más favorable.	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.			• Suministro de órtesis y medios auxiliares de apoyo. • Suministro y mantenimiento de prótesis. Educación y capacitación en Prevención de Riesgos Laborales.	• 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.	Es incompatible con la pensión por invalidez permanente total y por invalidez temporal total.	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.
9. Compatibilidad con otras prestaciones.		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.
10. Otras prestaciones.	Asistencia y asesoramiento preventivo promocional en salud ocupacional, rehabilitación y readaptación laboral, así como aparatos de prótesis y ortopédicos.	• 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.	

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
10. Otras prestaciones (continuación).					
11. Prestaciones en caso de defunción.	Ya mencionadas en los epígrafes 6 y 7.	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	La «pensión por accidente» se reconoce al cónyuge y las personas dependientes del trabajador accidentado, en caso de muerte de éste. Equivale al 100% de la base reguladora correspondiente al trabajador fallecido.	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.	• Pensión de supervivientes: su cuantía es equivalente al 75% del salario base de liquidación • Auxilio funerario.

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
10. Otras prestaciones (continuación).					
11. Prestaciones en caso de defunción.	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.	Servicios funerarios gratuitos.	Subsidio para funeral: • 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 derechotabientes 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 defunción. Su cuantía equivale al doble del salario medio cotizable al Régimen de Salud del año anterior al fallecimiento.	• Subsidio por defunción de 30,05 euros ó 39,07 US$ (1 euro = 1,3 US$). • 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).						
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.	• Pensiones ya descritas (Viudedad, orfandad y ascendientes). • Subsidio por funeral.	• 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.	• Así 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
10. Otras prestaciones (continuación).		• 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.			
11. Prestaciones en caso de defunción.	Los gastos de sepelio se reembolsan hasta un límite establecido por la Superintendencia de Bancos, Seguros y Pensiones.	• Prestación por fallecimiento (subsidio por muerte) prestación que equivale a 12 veces el 110% del IAS (en 2013, 419,22 € = 544,99US$) • 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.		Se pagan los gastos del sepelio, que no pueden exceder 6 Salarios Mínimos Nacionales.	Ya mencionadas en epígrafes anteriores. Una asistencia funeraria de 5.000 Bs.

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.	Se aplican los mismos criterios señalados en el Cuadro IV «*VEJEZ*», epígrafe 7.	Igual que todas las prestaciones del Régimen General de Previsión Social.	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%. 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. 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.	Las pensiones se actualizan el 1.º de enero de cada año, en función del Indice 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.
13. Imposiciones fiscales.	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. Los contratos de afiliación a una ART se encuentran exentos de todo impuesto o tributo nacional.	Las prestaciones económicas están exentas de imposición fiscal.	Las prestaciones no están sujetas a contribuciones previsionales.	La Ley de la Renta no considera ingresos sujetos a impuesto las pensiones derivadas de accidentes del trabajo.	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.	Idem Cuadro IV "VEJEZ".	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 "Vejez".
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 no están sujetas a imposiciones fiscales.	Las prestaciones están exentas de impuestos.	• 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		• 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 Indice 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.	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. Las pensiones pactadas en moneda extranjera se sujeta a las reglas establecidas por la Superintendencia de Banca y Seguros para el Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones.	Las prestaciones son actualizadas de acuerdo con la evolución del PIB (Producto Interior Bruto) y del IPC (Indice de Precios al Consumo) excluida la vivienda.		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.	Las prestaciones se actualizan al tiempo que las cotizaciones, en la misma forma vista en el Cuadro IV «VEJEZ».
13. Imposiciones fiscales.	Las prestaciones no están sujetas a imposición fiscal.	Las prestaciones no están sujetas a imposición fiscal.	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.	Las indemnizaciones están exoneradas de impuestos.	Las pensiones no están sujetas a imposiciones fiscales.

Notas explicativas: (ARGENTINA)

(1) Las disposiciones reglamentarias pueden disponer la aplicación de la Ley sobre Riesgos de Trabajo a los trabajadores domésticos, a los trabajadores por cuenta propia, a los vinculados por relaciones no laborales, así como a los bomberos voluntarios.

La Ley Nº 26844, en su Art. 74 incorpora al personal de Casas particulares. La reglamentación establecerá el modo y las condiciones de acceso.

(2) La referencia que la Ley originariamente hacia al MOPRE –Módulo Previsional fue sustituida por el Art. 13 de la Ley Nº 26417, reemplazándose por una proporción del haber mínimo garantizado. La Administración Nacional de la Seguridad Social ANSES, mediante Res. 266 del mes de Septiembre de 2013, lo actualizo, fijándolo en la suma de $ 861,57 (ver Cuadro lll, nota (2)).

(3) El nivel cuantitativo de las prestaciones por contingencias profesionales es el siguiente:

a) Respecto del accidentado.

A los efectos de determinar la cuantía de las prestaciones dinerarias se considera "ingreso base" la cantidad que resulta de dividir la suma total de las remuneraciones sujetas a aportes y contribuciones, con destino al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SIJP), en los 12 meses anteriores a la primera manifestación invalidante, o en el tiempo de prestación de servicio si fuera menor a 1 año, por el número de días corridos comprendidos en el período considerado. Su valor mensual se obtiene multiplicando el anterior por 30,4.

• ***Prestaciones por Incapacidad Laboral Temporaria:*** a partir del día siguiente a la primera manifestación invalidante y mientras dure el período de incapacidad, el damnificado percibe una prestación de pago mensual, de cuantía igual al valor mensual del ingreso base. La prestación dineraria correspondiente a los primeros diez días está a cargo del empleador, mientras que las siguientes están a cargo de la Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART) la que, en todo caso, asumirá las prestaciones en especie.

• ***Prestaciones por Incapacidad Permanente Parcial:***

– Mientras dure la situación de provisionalidad de la Incapacidad Laboral Permanente Parcial, el damnificado percibe una prestación de pago mensual cuya cuantía es igual al valor mensual del ingreso base, multiplicado por el porcentaje de incapacidad, además de las asignaciones familiares correspondientes.

– Declarado el carácter definitivo de la Incapacidad Laboral Permanente Parcial, el damnificado percibirá 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; siempre que el porcentaje de incapacidad sea igual o inferior al 50% (esta suma en ningún caso puede ser inferior a la cantidad que resulte de multiplicar $180.000 por el porcentaje de incapacidad).

Cuando el porcentaje de incapacidad sea superior al 50% e inferior al 66%, una renta periódica, cuya cuantía es igual al valor mensual del ingreso base multiplicado por el porcentaje de incapacidad. El valor actual esperado de la renta periódica en ningún caso puede ser inferior a $180.000. Asimismo, el damnificado recibe una compensación dineraria adicional de pago único, de $ 80.000.

• ***Prestaciones por Incapacidad Permanente Total:***

– Mientras dure la situación de provisionalidad de la incapacidad, el damnificado percibe una prestación de pago mensual equivalente al 70% del valor mensual del ingreso base.

– Declarado el carácter definitivo de la incapacidad, el damnificado percibe las prestaciones que por retiro definitivo por invalidez establezca el régimen previsional al que esté afiliado. Adicionalmente, el damnificado recibe una compensación dineraria adicional de pago único, de $100.000.

• ***Prestaciones por Gran Incapacidad:*** el damnificado declarado gran inválido percibe las prestaciones correspondientes a los distintos supuestos de Incapacidad Laboral Permanente Total. Adicionalmente, la Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART) abona al damnificado una prestación de pago mensual equivalente a una proporción del haber mínimo garantizado, ver (2), que se extingue con la muerte del damnificado.

b) A los familiares del asegurado fallecido.

Los derechohabientes del trabajador acceden a la pensión por fallecimiento prevista en el régimen previsional al que haya estado afiliado el damnificado. Perciben, asimismo, una prestación de pago mensual complementaria a la correspondiente al régimen previsional, cuyo monto equivale a 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 puede ser inferior a $180.000. Los derechohabientes reciben, además, una compensación dineraria adicional de pago único de $ 120.000

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: (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: (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 las 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 Nº 009-97-SA, Reglamento de Ley Nº 26790 que establece en su Anexo 5: Actividades comprendidas en el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (09.Set.1997).
- Ley Nº 28081, Ley que incorpora el trabajo de los periodistas que realizan investigación de campo como actividad de riesgo (02.Oct.2003).
- Ley Nº 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 Nº 009-97-SA (22.Jul.2006).
- 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, 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 patrones, 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
LEGISLACIÓN BÁSICA.		(1).		(1).	
1. Fecha implantación.	Decreto-Ley 7913/57 y Decreto-Ley 7914/57, de 15 de julio.	Ley de 14 de diciembre de 1956.	Ley 4.266, de 3 de octubre de 1963 («salario familiar»).	• Empleados: Ley núm. 6.020, de 1937. • Obreros: DFL 245, de 1953.	Ley 21, de 1982.
2. Normas básicas vigentes.	• La Ley núm. 24.714 o de Asignaciones Familiares entró en vigor el 2 de octubre de 1996.	• Decreto Supremo 22.678, de 13.08.90. • Resolución Ministerial Nro. 0273 del 30 de abril de 2007.	• Constitución Federal de 1988. • Ley 8.212, de 24 de julio de 1991. • Ley 8.213, de 24 de julio de 1991.	• DFL núm. 150, de 1981, Ministerio de Trabajo y Previsión Social.	• 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).
3. Aplicación personal.	• Todos los trabajadores por cuenta ajena obligados a aportar al SUSS, a excepción del personal de servicio doméstico. • Los beneficiarios de prestaciones previsionales por invalidez no contributivas. • Quedan excluidos, salvo de las asignaciones por maternidad y por hijo discapacitado, los trabajadores citados que perciben una remuneración superior a los $ 1.500.	• Todos los trabajadores incorporados al sistema de Seguridad Social y que tengan cargas familiares.	• El «salario familiar» se reconoce al asegurado empleado, excepto al doméstico, y al asegurado trabajador «avulso», en proporción al número de hijos o equiparados.	• Trabajadores dependientes 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.	• Trabajadores dependientes con carácter permanente. • Los trabajadores independientes pueden ejercer una afiliación voluntaria.

CUADRO VIII. PRESTACIONES FAMILIARES (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
LEGISLACIÓN BÁSICA.		(1).	(1).	(1).	
1. Fecha implantación.	Ley 5.662, de 23.12.74, de «Desarrollo Social y Asignaciones Familiares», con vigencia desde 1975.				Ley de 18 de julio de 1938.
2. Normas básicas vigentes.	Ley 5.662, de 23.12.74.				• Ley General de la Seguridad Social de 20 de junio de 1994. • 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, por cuenta ajena o por cuenta propia, 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).
1. Fecha implantación.	12 de marzo de 1969.	15 de febrero de 2005		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		• 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.		Los trabajadores cotizantes al IVM.	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.	(1).		(1).	(1).	
1. Fecha implantación.		Decreto-Ley 32.192, de 13 de agosto de 1942.		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).
2. Normas básicas vigentes.		• Decreto nº 176/2003, de 2 de agosto. • Ley 53-B20/06, de 29 de diciembre. • D Ley 70/2010, de 16 de junio. (1).		• Decreto-Ley 15.084, de 28.11.80. • Decreto 227/81, de 27 de mayo de 1981. • Decreto 596/85, de 6 de noviembre de 1985 • Ley 16.697, de 25 de abril de 1995.	• Ley Orgánica del Trabajo, de 27.10.91, con vigencia desde el 1.05.91 • Ley de Reforma Parcial del Seguro Social, de 3.10.91.
3. Aplicación personal.		Todos los residentes en función de los descendientes y otros familiares a su cargo		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.	Trabajadores en relación de dependencia en empresas públicas, privadas o del Estado, que cotizan al IVSS, y los afiliados al Seguro Facultativo.

CUADRO VIII. PRESTACIONES FAMILIARES (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
4. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones.	*Asignación por hijo.* • Cantidad mensual abonada al trabajador dependiente 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 que se encuentre a su cargo, menor de 18 años. *Asignación por hijo discapacitado.* • 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 ó tutores. *Asignación prenatal.* • 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.	Tener la condición de beneficiario calificado por el Seguro Social y depender de un empleador.	• El pago se condiciona a la presentación del certificado de nacimiento y a la documentación relativa al equiparado (adoptado o tutelado) o al 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). • Las prestaciones son pagadas por las empresas, junto con el salario, efectuándose la compensación en el momento de ingreso de las contribuciones, conforme a las disposiciones reglamentarias. • 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 distribuirlas, mediante Convenio con el INSS. • La prestación familiar no se incorpora al salario. • El reconocimiento de la prestación está condicionado a que el hijo o equiparado sea menor de 14 años o esté inválido.	• 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). • Se trata de 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.	• Trabajadores que devenguen hasta un valor equivalente a 4 salarios mínimos mensuales. (En 2013, el SMMLV es de COP$ 589.500 • Los beneficiarios deben tener cargar familiar con respecto a los hijos deben ser menores 18 años, este límite de edad no se aplica en el caso de hijos discapacitados. 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.

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).				Para las asignaciones periódicas: • 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 11,490.43 euros anuales ó 14.937,56 US$ (1 euro = 1,3 US$) • Si la familia tiene 3 hijos, el límite se sitúa en 17.293,82 euros (22.481,97 US$), incrementándose en 2.801,12 euros (3.641,46 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. Para la prestación a tanto alzado, por parto múltiple, no se exige requisito de rentas.

CUADRO VIII. PRESTACIONES FAMILIARES (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
4. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones.	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.	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.		Los mismos señalados para Invalidez, Vejez y Muerte.	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
4. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones.		• Que el menos sea residente en territorio portugués o en una situación similar, en los términos señalados por la Ley (2). Límites de edad: (3). • 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. En el caso de las prestaciones familiares *(abono de familias para crianças e jovens)* se precisa además: • 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		• Comprobación de embarazo, condicionado a control periódico del mismo (prestación prenatal), o • Que reciben educación primaria estatal o privada, hasta los 14 años. • 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. 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.	(2). • Tienen derecho a la correspondiente asignación los asegurados que contraigan matrimonio y tengan acreditadas, como mínimo, 100 cotizaciones semanales en los últimos tres (3) años. • La viuda o concubina del causante que, por haber contraído matrimonio, haya dejado de percibir la pensión de supervivientes, tiene derecho a una asignación única, igual a dos (2) anualidades de la pensión.

CUADRO VIII. PRESTACIONES FAMILIARES (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
4. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones (continuación).	D. Asignación por ayuda escolar: • 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. E. Asignación por maternidad: • 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. F. Asignación por nacimiento: • Pago de una suma abonada por el ANSES al trabajador, por el nacimiento de un hijo. G. Otras prestaciones son: • Asignación por adopción; la asignación por matrimonio o la. Asignación por cónyuge: (1).		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.		

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
4. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones (continuación).					

CUADRO VIII. PRESTACIONES FAMILIARES (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
5. Nivel cuantitativo de la prestación.	Vid. nota 2.	Estas prestaciones están directamente relacionadas con las prestaciones modificaciones que se registran en el Salario Mínimo Nacional. A la fecha, este salario alcanza a Bs. 525 y las prestaciones en función de este salario son una alimentos básicos (2) Algunas unidades por ser temporales, vigentes para los meses de mayo, junio y julio del 2007 varían en función zonal (1) Beni-Pando) y (2) resto del país, pero su valor es equivalente al Salario Mínimo Nacional. (2).	El trabajador que gana hasta R$ 449.93 el valor de la salario-familia será de R$ 23.08, para el hijo, o igualado, de hasta 14 años incompletos o de inválido. Para el trabajador que recibe de R$ 449.94 hasta 676.27, del valor de la salario-familia para el hijo, o igualado, de hasta 14 años incompletos o de inválido, será de R$ 16.26. Si la madre y el padre están dentro de las categorías y del salario que tiene derecho al salario-familia, los dos reciben el beneficio.	Según el tramo de renta. La población beneficiaria se estratifica por ingresos. Los que exceden de un determinado importe de renta (actualmente $ 501.978, que equivalen a US$ 979,41) no perciben prestación alguna. Los que se encuentran por debajo de ese umbral se dividen en tres grupos: los sectores con rentas inferiores a $ 220.354 (aprox. US$ 429,93) tienen una asignación familiar por causante de $ 8.626 (aprox. US$ 16,83); los que exceden de $ 220.354 y no superan los $ 321.851 (aprox. US$ 627,97) tienen derecho a percibir una asignación familiar por causante de $ 5.294 (aprox. US$ 10,33) y los que exceden de los $ 317.407 y no superan los $ 501.978 tienen derecho a percibir una asignación familiar por causante de $ 1.673 mensuales (aprox. US$ 3,26). Estas cuantías se incrementan por Ley, habitualmente todos los años. Los inválidos físicos o psíquicos perciben el doble de la asignación.	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.

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.				Asignaciones periódicas: • Por hijo menor de 18 años: 24,25 euros/mes ó 31,53 U S$ (1 euro = 1,3 US$). • Por hijos minusválidos: 83,33 euros/es ó 108,33 US$ para cada hijo menor de 18 años de edad y que presente un grado de invalidez del 33% como mínimo • 361,30 euros/mes ó 469,69 US$) para cada hijo mayor de 18 años y que presente un grado de invalidez del 65% como mínimo. • 542 euros/mes ó 704,60 US$, si el grado de invalidez es del 75% como mínimo y si es necesaria la ayuda de una tercera persona. 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 ó más hijos: 12 veces el salario mínimo. Salario mínimo: 645,30 euros/mes (838,89 US$). 1 euro = 1,3 US$

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.		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.	• 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.		Pagos mensuales a las familias, de acuerdo con la siguiente escala, en función de los ingresos de las familias (4): 1.º Grupo (ingresos igual o inferior a 0,5 veces el IAS) • Descendientes hasta los 12 meses: 140,76 euros/mes (por cada menor. • Más de 12 meses: 35,19 euros 2.º Grupo: Ingresos entre 0,5 y 1 veces el IAS: • Descendientes hasta los 12 meses: Cada descendiente 116,74 euros/mes • Más de 12 meses: 29,19 euros/ mes) 3.º Grupo: Ingresos entre 1 y 1,5 veces el IAS: • Descendientes hasta los 12 meses: Cada descendiente 92,29 euros/mes • Más de 12 Meses: 26,54 euros/ mes 4 .º Grupo: Ingresos entre 1,5 y 2,5 veces IAS: no se tiene derecho. IAS (Indice de Apoyos Sociales) : 419,22 €/mes (= 544,99 US$(1 euro = 1,3 US$, (4)		• 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.	• El asegurado que contraiga matrimonio tiene derecho a una asignación de siete mil bolívares (Bs 7.000 = 14,63 US$). • La viuda o concubina del causante tendrá derecho a una asignación única, igual a dos (2) anualidades de pensión.

CUADRO VIII. PRESTACIONES FAMILIARES (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
6. Imposiciones fiscales.	Las asignaciones familiares no constituyen remuneración ni están sujetas a gravámenes.	Estas prestaciones no están sujetas a imposición fiscal.	Las prestaciones familiares no están sujetas a imposición.	Las prestaciones familiares están exentas de impuestos.	Las prestaciones están exentas de Impuestos sobre la Renta.

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
6. Imposiciones fiscales.				Las asignaciones familiares no están sujetas imposiciones fiscales.	Las prestaciones familiares no están sometidas a imposición fiscal.	

CUADRO VIII. PRESTACIONES FAMILIARES (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
6. Imposiciones fiscales.		Las asignaciones familiares están exentas de imposiciones fiscales.		Las asignaciones familiares están exoneradas de impuestos.	Las prestaciones familiares no están sujetas a imposiciones fiscales.

Notas explicativas: (ARGENTINA)

(1) Las prestaciones familiares y os requisitos de acceso son las siguientes:

A. *Asignación por hijo:* Consiste en el pago de una suma de dinero mensual que se abona 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 que se encuentre a su cargo, menor de 18 años. Se abona a uno solo de los progenitores/guardadores/tutores.

B. *Asignación por hijo discapacitado:* Consiste en el pago de una suma de dinero mensual que se abona 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/guardadores/tutores.

C. *Asignación prenatal:* Consiste en el pago de una suma de dinero mensual que se abona 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.

D. *Asignación por ayuda escolar:* Consiste en el pago de una suma de dinero anual que se abona 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) con derecho al cobro de la Asignación Familiar por Hijo y/o Hijo con Discapacidad.

E. *Asignación por maternidad:* Consiste en el pago de un monto igual al promedio de las remuneraciones (sin descuentos) percibidas por la trabajadora durante los tres (3) meses anteriores al inicio de la Licencia por Maternidad. La Asignación Familiar por Maternidad se abona durante la Licencia por Maternidad. Cuando la trabajadora se desempeña en más de un empleo tiene derecho a la percepción de esta asignación en cada uno de ellos. Para el cobro de esta asignación no rigen los topes mínimos ni máximos de remuneraciones. El cobro de la Asignación Familiar por Maternidad es compatible con la percepción de otras asignaciones.

F. *Asignación por nacimiento:* Consiste en el pago de una suma de dinero que abona la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) en forma directa al trabajador en relación de dependencia o al beneficiario de una Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART) por el nacimiento de un hijo. Se abona a uno solo de los padres/adoptantes. Se requiere una antigüedad mínima y continuada en el empleo de 6 meses.

G. *Asignación por adopción:* Consiste en el pago de una suma de dinero que abona la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) en forma directa al trabajador en relación de dependencia o al beneficiario de una Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART) por la adopción de un hijo. Se abona a uno solo de los padres/adoptantes. Se requiere una antigüedad mínima y continuada en el empleo de 6 meses.

H. *Asignación por matrimonio:* Consiste en el pago de una suma de dinero que abona ANSES en forma directa a ambos cónyuges cuando éstos son trabajadores en relación de dependencia o beneficiarios de una Aseguradora de Riesgos del Trabajo y están comprendidos en el Régimen de Asignaciones Familiares Se requiere una antigüedad mínima y continuada en el empleo de 6 meses. Se abona a los dos cónyuges, en el caso de que ambos estén comprendidos en el ámbito de aplicación de la Ley.

I. *Asignación por cónyuge:* Consiste en el pago de una suma de dinero mensual que se abona al beneficiario del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SIJP) por su esposa legítima, residente en el país o a la beneficiaria cuando su esposo legítimo, residente en el país, se encuentra afectado de invalidez, total, absoluta y permanente, y no perciba ingresos por ningún concepto.

(2) El nivel cuantitativo de las prestaciones familiares es el siguiente:

– Asignaciones Familiares para trabajadores activos.

ASIGNACIONES FAMILIARES	VALOR GENERAL	ZONA 1	ZONA 2	ZONA 3	ZONA 4
MATERNIDAD					
Sin tope de Ingreso Grupo Familiar (IGF)	**Remuneración Bruta**				
NACIMIENTO					
IGF entre $ 200,00.- y $ 30.000.-	$ 750	$ 750	$ 750	$ 750	$ 750
ADOPCIÓN					
IGF entre $ 200,00.- - y $ 30.000.-	$ 4.500	$ 4.500	$ 4.500	$ 4.500	$ 4.500
MATRIMONIO					
IGF entre $ 200,00.- y $ 30.000.-	$ 1.125	$ 1.125	$ 1.125	$ 1.125	$ 1.125
PRENATAL					
IGF entre $ 200,00.- y $ 4.800.-	$ 460	$ 460	$ 992	$ 920	$ 992
IGF entre $ 4.800,01.- y $ 6.000.-	$ 320	$ 424	$ 636	$ 847	$ 847
IGF entre $ 6.000,01.- y $ 7.800.-	$ 200	$ 396	$ 596	$ 794	$ 794
IGF entre $ 7.800,01.- y $ 30.000.-	$ 110	$ 219	$ 329	$ 436	$ 436
HIJO					
IGF entre $ 200,00.- y $ 4.800.-	$ 460	$ 460	$ 992	$ 920	$ 992
IGF entre $ 4.800,01.- y $ 6.000.-	$ 320	$ 424	$ 636	$ 847	$ 847
IGF entre $ 6.000,01.- y $ 7.800.-	$ 200	$ 396	$ 596	$ 794	$ 794
IGF entre $ 7.800,01.-y $ 30.000.-	$ 110	$ 219	$ 329	$ 436	$ 436
HIJO CON DISCAPACIDAD					
IGF hasta $ 4.800.-	$ 1.500	$ 1.500	$ 2.250	$ 3.000	$ 3.000
IGF entre $ 4.800,01.- y $ 6.000.-	$ 1.100	$ 1.500	$ 2.250	$ 3.000	$ 3.000
IGF superior a $ 6.000.-	$ 720	$ 1.500	$ 2.250	$ 3.000	$ 3.000
AYUDA ESCOLAR ANUAL					
IGF entre $ 200,00.- y $ 30.000.-	$ 170	$ 340	$ 510	$ 680	$ 680
AYUDA ESCOLAR ANUAL PARA HIJO CON DISCAPACIDAD					
Sin tope de IGF	$ 170	$ 340	$ 510	$ 680	$ 680

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.
• Quinua 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: (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: (ECUADOR)

(1) No existen prestaciones económicas familiares. Sinembargo, el IESS mantiene en las principales ciudades del país programas recreativos y socio ocupacionales, dirigidos a los jubilados y beneficiarios de montepío de todo el país, ofreciendo cursos de artesanía, manualidades, arte popular, gimnasia, yoga, baile, relajación, mantenimiento de la memoria, reuniones sociales y demostraciones prácticas a través de casas abiertas, exposiciones, ferias de comida, etc.

Esta labor la cumple a través de los programas de la Tercera Edad o de las unidades existente en las provincias.

Para inscribirse en los talleres se requiere únicamente la cédula de identidad y el carné de jubilados.

Además, el IESS puso bajo responsabilidad de la Federación Provincial de Jubilados de Pichincha, la administración de la Funeraria "Los Lirios del Batancito", que cuenta con cinco salas de velación. Esta Funeraria, ubicada entre las avenidas Eloy Alfaro y Río Coca, en Quito, ofrece servicios a los afiliados, jubilados y pensionistas del IESS, así como al público en general con tarifas menores a las que tienen las funerarias privadas.

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) En Perú no existen prestaciones familiares.

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.

(4) Suplemento de prestación familiar para niños discapacitados menores de 24 años, en la siguiente cuantía:

- Hasta 14 años: 59,48 euros.
- De 14 a 18 años: 86,92 euros.
- De 18 a 24 años: 115,96.euros.

Prestación mensual en favor de los mayores de 24 año: 176,76 euros
Suplemento extraordinario de solidaridad: Hasta los 70 años: 17,54 euros; 70 ó más años: 35,06 euros.
Prestación de educación especial en favor de los descendientes hasta 24 años, de cuantía variable.
Prestación por asistencia de tercera persona, por un importe de 88,73 euros/mes.

(5) Prestación por padre solo: Mejora del 20'% de la prestación familiar.

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.

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».

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.	• Ley 6, de 1945. • Ley 90, de 1946.
2. Normas básicas vigentes.		• 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	• Constitución Federal de 1988. • Ley 8.213, de 24 de julio de 1991.	• 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.	Ley 100, de 1993, y sus Decretos Reglamentarios. Decreto 806 de 1998
3. Aplicación personal.		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.	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.	Trabajadoras dependientes e independientes afectos a un régimen previsional.	Las trabajadoras cotizantes, dependientes o independientes. Respecto a las prestaciones de asistencia sanitaria, también las esposas o compañeras permanentes de los afiliados cotizantes.

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 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).	• Ley 1263, de 14 de enero de 1974 • Ley 24, de 28 de agosto de 1979.	Ley 2001/55, "Ley de Seguridad Social".	• Ley del Seguro Social. Reglamento para la aplicación del Régimen del Seguro Social. • Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones de 1996.	• Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/94, de 20 de junio. • Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo de igualdad de mujeres y hombres • R D 1251/2001, de 16 de noviembre.
3. Aplicación personal.	• 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 regimenes especiales.	Las aseguradas cotizantes y las esposas o compañeras de vida de los asegurados cotizantes y pensionistas, del sector público o privado.	• 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.		Decreto-Legislativo núm. 161, de 22.12.1955.	• 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).	• Reglamento de aplicación de la Ley del IHSS	Ley del Seguro Social con su última modificación realizada por el DO 09-07-2009 Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social Reglamento para la Prestación de Servicios de Guardería	• 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.	• 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.	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 ser prestará por 45 días. Si al vencimiento de dicho plazo la puérpera 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	• 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, y 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 227/1981, de 27 de mayo.	• Ley Orgánica del Trabajo, de 27.11.90, con vigencia el 1.05.91. • 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.	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 dependientes, de la actividad privada amparadas por el Seguro de Desempleo.	• 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.

CUADRO IX. PRESTACIONES POR MATERNIDAD (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
3. Aplicación personal (continuación).					
4. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones.		Ningún requisito previo, por ser universal el Seguro Materno Infantil.	La prestación se otorga durante 120 días, a partir de los 28 días anteriores al parto, o 120 días después del nacimiento del niño El salario-maternidad se concede por adoptar a un niño o tener la guarda judicial para los extremos de la adopción. Supuestos: • Niño hasta un año de la edad: el beneficio será de 120 días; Niño de uno a cuatro años de la edad: el beneficio será de 60 días. • Niño de cuatro a ocho años de la edad: corresponde 30 días. • La contribuyente del seguro facultativo y la individual precisan por lo menos diez contribuciones para recibir el beneficio. • Las aseguradas especiales recibirán el salario-maternidad si para probar diez meses de trabajo agrícola por lo menos.	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.	• 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).

CUADRO IX. PRESTACIONES POR MATERNIDAD (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
3. Aplicación personal (continuación).					
4. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones.	• Haber efectuado aportaciones de 6 cuotas mensuales, dentro de los 12 meses anteriores al inicio de la licencia o del parto. • Cumplir las prescripciones médicas que se impartan, incluyendo la asistencia a consulta.	Haber prestado servicios por un período no inferior a 75 días, dentro de los 12 meses anteriores al inicio de la prestación.	El afiliado o la afiliada deberán poseer 12 imposiciones mensuales ininterrumpidas, anteriores al parto, para contingencia de maternidad. El afiliado o la afiliada que dejaren de aportar, conservarán su derecho a las prestaciones de enfermedad o maternidad hasta 2 meses posteriores al cese de sus aportaciones. Cuando una afiliada se encuentre cesante en su trabajo y se deduzca que el parto se producirá dentro de los 11 meses posteriores a la fecha del cese, el IESS otorgará la prestación de maternidad en el período prenatal, del parto y del puerperio. No tendrá derecho a subsidio. Se establece los 11 meses por cuanto el periodo de protección es de 2 meses (período de protección) y el de gestación es de 9 meses.	En el caso de las prestaciones médicas, en especie y monetarias, deben acreditar por los menos 3 meses cotizados en el transcurso de los 12 meses anteriores al parto.	• De las prestaciones de asistencia sanitaria • Mujeres asalariadas, trabajadoras por cuenta propia y beneficiarias a cargo del titular del derecho a asistencia sanitaria siempre que: • Convivan con el titular a sus expensas. • No ejerzan una actividad retribuida ni perciban una pensión o renta superior al doble del salario mínimo. • No tengan derecho por otra vía a la asistencia médica de la Seguridad Social.

CUADRO IX. PRESTACIONES POR MATERNIDAD (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
3. Aplicación personal (continuación).		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. 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				
4. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones.	• Para las prestaciones en especie: no se requiere período 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.	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.	Es necesario que el titular del seguro esté afiliado al momento de la concepción y encontrarse al día en las cotizaciones.	• Las trabajadoras aseguradas que acrediten 16 cotizaciones semanales, dentro de las últimas 39 semanas que precedan a la presunta fecha del parto. • Igual requerimiento debe cumplir el asegurado, para la atención de la beneficiaria reconocida por el INSS. • 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.	• 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.	• 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).					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. 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).
4. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones.	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. 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. Es necesario que el titular del seguro esté afiliado al momento de la concepción.	• Asistencia sanitaria. Véase Cuadro III. • Prestaciones económicas: período mínimo de cotización 6 meses, seguidos o interpolados.	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.	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.	No se exigen cotizaciones previas.

CUADRO IX. PRESTACIONES POR MATERNIDAD (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
4. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones (continuación).			• Si el nacimiento es prematuro, la carencia será reducida en el mismo total de los meses donde el parto fue anticipado. • Se considera como parto, si el nacimiento ocurrió a partir de la semana 23ª de la gestación, • En los abortos espontáneos o previstos en ley (violación o riesgo de la vida para la madre), se abona el beneficio de maternidad por dos semanas. • La trabajadora que ejerce actividades o tiene trabajos simultáneos tiene derecho a un salario-maternidad para cada trabajo/actividad, siempre que contribuya por las dos funciones. • La prestación se abona a partir del octavo mes de la gestación (probada para el doctor certificado) o de la fecha del parto (probado para la partida de nacimiento).		

CUADRO IX. PRESTACIONES POR MATERNIDAD (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
4. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones (continuación).					De las prestaciones económicas: 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 período 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 período 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
4. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones (continuación).						

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
5. Nivel cuantitativo de las prestaciones.		• El subsidio de maternidad equivale al 90% del último salario antes de la baja, y se reconoce por un período de 45 días antes del parto y 45 días posteriores al mismo, siempre que en ese período no ejecute trabajo remunerado. • Este beneficio se paga a la asegurada que tenga un mínimo de cuatro cotizaciones mensuales, dentro de los doce meses anteriores a la fecha en que se concede el subsidio prenatal.	El subsidio de maternidad se abona a todas las aseguradas en el Régimen de Previsión Social. El pago corresponde a la empresa, en caso de trabajadoras empleadas, y por el Instituto Nacional del Seguro Social, en los demás casos. El importe consiste: • Para la empleada y asegurada «avulsa»: igual al importe íntegro de sus retribuciones, limitada a R$ 12.720,00. • Para la empleada doméstica: un importe correspondiente a su último salario de contribución (sin que pueda ser inferior a 240,00 R$, si superior a 1.869,34 R$). • Contribuyente individual y voluntaria: 1/12 de la suma de los últimos 12 salarios de contribución, dentro de un período de referencia de 15 meses (sin que pueda ser inferior a 240,00 R$, si superior a 1.869,34 R$). • Asegurada especial: La cuantía del salario mínimo (R$ 240,00).	Trabajadores dependientes: • 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%. Trabajadores independientes: • 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%.	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 *(ley maria)*

CUADRO IX. PRESTACIONES POR MATERNIDAD (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
5. Nivel cuantitativo de las prestaciones.	• 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. El promedio indicado excluye cualquier otro ingreso que no corresponda al período de referencia señalado para el cálculo. 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. • Subsidio por licencia del 50% del promedio de los salarios cotizados de 3 a menos de 6 meses (ayuda económica) De 6 meses a 9 meses un 75% y de 9 meses o más un 100%. (3).	La prestación se percibe durante 18 semanas.	• 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.	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.	*Prestaciones de asistencia sanitaria:* • 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*». *Prestaciones económicas: Maternidad, adopción y acogimiento* • 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). 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. 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.

CUADRO IX. PRESTACIONES POR MATERNIDAD (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
5. Nivel cuantitativo de las prestaciones.	Un subsidio equivalente al 100% del salario sujeto a cotización, durante 12 semanas.	La atención obstétrica, una vez comprobado su derecho, comenzará a ser efectiva desde el día en que el correspondiente servicio médico del Instituto certifique el estado de embarazo. En caso de cesantía, se otorgarán las atenciones siempre que la fecha en que se produzca la misma, la asegurada esposa o compañera del asegurado, se encuentre embarazada. El subsidio de maternidad será igual al 66% del salario base mensual de referencia a la asegurada que cumpla con los requisitos del articulo 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. El subsidio se pagará durante 42 días anteriores y los 42 posteriores al parto. 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.	En caso de maternidad, el Instituto 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, cuyo importe será señalado por el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social. Se otorgan prestaciones en dinero de hasta el 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, cuando se trata de incapacidades derivadas de las complicaciones del embarazo o parto. Paralelo a ello existe la licencia de maternidad que paga el empleador como prestación social	• La prestación en dinero es equivalente al 60% de la remuneración semanal promedio, calculado sobre de 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. • La atención por maternidad incluye la atención médica durante el embarazo, parto y post-parto. • 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. • La prestación económica se otorga durante 4 semanas anteriores y 8 posteriores al parto, que son de obligado descanso.	• 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.	• 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
5. Nivel cuantitativo de las prestaciones.	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.	Subsidios de maternidad, de paternidad y por adopción: • 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	Equivalente a tres meses de salario cotizable.	• 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. • El período de cobertura es de 12 semanas, de las que 6, al menos, deben ser posteriores al parto.	La indemnización diaria por maternidad es equivalente a la que corresponde por incapacidad temporal. Véase Cuadro V: *«PRESTACIONES ECONÓMICAS POR MATERNIDAD»*.

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
5. Nivel cuantitativo de las prestaciones (continuación).					*Maternidad no contributiva.* • 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. (IPREM: 499,10 euro/mes = 648,83 US$) (2). *Paternidad:* • Prestación económica equivalente al 100% del salario durante 15 días (con independencia del permiso de maternidad que pueda utilizar el padre). *Riesgo durante el embarazo o la lactancia.* • 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
5. Nivel cuantitativo de las prestaciones (continuación).		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.		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, sin perjuicio de la caducidad en su cobro.		

CUADRO IX. PRESTACIONES POR MATERNIDAD (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
5. Nivel cuantitativo de las prestaciones (continuación).		• 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.			

CUADRO IX. PRESTACIONES POR MATERNIDAD (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
6. Imposiciones fiscales.		Las prestaciones por maternidad no están sujetas a imposición.	Las prestaciones por maternidad están sujetas a imposición.	Las prestaciones por maternidad no están sujetas a imposición.	Las prestaciones por maternidad están exentas del pago de impuestos.

CUADRO IX. PRESTACIONES POR MATERNIDAD (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
6. Imposiciones fiscales.	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.	No existen.	Las prestaciones no están sujetas a imposiciones fiscales.	Las prestaciones por maternidad están exentas de impuestos.	Las prestaciones por maternidad están sujetas a imposición.

CUADRO IX. PRESTACIONES POR MATERNIDAD (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
6. Imposiciones fiscales.	Las prestaciones por maternidad no están sujetas a imposición fiscal.		Las prestaciones por maternidad no están sujetas a imposición fiscal.		Las prestaciones por maternidad no están sujetas a imposición fiscal.	Las prestaciones por maternidad no están sujetas a imposición.

CUADRO IX. PRESTACIONES POR MATERNIDAD (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
6. Imposiciones fiscales.	Las prestaciones están exentas de imposiciones fiscales.	Las prestaciones por maternidad no están sujetas a imposición fiscal.	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.	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: • 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.	Las prestaciones están exentas de imposiciones fiscales.

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.

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: (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: (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: (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 períodos 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 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), mientras que en el Decreto Supremo Nº 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*».

CUADRO X. INVALIDEZ

CUADRO X. INVALIDEZ

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
LEGISLACIÓN BÁSICA.	(*) (1).				
1. Fecha de implantación.	• 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.	• Ley del 14 de diciembre de 1956. . Ley 1732, de 29 de noviembre de 1996.	Ley núm. 4.682, de 24.01.23.	Ley núm. 4.054, de 1924.	• Ley 29, de 1905. • Ley 6, de 1945. • Ley 90, de 26.12.46.
2. Normas básicas vigentes.	• La Ley núm. 24.241 o Ley del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones rige desde julio de 1994.	• Decreto Supremo núm. 24469 de 17.01.97. • Decreto Supremo núm. 25819 de 17.01.97. • Decreto Supremo núm. 26060 de 9.02.2001. • Ley 65 de 2010.	• 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.	D.L. 3.500, de 1980. Ley núm. 20.255, de 2008.	• Ley 100 de 1993 y decretos reglamentarios. • Ley 797 de 2003 y decretos reglamentarios. • Ley 860, de 2003. • Decreto Nro. 2192 de 2004 • Ley 1122 de 2007.

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 1100, de marzo de 1963.		1 de enero de 1969.	Decreto de 18 de abril de 1947.
2. Normas básicas vigentes.	• 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 número 105, de 22 de enero de 2009	Ley 2001/55, "Ley de Seguridad Social".	Ley de Sistema de Ahorro para Pensiones, de diciembre de 1996.	• Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/94, de 20 de junio. • 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 sobreviviencia	15 de febrero de 2005.		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.	Acuerdos de la Junta Directiva del IGSS: 788, 905, 1002 y 1007 (1).	Reglamento de aplicación de la Ley del IHSS	Ley del Seguro Social Ley del Sistema de Ahorro para el Retiro 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
LEGISLACIÓN BÁSICA.				(1).	
1. Fecha de implantación.	Ley 8433, de 12 de agosto de 1936.	Ley 1.884, de 16 de marzo de 1935.	9 de mayo de 2001.	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.	Ley de Ministerios, de 18 de julio de 1936. (1).
2. Normas básicas vigentes.	• 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)	• 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.	Ley 87-01, de creación del sistema dominicano de Seguridad Social.	• Art. 67 de la Constitución de la República. • 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.	• 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. • Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social.

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
SITUACIONES CUBIERTAS. **3. Definiciones.**	Todos los trabajadores por cuenta ajena –obligados a aportar al SIJP– 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. 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 no inculpables. Durante los 3 primeros años el retiro por invalidez es transitorio y posteriormente se convierten en definitivo.	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 60%. En esta situación, se tiene derecho a una pensión (renta), siempre que se cumplan las demás condiciones.	La prestación por invalidez se reconoce al asegurado que, estando o no en el disfrute 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 esté en dicha situación. La prestación se suspende si el interesado retorna voluntariamente a una actividad, y se extingue cuando se constata la recuperación de la capacidad laboral.	Régimen de Capitalización Individual: • 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. En el Antiguo Sistema de Reparto, cada uno de los regímenes que lo integran contempla su propia definición de la invalidez. • Régimen de pensiones solidarias 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. • Aporte previsional solidario para pensionados por invalidez previsional que reúnan requisitos recién señalados.	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.

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
SITUACIONES CUBIERTAS. **3. Definiciones.**	• 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.	*Invalidez Total:* 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. *Invalidez Parcial:* 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: 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. *Gran Invalidez:* 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 de la vida.	Todos los trabajadores con obligación de aporte y los afiliados voluntarios al Sistema tienen derecho al seguro de invalidez. 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. Se otorga el subsidio transitorio por invalidez, la jubilación por invalidez y la prestación asistencia no contributiva por invalidez. (1)	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: • 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.	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.

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
SITUACIONES CUBIERTAS. **3. Definiciones.**	Incapacidad permanente del asegurado para procurarse ingresos como asalariado, en las condiciones que los obtenía antes de producirse el riesgo. Se reconocen tres grados: Incapacidad parcial: situación que permite obtener una remuneración superior al 33% de la habitual, sin exceder del 50% de la misma. Incapacidad Total: 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. Gran Invalidez: 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.	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: 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, b) Que el asegurado sea declarado inválido, conforme a las normas reglamentarias aplicables. 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.	Se considera inválido el asegurado 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 La declaración de invalidez deberá ser realizada por el Instituto Mexicano del Seguro Social.	Invalidez Total. 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. Invalidez Parcial. Se declara inválido parcial al asegurado que, en iguales condiciones que las anteriormente descritas, obtiene una remuneración superior al 33%, pero inferior al 50%.	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.	Prestaciones contributivas: 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. Prestación asistencial no contributiva: servicios de salud para un inválido, si el padre es contribuyente, y de por vida, si es jubilado.

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
SITUACIONES CUBIERTAS. **3. Definiciones.**	*Sistema Nacional de Pensiones:* Se considera inválido. • 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. *Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones:* 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.	(1). • • Se considera *invalidez relativa* 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.		Subsidio transitorio por incapacidad parcial: • Incapacidad absoluta y permanente para el empleo o profesión habitual sobrevenida en actividad o en períodos de inactividad protegida, cualquiera que sea la causa que la origine. Jubilación por incapacidad total: • Incapacidad absoluta y permanente para todo trabajo ocurrida a causa o con ocasión del trabajo o en forma ajena a la actividad laboral. Prestación asistencial no contributiva: • Pensión a la vejez e invalidez (2). • Estar incapacitado en forma absoluta para todo trabajo, sin importar la edad.	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.

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
REQUISITOS BÁSICOS DE ACCESO A LA PRESTACIÓN.					
4. Aplicación personal.	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.	Trabajadores afiliados a una AFP y que sufran una incapacidad para el trabajo ajena a la actividad desarrollada.	Los beneficiarios del Régimen General de Previsión Social (RGPS), definidos como asegurados.	Pensiones previsionales: • Trabajadores dependientes. • Trabajadores independientes que sean afiliados y cotizantes. Pensiones solidarias: • Inválidos que cumplan requisitos	Trabajadores dependientes, independientes y servidores públicos, afiliados al Sistema General de Pensiones.
5. Condiciones de acceso al derecho.	• Tener una incapacidad física o intelectual total del 66% o más. • No tener más de sesenta y cinco (65) años de edad. • No haber alcanzado la edad establecida para acceder a la jubilación ordinaria, ni se encuentre percibiendo la jubilación en forma anticipada; y • Debe ser Aportante Regular o irregular con Derecho (2)	El grado de invalidez calificado sea igual o mayor al cincuenta por ciento (50%) y de origen común.	Padecer una incapacidad total y definitiva para el trabajo, constatada por medio de un reconocimiento médico-pericial a cargo de la Previsión Social.	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: 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 y que su cuantía sea inferior a la pensión básica solidaria.	*Invalidez causada por enfermedad común:* Que haya cotizado 50 semanas en los últimos tres años inmediatamente anteriores a la fecha de estructuración. *Invalidez causada por accidente:* Que haya cotizado 50 semanas dentro de los tres años inmediatamente anteriores al hecho causante de la misma.

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
REQUISITOS BÁSICOS DE ACCESO A LA PRESTACIÓN.					
4. Aplicación personal.	Trabajadores por cuenta ajena afiliados obligatoriamente al SVIM y trabajadores por cuenta propia afiliados voluntariamente.	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.	Todos los trabajadores con obligación de aporte y los afiliados voluntarios al Sistema tienen derecho al seguro de invalidez.	*Sistema Público:* Trabajadores del sector público y privado de 55 años, para los hombres, y 50 para las mujeres. *Sistema Privado:* 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.	Trabajadores por cuenta ajena y por cuenta propia.
5. Condiciones de acceso al derecho.	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.	• Encontrarse en situación de servicio activo. • Cumplir un determinado período de calificación. Respecto del inválido parcial se establece en la legislación en cuestión que, tiene derecho a percibir una pensión provisional cuando: a) La administración no puede aplicar de inmediato alguna de las variantes previstas en el artículo anterior; y b) si requiere recibir curso de calificación o recalificación para ser reubicado.	Jubilación por Invalidez. • La incapacidad absoluta y permanente para todo trabajo, sobrevenida 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, sobrevenida 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.	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. 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. 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	Grado mínimo de incapacidad: 33%. El interesado ha de tener menos de 65 años (salvo que la incapacidad derive de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional) y no tener derecho a la pensión de vejez. 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.

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.	• 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.	• 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.	• 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.	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% • 150 semanas de contribución cuando la cotización es inferior al 75% y • dictamen de invalidez	• Se requiere un mínimo de 150 cotizaciones dentro de los últimos 6 años cotizados, que precedan a la fecha de la declaración de invalidez. • No tener el solicitante 60 años de edad.	*Subsistema de Beneficio Definido* 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. 2. Al momento de la solicitud cumpla con una de las siguientes combinaciones de requisitos: 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	*Jubilación por invalidez* • 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
REQUISITOS BÁSICOS DE ACCESO A LA PRESTACIÓN.					
4. Aplicación personal.	*Sistema Nacional de Pensiones:* Trabajadores de la actividad privada y aquéllos que realizan actividad económica independiente (facultativos). *Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones:* Trabajadores afiliados (dependientes e independientes).	Todos los trabajadores asegurados cotizantes Posibilidad de seguro voluntario para ciertos grupos. (2)	• 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,	Subsidio transitorio por incapacidad parcial: • Trabajadores afiliados al BPS. Jubilación por incapacidad total: • Trabajadores afiliados al BPS. Pensión a la vejez e invalidez: • Cobertura selectiva, sujeta a examen de ingresos.	Trabajadores con relación de dependencia en empresas privadas, públicas o estatales, que coticen al IVSS, así como los afiliados al Seguro Facultativo.
5. Condiciones de acceso al derecho.	(2) y (3).	(3). Se precisa la acreditación de un grado mínimo de incapacidad que está en función de la clase de la misma: Para la *incapacidad relativa:* 2/3 de reducción de la capacidad para el ejercicio normal de la actividad. Para la *incapacidad absoluta:* 100% de reducción de la capacidad para el ejercicio normal de la actividad.	Se adquiere derecho a una pensión por discapacidad total cuando el afiliado acredite: • 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 • Haber agotado su derecho a prestaciones por enfermedad no profesional o por riesgos del trabajo.	Subsidio transitorio por incapacidad parcial. Deben acreditarse los siguientes requisitos: • 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.	Se requiere un grado mínimo de invalidez superior a los 2/3 de la capacidad de trabajar.

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
5. Condiciones de acceso al derecho (continuación).					Los menores de 20 años de edad solo deberán acreditar q ue han cotizado 26 semanas en el último año inmediatamente anterior al hecho causante de su invalidez o su declaratoria. 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.

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
5. Condiciones de acceso al derecho (continuación).		La pensión provisional por invalidez parcial se abona por la entidad laboral, por el término de hasta un año, período en el cual el trabajador se mantiene vinculado a ella. Durante ese término, la administración garantiza su ubicación en un puesto de trabajo de acuerdo con el dictamen de la Comisión de Peritaje Médico Laboral. Transcurrido el término señalado en el artículo anterior, si el trabajador no ha sido reubicado en otro cargo por causas imputables a la administración, se extingue el pago de la pensión y la entidad laboral asume ese pago con cargo a sus gastos, hasta tanto garantice su reubicación.	ciento veinte (120) imposiciones mensuales como mínimo, y no fuere beneficiario de otra pensión jubilar, salvo la de invalidez que proviniere del régimen de jubilación por ahorro individual obligatorio a causa de la misma contingencia. • No estar amparado por el Seguro General de Riesgos del Trabajo. Subsidio temporal por Incapacidad. 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).	• 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. 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.	

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
5. Condiciones de acceso al derecho (continuación).					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 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 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. *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.	Jubilación por invalidez de accidentes de trabajo o enfermedad profesional. (2) La pensión es por 5 años, y se puede declarar permanente en cualquier momento por las autoridades del IPS.

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
5. Condiciones de acceso al derecho (continuación).		Además se precisa la acreditación de un período mínimo de cotización, que varía en función del grado de incapacidad del modo siguiente: En el caso de *invalidez relativa,* se precia un período de 5 años de cotización. Para la *invalidez absoluta,* se precisa la acreditación de un período de 3 años de cotización. En caso de determinadas enfermedades crónicas (por ejemplo, esclerosos, determinados cánceres) la ley prevé de forma específica un periodo de cotización de 3 años. Para el cómputo de cada año, se precisa, como mínimo, un periodo de 120 días de remuneración registrada.		Jubilación por incapacidad total: • 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.	

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
5. Condiciones de acceso al derecho (continuación).					
6. Fecha de efectos.	• Los Retiros por Invalidez de los Regímenes de Reparto y de Capitalización se devengan, 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. • En el caso de trabajadores por cuenta propia, los Retiros por Invalidez se devengan desde la fecha de la solicitud de la prestación.	Esta prestación es reconocida desde la fecha de presentación de la solicitud acompañada de los informes médicos que emite la Comisión de Evaluación de Incapacidades de la Seguridad Social en base a los cuales, los servicios médicos de la AFP procede a la calificación del grado de incapacidad y reconocimiento de la pensión.	La prestación se reconoce con efectos del día siguiente al cese en las prestaciones económicas por enfermedad, salvo en los siguientes casos: • 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 «*avulso*», 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.	• En el Antiguo Sistema de Reparto en extinción, desde la declaración de la invalidez. • En el sistema AFP, la calificación de la invalidez, parcial, es provisional durante los tres primeros años. • En régimen de pensiones solidarias, desde la declaración competente.	Desde el día en que se produce el estado de invalidez, siempre y cuando haya cesado el pago de prestaciones por incapacidad temporal.

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
5. Condiciones de acceso al derecho (continuación).					
6. Fecha de efectos.	• 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.	A partir de la fecha en que la Comisión de Peritaje Médico-Laboral dictamine la incapacidad.	Jubilación por Invalidez: Desde la fecha de la incapacidad. 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. Subsidio Transitorio por Incapacidad: 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.	A partir de la fecha de la declaración de la incapacidad por la Comisión.	Agotamiento de la incapacidad temporal o de la fecha de resolución por parte del Instituto Nacional de la Seguridad Social (1).

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
5. Condiciones de acceso al derecho (continuación).						
6. Fecha de efectos.	A partir del 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.	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. Cuando el asegurado estuviese percibiendo el subsidio por incapacidad temporal, por enfermedad profesional o maternidad, la pensión se percibe al extinguirse el subsidio.	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
5. Condiciones de acceso al derecho (continuación).				Pensión por vejez e invalidez: • 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.	
6. Fecha de efectos.	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. 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 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.	Cuando el asegurado haya finalizado su proceso de incapacidad transitoria.	• 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.	De inmediato, si la invalidez proviene de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, después del 5.º año de haberse declarado la incapacidad parcial.

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
7. Tiempo de afiliación mínimo para tener derecho.	No existe. Ver epígrafe *"Condiciones de acceso al derecho".*	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.	• 12 mensualidades de cotización. • Sin tiempo de afiliación mínimo en los casos de enfermedades graves establecidas en la Ley, tales como la tuberculosis, cardiopatía grave, enfermedad de Parkinson y SIDA, entre otras.	• 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.	Vid. epígrafe 5.

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
7. Tiempo de afiliación mínimo para tener derecho.	12 cotizaciones mensuales, si el inválido tiene 24 o menos años de edad, hasta 120 cotizaciones mensuales, si alcanza los 60 o más años. También existen requisitos sobre el número de cotizaciones en los últimos años antes de la declaración de la invalidez, de la forma siguiente: • 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.	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. 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.	El afiliado debe acreditar un mínimo de 60 imposiciones mensuales.	Sistema Público: • 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). Sistema Privado: • 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.	Invalidez permanente: • 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
7. Tiempo de afiliación mínimo para tener derecho.	Si es menor de 45 años: • Haber pagado contribuciones al programa, durante un mínimo de 36 meses dentro de los 6 años inmediatamente anteriores al primer día de invalidez. Si tiene entre 45 y 55 años: • Haber pagado contribuciones al programa, durante un mínimo de 60 meses dentro de los 9 años inmediatamente anteriores al primer día de invalidez. Si es mayor de 55 años: • Haber pagado contribuciones al programa, durante un mínimo de 120 meses dentro de los 12 años inmediatamente anteriores al primer día de invalidez.	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.	Ver Epígrafe 5, condiciones de acceso al derecho.	150 semanas dentro de los últimos 6 años cotizados.	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.	Un mínimo de 150 semanas de cotizaciones y menos de 55 años de edad; o de 150 a 250 semanas de cotizaciones y me nos de 60 años de edad; o de 250 a 400 semanas de cotizaciones y menos de 65 años.

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
7. Tiempo de afiliación mínimo para tener derecho.	*Sistema Nacional de Pensiones:* Lo señalado en el epígrafe 5.1 *Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones:* 1. Tratándose de trabajadores dependientes: 2. 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.	• 5 años civiles, consecutivos o interrumpidos, con remuneraciones cotizadas. • Véase en este Cuadro: «*Condiciones de acceso al derecho*».		Subsidio transitorio por incapacidad parcial: • 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. Jubilación por incapacidad total: • 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. Pensión por vejez e invalidez: • Por tratarse de una prestación no contributiva, o de carácter asistencial, no se requiere afiliación al Sistema de Seguridad Social.	El derecho a percibir la pensión se causará siempre que el asegurado tenga acreditadas: • 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).

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
NIVEL CUANTITATIVO DE LA PRESTACIÓN. **8. Cuantía de la prestación.**	• 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 de las remuneraciones y/o ingresos presuntos que el trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia haya percibido durante los 60 meses anteriores a la fecha de la solicitud de la prestación. • Cuando el trabajador es calificado como cotizante irregular con derechos, el importe del Retiro Transitorio por Invalidez es equivalente al 50% del Ingreso Base.	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. Ver Nota (1)	La pensión equivale a una renta mensual correspondiente al 100% de la base reguladora. 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. Cuantía mínima: R$ 240,00). Cuantía máxima: R$ 1.869,34.	En el Sistema del DL 3500: • Pensión transitoria de invalidez parcial: con primer dictamen de Comisión Médica por tres años financiada por la AFP equivalente al 35% 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 régimen de pensiones solidarias: su monto equivalente a la pensión básica es de $ 82.058 (US$ 160,1) Antiguo Sistema de Reparto: • Depende del régimen (por ejemplo, en el de empleados particulares,	• 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.

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
NIVEL CUANTITATIVO DE LA PRESTACIÓN. **8. Cuantía de la prestación.**	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: Salario Promedio Real / Cuantía Básica • 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 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% 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.	En los casos de **invalidez total** de origen común se otorga de la siguiente manera: a) Hasta 20 años de servicio le corresponde un 50% del salario promedio, b) Por cada año de servicio prestado en exceso de 20, se incrementa la pensión en 1%; y c) Por cada año de servicio prestado que exceda de 30 se incrementa en un 2%. En caso de **invalidez total** originada por accidente de trabajo o enfermedad profesional se otorga la pensión: a) Si el trabajador acredita hasta 30 años le corresponde un 60% del salario promedio, b) Por cada año de servicio prestado que exceda de 30 se incrementa la pensión en el 2% y, c) La pensión que resulte se incrementa en un 10% de su importe. 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. a) Si el origen de la invalides es común, le corresponde el 60%; y b) Si el origen es por accidente de trabajo o enfermedad profesional, la cuantía asciende al 80%.	*Régimen solidario obligatorio.* Pensión por Invalidez: • 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. Subsidio Transitorio por Incapacidad: • 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.	Sistema Público: 30% del salario básico regulador, por los primeros 3 años, más 1,5% por cada año de cotización adicional. Sistema Privado: (1) 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. 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. Pensión mínima 700 colones (US$ 80,00) 1 C _ 8,75 US$ 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.	*Incapacidad permanente parcial para ejercer la profesión habitual:* • 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. *Incapacidad permanente total para la profesión habitual:* • 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
NIVEL CUANTITATIVO DE LA PRESTACIÓN.						
8. Cuantía de la prestación	*Incapacidad Total:* • 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. Los hijos mayores inválidos para el trabajo, siempre que sean solteros y no estén pensionados por derecho propio. 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. 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.	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: a) Una suma igual al 401% de la base de cálculo; y, b) 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. 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.	Saldo acumulado en la cuenta de ahorro individual del afiliado. Para la contratación de los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia, el Instituto calculará el monto constitutivo necesario para su contratación. Al importe constitutivo se le restará el saldo acumulado en la cuenta individual del asegurado y la diferencia positiva será la suma asegurada que el Instituto deberá entregar a la institución de seguros para la contratación de los seguros a que se refiere esta fracción.	Las prestaciones por incapacidad derivadas de enfermedad común y accidentes laborales tienen diferentes cuantías. 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. 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. 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	*Subsistema Definido* 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.	Pensión de invalidez por incapacidad parcial: • 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
NIVEL CUANTITATIVO DE LA PRESTACIÓN.					
8. Cuantía de la prestación.	*Sistema Nacional de Pensiones:* 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. 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. *Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones:* 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.	(4). 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) El importe de la prestación equivale a *20 años de cotización:* *2% x N x RR.* N = núm. de años de cotización acreditados. RR = salario de referencia. *Más de 20 años cotizados:* tas regresiva variable entre 2,3% y 2% aplicadas a intervalos de RR, actualizadas conforme al importe del IAS (en 2013, 419,22 € = 544,99 US$) l, variando entre 1,1 y 8 veces dicho importe. Asegurados antes del 31.12.20º1 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.	La pensión equivale al 60% del salario base los casos de discapacidad parcial corresponderá al 30%. Ambos se calculan en base al promedio del salario cotizable indexado de los últimos 3 años. Los pensionistas reciben en todos los casos 14 mensualidades anuales.	Subsidio transitorio por incapacidad parcial: • Para los asegurados en el 1.er 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. 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. 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.	La pensión mensual de invalidez estará compuesta por: • 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
8. Cuantía de la prestación (continuación).	• 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. En caso de trabajadores cotizantes irregulares con derecho, dicho monto se reducirá al 50% del Ingreso Base. • La cuantía del Retiro Definitivo por Invalidez, en caso de trabajadores aportantes que hayan optado por el Régimen de Capitalización, se determinará actuarialmente en función del Ingreso Base correspondiente al trabajador, su calidad de aportante regular o irregular con derechos, el saldo acumulado en su cuenta de capitalización individual previa integración del capital complementario a cargo de la Compañía de Seguros de Vida, su edad, la composición de su grupo familiar, etc.				

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
8. Cuantía de la prestación (continuación).		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) c) El 60% si la invalidez es originada por accidente de trabajo o enfermedad profesional.	*Régimen por ahorro individual obligatorio:* La Comisión Técnica de Inversiones del IESS, a través de la empresa adjudicataria administradora del ahorro previsional, pagará una pensión de invalidez, o un subsidio transitorio de incapacidad, por una cuantía igual al cuarenta y cinco por ciento (45%) de la Base Reguladora. En el caso del afiliado que se hubiere incapacitado en forma absoluta y permanente para todo trabajo y no tuviere derecho a la prestación establecida se procederá a reintegrarle los fondos acumulados en su cuenta de ahorro individual obligatorio, si lo hubiere.	• 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.	• Pensión mínima por pensionista mayor de 65 años; 778,90 euros/mes ó 1,012,57 US$ (1 euro = 1,3US$) si el pensionista tiene cónyuge a su cargo, y 598,80 euros/mes ó 778,44 US$, en caso contrario. • Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo: 100% de la base reguladora. • Pensión mínima por pensionista mayor de 65 años; 778,90 euros/mes ó 1.012,57 US$ (1 euro = 1,3US$) si el pensionista tiene cónyuge a su cargo, y 598,80 euros/mes ó 778,44 US$, en caso contrario. • Gran invalidez: Importe igual al previsto por incapacidad permanente absoluta incrementada en un 50%. • Pensión mínima por pensionista mayor de 65 años; 1.168,40 euros/mes ó 1.518,92 US$ (1 euro = 1,3US$) si el pensionista tiene cónyuge a su cargo, y 898,20 euros/mes ó 1.1167,66 US$, en caso contrario. • Pensión máxima: 22.548,12 euros/mes o 3.312,56 US$. • Los pensionistas reciben en todos los casos 14 mensualidades anuales.

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
8. Cuantía de la prestación (continuación).	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.	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. 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.		asegurado en exceso sobra las primeas 150 cotizadas, sin límite hasta alcanzar el 100% de dicho salario. El monto de la pensión no podrá ser inferior a los 2/3 del salario mínimo en la actividad respectiva. 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. El monto de la pensión de este grupo no podrá ser inferior a la que correspondiere al grupo anterior. 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.	*Subsistema Mixto.* 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.	*Jubilación de invalidez por enfermedad común:* • 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
8. Cuantía de la prestación (continuación).		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. En supuestos especiales, (invalidez derivada de VIH, cáncer y otras dolencias); la pensión equivale a un 3% por cada año de cotización acreditado. *Salario de referencia:* 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: R/N X 14. R = total de remuneraciones. N = años cotizados. 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%.	Los pensionistas reciben en todos los casos 14 mensualidades anuales.	Jubilación por incapacidad total: • 1.er 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).	• 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 • La pensión mínima de invalidez ha quedado establecida en una cuantía igual al salario mínimo, de acuerdo con la Ley de Homologación de las Pensiones del Seguro Social y de las Pensiones de la Administración Pública. (Decreto de salario mínimo N° 6.660 de fecha 30 de marzo de 2009, publicado en Gaceta Oficial Número 39.151 del 01/04/2009).

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
8. Cuantía de la prestación (continuación).					

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
8. Cuantía de la prestación (continuación).				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. 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. 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.		

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
8. Cuantía de la prestación (continuación).		Los importes mínimos están en función de los años de cotización del siguiente modo: • Hasta 15 años de cotización: 61,25% IAS/mes • De 15 a 20 años de cotización: 65,54% IAS/mes • De 21 a 30 años de cotización: 72,33% IAS/mes • 30 o más años de cotización: 90,41% IAS/mes • Invalidez absoluta: 100% IAS/mes IAS = 41,92 €/MES (=544,99 US$) Existen mejoras por personas a cargo. El importe de la mejora es de 98,77 € o 177,79€, según sea el grado de dependencia. 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.	Los pensionistas reciben en todos los casos 14 mensualidades anuales.	Jubilación por incapacidad total: • 1.er 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).	• 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 • La pensión mínima de invalidez ha quedado establecida en una cuantía igual al salario mínimo (967,50 Bs = 450,00 US$), de acuerdo con la Ley de Homologación de las Pensiones del Seguro Social y de las Pensiones de la Administración Pública. (Decreto de salario mínimo N° 6.660 de fecha 30 de marzo de 2009, publicado en Gaceta Oficial Número 39.151 del 01/04/2009).

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
9. Base reguladora para determinar la cuantía de la prestación.	Véase lo señalado en el epígrafe 8.	Para el cálculo de la prestación se toma como base el promedio de los últimos 60 meses anteriores a la invalidez.	Está en función de la fecha de afiliación del asegurado. Véase Nota (1).	Para el Sistema Antiguo de Reparto,, vid. epígrafe 6 del Cuadro IV *«VEJEZ»*. Para el Nuevo Sistema de AFP, vid. Nota (1)	Para la determinación de la cuantía de la pensión de invalidez, 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.
10. Actualización.	• Tanto los Retiros Transitorios como Definitivos por Invalidez otorgados por el régimen de Reparto se ajustan anualmente de acuerdo con lo previsto en la Ley de Presupuesto General de la Nación. • Los Retiros Transitorios por Invalidez, otorgados por el Régimen de Capitalización, se ajustan de acuerdo a la variación del valor de la cuota del fondo de jubilaciones y pensiones de la administradora en la que el trabajador se encuentra afiliado. • La variación de dicho valor de la cuota refleja el nivel de rentabilidad del fondo.	Las pensiones en curso de pago se actualizan en los términos señalados en el Cuadro IV *«VEJEZ»*, epígrafe 7.	Igual que todas las prestaciones del Régimen General de Previsión Social (RGPS).	Véase lo señalado en el Cuadro IV *«VEJEZ»*.	• 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.	La cuantía de la pensión por *invalidez total* se determina sobre el salario promedio que resulte de los mayores salarios del trabajador den 5 años naturales, elegidos entre los últimos 15 años igualmente, anteriores a la pensión. La cuantía de la pensión provisional por *invalidez parcial* se determina sobre el salario promedio: a) si el origen de la invalidez es común, el 60%; y b) si el origen es profesional, el 80%. El promedio de los mejores salarios de 5 años, dentro del período de los 10 anteriores a producirse la invalidez. Véase epígrafe 6 del Cuadro 4 «*VEJEZ*».	Se obtiene del promedio mensual de las remuneraciones imponibles actualizadas sobre las que se aportó al Fondo Previsional de Ahorro Obligatorio en los 5 mejores años de afiliación o, si no se acreditan, sobre el promedio de los períodos de aportación registrados.	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.
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".	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 Precios al Consumo previsto para el año. La actualización es automática.

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.	No se aplica. 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 *«Nivel cuantitativo de las prestaciones»*.
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 *«VEJEZ»*.	Se aplican los mismos criterios referidos en la pensión de Vejez. Véase Cuadro IV *«VEJEZ»*. 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
9. Base reguladora para determinar la cuantía de la prestación.	*Sistema Nacional de Pensiones:* Vid. epígrafe 5. *Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones:* 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	Véase epígrafe 8 de este cuadro.	La pensión será calculada en base al promedio del salario cotizable indexado de los últimos tres años	Véase el epígrafe 6 del Cuadro IV. «*VEJEZ*».	Véase el epígrafe 8.
10. 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 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.	La pensión se revisa y actualiza cada 3 años.	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.	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.

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
10. Actualización (continuación).	• 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.				
IMPOSICIONES FISCALES.					
11. Imposición de las prestaciones económicas.	Las prestaciones por fallecimiento que otorga el SIJP están sujetas a imposición por Impuesto a las Ganancias.	Las pensiones están exentas de imposición fiscal.	Las prestaciones no están sujetas a contribuciones previsionales.	Véase lo señalado en el Cuadro IV *«VEJEZ»*.	Las prestaciones están exentas de impuestos.

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.	Las prestaciones por invalidez están exentas de imposición fiscal.	• Las prestaciones por una invalidez permanente absoluta y gran invalidez están exentas de imposición fiscal. • Las restantes prestaciones son imponibles en su totalidad.

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
10. Actualización (continuación).						
IMPOSICIONES FISCALES.						
11. Imposición de las prestaciones económicas.	Las pensiones otorgadas por invalidez están exentas de toda clase de impuestos.	Las prestaciones no están sujetas a imposiciones fiscales.	Las prestaciones no están sujetas a imposiciones fiscales.	Las prestaciones están exentas de impuestos.	Las prestaciones están exentas de impuestos.	Las prestaciones no están sujetas a imposición.

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
10. Actualización (continuación).					
IMPOSICIONES FISCALES.					
11. Imposición de las prestaciones económicas.	Las pensiones están exentas del Impuesto a la Renta.	Las pensiones de invalidez, cuya cuantía supere el límite fijado en la legislación específica aplicable, son objeto de imposición fiscal. La imposición se aplica a las pensiones cuya cuantía anual sea igual o superior a 4.104 € (= 5.335,20 US$).	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.	• El subsidio por incapacidad parcial: en tanto período de inactividad compensada, este subsidio es computable como tiempo de servicios a efectos jubilatorios, estando gravado. • La jubilación por incapacidad total se encuentra gravada 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 aquéllos que perciben entre 3 y 7 SMN; y - 6% a quienes perciben más de 7 SMN.	• La pensión por vejez e invalidez se encuentra exonerada de impuestos. • Las pensiones no están sujetas a imposición fiscal.

Notas explicativas: (ARGENTINA)

(*) Idem nota (8) Cuadro I *«ORGANIZACIÓN»*.

(1) La Ley núm. 24.241 establece la cobertura por invalidez total. El SIJP es un sistema mixto de reparto y capitalización individual. Los trabajadores con cobertura pueden optar, a medida de su incorporación al mercado de trabajo, por cualquiera de estos regímenes, pudiendo ejercer derecho a traspaso del Régimen de Reparto al de Capitalización cuando lo consideren conveniente. 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.

Cuando el trabajador inválido hubiera optado por el Régimen de Capitalización, el pago del Retiro Transitorio por Invalidez como la integración de capital complementario en la cuenta de capitalización individual del mismo son financiados por la compañía de seguros de vida con las que las AFJP están obligadas a contratar un seguro colectivo de invalidez y fallecimiento.

En el caso de haber optado por el Régimen de Reparto, la financiación de ambas prestaciones corre por cuenta de dicho Régimen.

Si la invalidez proviene de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional (Ley 24.557, descrita en el Cuadro VII «ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES»), las prestaciones son complementarias.

Deben tenerse en cuenta las modificaciones previstas por la ley 26.222 detalladas en la prestación de VEJEZ.

(2) En supuestos especiales, los requisitos de acceso a la protección son los siguientes:

Aportante regular de acuerdo al Decreto núm. 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 núm. 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.

El goce del Retiro por Invalidez es incompatible con el desempeño de cualquier actividad en relación de dependencia.

Los trabajadores que no reúnan los requisitos para ser calificados como regulares o irregulares con derecho y que, adicionalmente, optaron por el Régimen de Capitalización, no tienen derecho a la integración de capitales en su cuenta de capitalización individual por parte de la Compañía de Seguros de Vida contratada por la Administradora de Fondos de Jubilaciones y Pensiones en la que se encuentren afiliados. Sin embargo, tendrán acceso a la cuantía acumulada en su cuenta de capitalización individual.

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) La base reguladora de la pensión de invalidez (salario-beneficio), para el asegurado afiliado al Régimen de Previsión Social antes del 28 de noviembre de 1994, consiste en la media aritmética simple de los mayores salarios sujetos a contribución, correspondientes, como mínimo, al 80% de todo el período de contribución que haya transcurrido desde el mes de julio de 1994, actualizados monetariamente.

La base reguladora para el asegurado afiliado al Régimen de Previsión Social, a partir del 29 de noviembre de 1994, consiste en la media aritmética simple de los mejores salarios de contribución, correspondientes al 80% de todo el período de contribución, actualizados monetariamente.

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: (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 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: (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 exime 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 Nº 20604, 25967 y Leyes Nº 26504, 27561 y 27562, modifican Sistema Nacional de Pensiones.
- Decreto Supremo Nº 011-74-TR, Reglamento del Decreto Ley Nº 19990 (03.Ago.1974).
- Ley Nº 27023, Ley que modifica el art. 26º de la Ley del Sistema Nacional de Pensiones, referida a la declaración de invalidez (24.Dic.1998).
- Ley Nº 27655, precisa monto de pensión mínima en el Régimen del Decreto Ley Nº 19990 (29.En.2002).
- Decreto Supremo Nº 108-2005-EF, Establecen disposiciones relativas al pago de devengados de pensionistas del Decreto Ley Nº 19990 (28.Ago.2005).
- Decreto Supremo Nº 168-2005-EF, Establecen disposiciones relativas al pago de devengados de pensionistas del Decreto Ley Nº 19990 (06.Dic.2005).
- Decreto Supremo Nº 188-2006-EF, Establecen disposiciones relativas al pago de devengados de pensionistas del D. Ley Nº 19990 (03.Dic.2006).
- Decreto Ley Nº 25897, Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones, conformado por las Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones AFP (06.Dic.1992).
- Decreto Supremo Nº 054-97-EF, Texto Único Ordenado de la Ley del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones (14.Mayo.1997).
- Decreto Supremo Nº 004-98-EF, Reglamento del Decreto Supremo Nº 054-97-EF (21.En.1998).
- Decreto Supremo Nº 061-2007-EF, modifica el Reglamento del Decreto Supremo Nº 054-97-EF (24.May.2007).
- Decreto Supremo Nº 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 Nº 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 Nº 27617, Ley que dispone la Reestructuración del Sistema Nacional de Pensiones del Decreto Ley Nº 19990 (SNP) y modifica la Ley del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones (SPP) (01.En.2002).
- Ley Nº 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 Nº 141-2006-EF, Texto Único de Procedimientos Administrativos de la Oficina de Normalización Provisional (12.Set.2006).
- Ley Nº 28532, Establece la reestructuración integral de la Oficina de Normalización Provisional (ONP) (26.May.2005).
- Decreto Supremo Nº 118-2006-EF, Reglamento de la Ley Nº 28532 (18.Jul.2006).
- Ley Nº 28991, Ley de Libre Desafiliación Informada, Pensiones Mínima y Complementaria, y Régimen Especial de Jubilación Anticipada (27.Mar.2007).
- Decreto Supremo Nº 063-2007-EF, Reglamento de la Ley Nº 28991 (29.May.2007)

(2) Las condiciones de acceso a las prestaciones de invalidez son las siguientes:

• *Sistema Nacional de Pensiones: 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.

• Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones: Para efectos de la pensión de invalidez son aplicables las siguientes condiciones:

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.

(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.

(3) La cuantía mínima de la pensión de invalidez para los pensionistas con carrera contributiva es la siguiente:

- *Invalidez relativa:* Es un porcentaje del IAS (Indice de Apoyos Sociales), cuyo importe en 2011 es de 419,22 euros/mes (544,98 US$) (1 euro = 1,3 US$) porcentaje que está en función de los años de cotización acreditados, en la forma siguiente:

Años de cotización	% IAS
Menos de 15 años	61,25
Entre 15 y 20 años	65,54
Entre 21 y 30 años	72,33
Más de 30 años	90,41

- En el caso de invalidez absoluta, la cuantía de la pensión mínima es igual al valor de una pensión de invalidez relativa y de vejez correspondiente a una carrea de cotización de 40 años.

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»*.

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.	Ley de 14 de diciembre de 1956.	Ley 1.682, de 24.01.23.	Ley núm. 4.054, de 1924.	• Ley 29, de 1905. • Ley 6, de 1945. • Ley 90, de 26.12.46 • Decreto 3041, de 1996.
2. Normas básicas vigentes.	Ley núm. 24241, de 15 de julio de 1994. (1).	• Ley Nro. 1732 de 29.11.9 • Decreto Supremo núm. 24469 de 17.01.97 • Decreto Supremo núm. 25819 de 17.01.97 • Decreto Supremo núm. 26069 de 9.02.2001.	• 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.	• DL 3500 de 1980 Remite a las normas señaladas en el epígrafe 2 del Cuadro IV «*Vejez*».	• 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.	• Beneficiarios de trabajadores activos cotizantes al Seguro Social Obligatorio administrado por la AFP y asegurados percibiendo pensiones del régimen de reparto. • Son considerados beneficiarios de primer grado la viuda, los hijos menores de 16 años de edad y si son estudiantes hasta los 25 o los declarados inválidos antes de cumplir los 18 años.	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 el la fecha de la solicitud.	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.

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (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 1.08.47.	Ley 1100, de marzo de 1963.		1 de enero de 1969.	Ley de 23 de septiembre de 1939.
2. Normas básicas vigentes.	• 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 num 105, de 22 de enero de 2009.	Ley 2001/55 "Ley de Seguridad Social".	Ley del Sistema de Ahorro de Pensiones, de diciembre de 1996.	• Texto Refundido de la Ley General sobre la Seguridad Social, de 20 junio 1994. • 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.	Los siguientes familiares de los trabajadores y de los pensionistas de invalidez y de edad: • Viuda/o ó compañera/o. • Hijos. • Padres.	Pensión de viudez: La cónyuge del asegurado o jubilado fallecido; El cónyuge de la asegurada o jubilada fallecida; (1) y 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.	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.	12 de marzo de 1969. Reglamento sobre protección relativa a invalidez, vejez y sobreviviencia.	15 de febrero de 2005		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.	Acuerdos de la Junta Directiva del IGSS: 788, 905, 1002 y 1007. (1)	• Reglamento de aplicación de la Ley del IHSS	Ley del Seguro Social Ley del Sistema de Ahorro para el Retiro Reglamentos del Instituto Mexicano del Seguro Social Normatividad del Consar.	• 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.		Para la pensión de viudez: 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. Si al morir el asegurado o pensionado por invalidez tenía varias concubinas, ninguna de ellas tendrá derecho a recibir la pensión.	Trabajadores dependientes e independientes que coticen y personas pensionadas.	*Subsistema de Beneficio Definido* Son beneficiarios con derecho a pensión: 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) b. los hijos hasta los 18 años o mayores inválidos c. ´de no existir viudas ni huérfanos, tiene derecho la madre, de no existir madre, tendrá derecho el padre sexagenario o inválido. En caso de padres y hermanos se requiere haber vivido a cargo del causante.	• 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).	• 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.	• 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.	• 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. • Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social.
3. Aplicación personal.	*Sistema Nacional de Pensiones:* beneficiarios de los trabajadores de la actividad privada y aquéllos que realizan actividad económica independiente (facultativos). *Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones:* Beneficiarios de los trabajadores afiliados (dependientes e independientes.	Pensiones de supervivencia: • 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) y ascendientes del beneficiario;	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.

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
3. Aplicación personal (continuación).	Son derechohabientes la viuda; el viudo; la conviviente; 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 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.	Se otorga un beneficio a los derechohabientes del afiliado. Ver nota (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$ a 560,81.		
4. Requisitos básicos de acceso a la prestación.	Para generar una Pensión por Fallecimiento de Afiliado en Actividad, el trabajador deberá revestir la categoría de aportante regular o aportante irregular con derecho. • Los beneficiarios de prestaciones previsionales por vejez o invalidez generan automáticamente una pensión por fallecimiento.	Del fallecido: Estar afiliado y haber cotizado, cuando menos, 60 cotizaciones mensuales o ser pensionista. De los beneficiarios: La viuda ha de acreditar su condición de esposa o compañera en base al certificado otorgado por el Registro Civil. Los hijos y hermanos hasta los 18 años y estar calificados con derecho a prestaciones del seguro.	Las prestaciones no están sujetas a período de carencia. No obstante, es necesario que el fallecido, en la fecha del fallecimiento, tenga la condición de asegurado o sea pensionista. Para tener derecho a la pensión de muerte, son considerados como dependientes, los familiares relacionados a continuación, si bien, los relacionados en el epígrafe 2, sólo accederán a la pensión, en caso de que no existan dependientes de la clase 1; de igual modo, los	En el régimen de pensiones por capitalización individual y en los de reparto, en extinción, debe tener la cualidad de integrante del grupo familiar del causante (el o la cónyuge sobreviviente, hijos (matrimoniales, no matrimoniales y adoptados) y la madre o padre de los hijos no matrimoniales del causante.	• Los miembros del grupo familiar del pensionado por vejez o invalidez por riesgo común que fallezca y, • Los miembros del grupo familiar del afiliado al sistema que fallezca, siempre y cuando éste hubiere cotizado cincuenta semanas dentro de los tres últimos años inmediatamente anteriores al fallecimiento y se acrediten las siguientes condiciones:

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
3. Aplicación personal (continuación).			Pensión de orfandad: Cada uno de los hijos del afiliado o jubilado fallecido, hasta alcanzar los dieciocho (18) años de edad. El hijo o la hija de cualquier edad incapacitado para el trabajo y que haya vivido a cargo del causante. Otros beneficiarios: 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.		
4. Requisitos básicos de acceso a la prestación.	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. 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.	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.	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) imposiciones mensuales por lo menos. (2)	Sistema Públicos y Privado: • 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.	Del asegurado fallecido en el momento de la defunción: • 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).			Para la pensión de orfandad: 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.		*Subsistema Mixto* 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: 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).	Los padres que hayan vivido bajo la protección del causante fallecido.
4. Requisitos básicos de acceso a la prestación.	Se otorgan pensiones a los supervivientes cuando: • En la fecha del fallecimiento el asegurado tenga acreditados al menos 36 meses de cotizaciones en los 6 años anteriores.	Se otorgan pensiones a los supervivientes cuando: • En la fecha del fallecimiento el asegurado tenga acreditados al menos 36 meses de cotizaciones en los 6 años anteriores.	Para pensión de Viudez y orfandad por igual • 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	Ser esposa o compañera, hijos menores de 21 años que se encuentren estudiando, madre o esposo o compañero inválido del causante de la pensión.	Pensión de sobrevivientes • 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.	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.

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
3. Aplicación personal (continuación).		• Persona que vivía con el beneficiario en unión de hecho en condiciones análogas al cónyuge		Son beneficiarios con derecho a pensión: 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. Las referencias a padres e hijos comprenden el parentesco legítimo natural o por adopción.	
4. Requisitos básicos de acceso a la prestación.	*Sistema Nacional de Pensiones: Se otorgará pensión de sobrevivientes:* • 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.	(3). Pensiones de sobrevivencia: el reconocimiento al derecho a estas prestaciones depende de que el causante haya cotizado como mínimo 36 meses.	La pensión de sobrevivencia será financiada con el monto acumulado de la cuenta personal del afiliado más el aporte del seguro de sobrevivencia.	El viudo, los padres y las personas divorciadas deberán acreditar dependencia económica del causante o carencia de ingresos suficientes.	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.

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
4. Requisitos básicos de acceso a la prestación (continuación).	Los trabajadores que no reúnen los requisitos para ser calificados como regulares o irregulares con derecho y que, adicionalmente, optaron por el régimen de capitalización, no generan derecho a pensión por fallecimiento. Sin embargo, sus derechohabientes tendrán acceso al monto acumulado en la cuenta de capitalización individual del trabajador fallecido.	Están cubiertos los derechohabientes del afiliado. Ver nota (1)	Dependientes de la clase 3, solo pueden tener derecho a la pensión, en los casos que falten dependientes de las clases 1 y 2. *Clase 1:* Cónyuge; compañera/0, hijo no emancipado, cualquiera que sea la naturaleza de su filiación, menor de 21 años o inválido, cualquiera que sea su edad. *Clase 2:* Los padres. *Clase 3:* Los hermanos no emancipados, de cualquier naturaleza, menor de 21 años o inválido, cualquiera que sea su edad. Para tramitar este beneficio deben presentarse: • 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.		• 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
4. Requisitos básicos de acceso a la prestación (continuación).	Tienen derecho a la pensión: • 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.	Los familiares deben de cumplir son los siguientes requisitos: • 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.		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).	• 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. Del cónyuge superviviente: • 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 prorratea entre los posibles beneficiarios, según el tiempo de convivencia.

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
4. Requisitos básicos de acceso a la prestación (continuación).	• 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.	• 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 • A la fecha del fallecimiento el asegurado estuviese disfrutando una pensión de invalidez o de vejez.	Que la muerte del asegurado o pensionado por invalidez no se deba a un riesgo de trabajo.		De la esposa: • 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). De los padres y hermanos: • Acreditar dependencia económica del fallecido. • 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.	• 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: • 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
4. Requisitos básicos de acceso a la prestación (continuación).	• 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. *Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones:* Tendrán derecho a percibir una pensión de sobrevivencia bajo la cobertura del seguro, los beneficiarios del afiliado que no estuviese gozando de pensión de jubilación bajo el régimen de pensiones del SPP a su muerte o declaración judicial de muerte presunta, siempre que la muerte no resulte consecuencia de alguna de las exclusiones establecidas. Asimismo, tienen derecho a pensión de sobrevivencia los beneficiarios del afiliado que hubiere contratado una pensión sea cual fuere la modalidad.	Respecto de las personas a las que se les puede reconocer el derecho a las prestaciones: • Cónyuge, excónyuge y persona que vivía con el beneficiario en unión de hecho: • Duración de matrimonio por lo menos 1 año, no habiendo hijos o nasciturus, salvo en los casos en que la muerte sea como consecuencia de un accidente o de una enfermedad contraída o manifestada después de la celebración del matrimonio. • Tener 35 años o menos (en caso contrario, pensión temporal de 5 años), salvo que el cónyuge sobreviente sea discapacitado. • En caso de separación o divorcio, el cónyuge o el excónyuge debe tener derecho, en el momento del fallecimiento, a pensión alimenticia, o tener legalmente derecho a esta pensión, aunque no la reciba debido a la situación económica del fallecido. • En caso de convivencia de hecho: convivencia con afectividad análoga a la conyuga durante, al menos, los 2 años anteriores al fallecimiento del causante.		• 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.	• 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: • 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.

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
4. Requisitos básicos de acceso a la prestación (continuación).			• 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
4. Requisitos básicos de acceso a la prestación (continuación).	• 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.	• 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.			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. De determinados familiares: • 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
4. Requisitos básicos de acceso a la prestación (continuación).					Al completarse 5 años de pensión de viudedad, y de no haber alcanzado la edad de acceso a la de vejez.	• 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. Auxilio por funeral: • Que el asegurado obligatorio o voluntario contara con 6 o más cotizaciones mensuales n los 12 meses anteriores al fallecimiento. • Que el fallecido fuese un pensionista por vejez o de invalidez. • Comprobación de haber sufragado los gastos de mortuorio.

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
4. Requisitos básicos de acceso a la prestación (continuación).		• Descendientes, incluidos los nasciturus o adoptados: que sean menores de 18 años de edad. • Se puedes seguir siendo beneficiarios de la pensión de orfandad hasta los 25 ó 27 años, si el huérfano está realizando estudios y en función de la naturaleza de los mismos. • Sin límite de edad en los casos de descendientes discapacitados. • Si no existe cónyuge, ni huérfanos, pueden ser beneficiarios de las prestaciones los padres del trabajador fallecido que estuviesen a su cargo. • Subsidio por fallecimiento: no se exige ningún período mínimo de cotización previo. • Véase en este cuadro: epígrafe 4, «Requisitos básicos» de acceso a las pensiones de sobrevivencia en relación con el cónyuge, excónyuge, descendientes y ascendientes. • Estar a cargo del causante, en relación con los familiares, afines o equiparados en línea directa y hasta el 3.er grado en línea colateral.		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. El derecho a pensión se pierde: • 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.	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.

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
5 Nivel cuantitativo de la prestación: **– Pensión de viudedad.**	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. 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. 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 en que el número de hijos con derecho a pensión sea mayor o igual a 3.	En caso de fallecimiento, los derechohabientes recibirán una pensión por muerte equivalente al 70% de la pensión percibida por el Asegurado. Parte del beneficio incluido es el pago de las cuotas a la cuenta previsional, equivalentes al 10% del monto actualizado del Referente Salarial de Riesgos del Asegurado. En caso de muerte se hará el comparativo de la Pensión por Muerte derivada de Riesgos y la Pensión por Muerte Derivada de Vejez.	• La viuda o viudo inválido tiene derecho a una pensión equivalente al 50% de la pensión que percibiría el causante • A las viudas menores de 45 años se les otorga la pensión por 2 años, salvo que tengan hijos menores a su cargo	Sistema de AFP: • La viuda o viudo tiene derecho a una pensión equivalente a un 60% de la pensión del causante. • 50% para el cónyuge, 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.	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. 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. En este caso, el beneficiario deberá cotizar al sistema para obtener su propia pensión, con cargo a dicha pensión.

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
5. Nivel cuantitativo de la prestación: **– Pensión de viudedad.**	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. En el caso de pensiones de viudedad, el importe sobre la base señalada es: • 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. La pensión por viudedad se incrementa en el porcentaje correspondiente, conforme aumenta la edad del beneficiario.	Consiste en un porcentaje de la pensión básica del causante, en función de su cuantía. (1)	A la muerte del afiliado de cualquier edad con un mínimo de sesenta (60) imposiciones mensuales, sus derechohabientes recibirán una renta mensual total igual al sesenta y cinco por ciento (65%) de la base de cálculo, que será distribuida entre todos ellos de conformidad con esta Ley.	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) Sistema Público: 50% a la viuda ó viudo o conviviente. Sistema Privado: 60% para el o la cónyuge, o conviviente, cuando no existiesen hijos con derecho a pensión. 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.	• 52% del importe de la base reguladora del asegurado fallecido. En caso de cargas familiares, 70%. • 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. Pensión mínima: 1. Viudo o viuda mayor de 65 años: entre 730 euros/mes (949 US$) Y 631,30 euro/mes 820,69 US$ (1 euro = 1,3 US$).según se tengan o no cargas familiares 2. Viudo o viuda entre 60 y 64 años: 590.50 euros/mes, 767,65 US$. 3. Viudo o viuda menor de 60 años y cargas familiares: 477,90 euros/mes ó 621.27 US$.

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
5. Nivel cuantitativo de la prestación: **– Pensión de viudedad.**	Para la viuda o para quien fue compañera del fallecido, siempre que haya convivido con él hasta la fecha de su fallecimiento, si no se demuestra la convivencia, puede otorgarse la pensión siempre que se compruebe que el causante le proporcionaba ayuda económica indispensable para la satisfacción de sus necesidades vitales. En defecto de la beneficiaria, la compañera que haya convivido maridablemente con el causante durante un tiempo ininterrumpido no menor de 2 años hasta la fecha de su fallecimiento, aun cuando mantenga vínculo matrimonial vigente no disuelto con tercera persona a la fecha del riesgo. Los hijos menores de 18 años solteros y no pensionados por derecho propio. Hijos mayores de 18 años, incapacitados, solteros y no pensionados por derecho propio. Hijos adoptados legalmente que sean menores de 18 años o mayores de edad incapacitados, solteros y no pensionados. Hijos póstumos quienes serán pensionados a partir de la fecha del nacimiento.	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. 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. Por cada hijo: el 20%	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.	La viuda o viudo inválido tiene derecho a una pensión equivalente al 50% de la pensión que percibiría el causante. A las viudas menores de 45 años se les otorga la pensión por 2 años, salvo que tengan hijos menores a su cargo. 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 La viuda o viudo inválido tiene derecho a una pensión equivalente al 50% de la pensión que percibiría el causante. 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	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.	Sueldo básico de la pensión: • Es equivalente al 60% del SBP (Salario Básico de Pensión). Asignación de pensión: 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. • 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
5. Nivel cuantitativo de la prestación: **– Pensión de viudedad.**	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 (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).	(4). Pensión de sobrevivencia: 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%. • Esta prestación se reconoce a titulares en los términos siguientes: • 50% al cónyuge o excónyuge y 50% a los descendientes, cuando existan simultáneamente éstos y aquéllos. • 100% al cónyuge, al excónyuge o a los ascendientes, según los casos, cuando no se cumpla la condición anterior; • 100% a los descendientes u otros familiares, afines o equiparados, en línea directa o hasta el 3.er grado en línea colateral, incluidos los adoptados y adoptantes restrictivamente.	En caso de fallecimiento del afiliado activo, los beneficiarios recibirán una pensión de sobrevivencia no menor al 60% del salario cotizable de los últimos 3 años o fracción. 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 Pensión de viudedad: 50% al cónyuge, o en su defecto, al compañero de vida, siempre que ambos no tuviesen impedimento jurídico para contraer matrimonio.	Sueldo básico de pensión: • 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.	La pensión de viudedad es equivalente al 40% de la pensión que le hubiese correspondido a un pensionista de vejez o invalidez. A la viuda o concubina menor de 45 años, sin derecho a pensión, se le otorga una suma igual a 2 anualidades de la pensión que le hubiera correspondido.

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
5. Nivel cuantitativo de la prestación: **– Pensión de viudedad. (continuación).**	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. En caso de existir hijos con derecho a pensión, la pensión 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. En el caso de que existan cónyuge y conviviente con derecho a pensión, los porcentajes se reparten en partes iguales entre cónyuge y conviviente.			• Antiguo Sistema de Reparto: 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).	

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
5. Nivel cuantitativo de la prestación: **– Pensión de viudedad. (continuación).**					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. 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.

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
5. Nivel cuantitativo de la prestación: **– Pensión de viudedad. (continuación).**	La madre y padre que no esté pensionados Para la viuda o compañera50% (también puede percibirla el esposo o el compañero, siempre que estén inválidos).			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.		• 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.

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
5. Nivel cuantitativo de la prestación: **– Pensión de viudedad. (continuación).**			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; Del Régimen Subsidiado 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;	• 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. 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.	

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
- Pensión de viudedad (continuación).						

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
- Pensión de viudedad (continuación).				• 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 concurran 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
– Pensión de viudedad (continuación).					
– Pensión de orfandad (de padre o madre).	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. 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.	Ver pensión de Sobrevivencia.		Sistema Público de reparto (1): • 15% por cada hijo de la pensión del causante, hasta un máximo del 100%. Sistema Privado: • 15% por cada uno de los hijos, con el mismo límite. Hay situaciones especiales para algunos hijos huérfanos, en algunos regímenes del Antiguo Sistema, como es el caso de las hijas solteras. En el Sistema de Pensiones de AFP, en el caso de los hijos inválidos parciales, llegados a los 24 años de edad, el beneficio se reduce al 11%.	Los hijos menores de 18 años; los hijos mayores de 18 años y hasta los 25 años, incapacitados para trabajar por razón de sus estudios y si dependían económicamente del causante al momento de su muerte, siempre que acrediten debidamente su condición de estudiantes y cumplan con el mínimo de condiciones académicas que establezca el Gobierno; y, los hijos inválidos si dependían económicamente del causante. A los hijos corresponde el 50% de la pensión.

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
– Pensión de viudedad (continuación).					
– Pensión de orfandad (de padre o madre).	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.	Determinada en función de un porcentaje de la pensión del causante, en función de su cuantía.	Ídem Pensión de viudedad.	Sistema Público: • 25% por cada hijo de la pensión del causante, hasta un máximo del 100%. Sistema Privado: • 25% por cada uno de los hijos, con el mismo límite.	• 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, 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 mínimo establecidos.

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
– Pensión de viudedad (continuación).						
– Pensión de orfandad (de padre o madre).	Por cada hijo: el 25%. Si la orfandad es absoluta (inexistencia del padre y la madre) 50%.	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.	La pensión del huérfano de padre o madre será igual al veinte por ciento de la pensión de invalidez que el asegurado estuviese gozando al fallecer o de la que le hubiera correspondido suponiendo realizado el estado de invalidez.	Los hijos menores de 15 años o inválidos de cualquier edad equivalentes al 25% de la pensión que percibía el causante o de la que éste percibiría por invalidez total si hubiere cumplido el requisito de cotizaciones para tener derecho a ella, sin incluir las asignaciones familiares. Los hijos menores de 21 años no cotizantes que se encuentren estudiando reciben con aprovechamiento. Si el estudiante pierde un curso se le suspenderá la pensión hasta tanto apruebe el curso siguiente. El equivalente al 25% de la pensión que percibiría el causante.	20% para cada hijo.	

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
– Pensión de viudedad (continuación).				• 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.	
– Pensión de orfandad (de padre o madre).	La cuantía máxima de la pensión de orfandad de cada hijo es igual al 20% del la pensión de invalidez o jubilación que percibía o hubiera percibido el causante (Sistema Nacional 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 supervivencia: 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 ó excónyuge con derecho a pensión; el doble de estos porcentajes, si no existe cónyuge o excónyuge con derecho.	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. 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. Del Régimen Subsidiado En caso de fallecimiento del pensionado continuarán recibiendo la pensión solidaria		Un 20% de la pensión de vejez e invalidez por cada descendiente, hasta un máximo del 100%, computando la de viudedad. Si existen más de 3 hijos, es el 100% y la pensión se reparte por partes iguales para los descendientes.

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
– Pensión de orfandad (de padre o madre) (continuación).					
- Pensión de orfandad absoluta.				(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: 190.66 euros/mes (247,85 US$). 14 pagas de pensión al año.
- Pensión de orfandad absoluta.	Para los huérfanos de padre y madre el porcentaje de la pensión será del 60%. En el caso que ambos padres fueran asegurados y fallecieran generando derechos, la pensión será del 60% de una de ellas, según sea lo más conveniente para estos huérfanos.		No existe.	Sistema Público: 40% por cada hijo, con el límite del 100%. Sistema Privado: 25% para cada uno de los hijos.	• 1 huérfano: 65% del importe de la base reguladora. • 2 huérfanos: 85% • 3 huérfanos o más: 100%. • Pensión mínima de orfandad 190.66 euros/mes (= 247,85 US$, más el cociente de 477,90 euros (621,27 US$) por el número de huérfanos derechohabientes. 14 pagas de pensión al año. La pensión es compatible con las prestaciones familiares.

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
– Pensión de orfandad (de padre o madre) (continuación).						
- Pensión de orfandad absoluta.	Si la orfandad es absoluta (inexistencia del padre y la madre) 50%.	Cada uno de los hijos menores de 14 años, o inválidos de cualquier edad e incapaces y que dependa de de 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 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. 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.	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. 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.	Cuando los hijos no vivan a expensas del conyugue sobreviviente, las pensiones de orfandad que les correspondan serán entregadas a las personas o instituciones a cuyo cargo se encontraren. 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.		

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.	En caso de huérfanos de padre y madre, la pensión máxima es equivalente al 40% (Sistema Nacional de Pensiones). No previsto por el Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones.	La misma cuantía que los indicados para *«la pensión de orfandad (de padre o madre)»*.	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.		Si ambos padres fallecen, y ambos son asegurados, las pensiones son concurrentes.

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
– Prestaciones a otros familiares del fallecido.	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.	Se otorga un beneficio a los derechohabientes del asegurado. Está pendiente de reglamentación, el porcentaje de la pensión de sobrevivencia que le corresponderá. Ver nota (1)		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. 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, a todos los efectos, herencia.	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.

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
– Prestaciones a otros familiares del fallecido.	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.		Idem pensión de viudedad.	Sistema Público: • Progenitores; si no existieran otros beneficiarios: 40% para un solo progenitor; padre y madre, 30% para cada uno de ellos. Sistema Privado: • 20% para el padre y 20% para la madre; o 30%, si sólo existiera uno de ellos.	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. 20% del importe de la base reguladora de la pensión de vejez. 12 mensualidades de pensión abonables a los hijos, hermanos y hermanas con edades comprendidas entre 18 y 45 años.

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.	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. 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.		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. Aún cuando existan viuda y huérfanos, tendrán derecho a la pensión los otros beneficiarios siempre que no se menoscabe el derecho de aquellos. 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.	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. (4)	

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
– Prestaciones a otros familiares del fallecido.	Pensión a ascendientes, cuyo monto máximo será, para cada uno, igual al 20% de la pensión que percibía o hubiera podido percibir el causante (Sistema Nacional de Pensiones). 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).	• Pensión de supervivencia: 30%, 50% u 80% de la pensión de invalidez o de vejez para los ascendientes, según concurran 1, 2, 3 ó más.	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.	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.	• Pensión de supervivencia: 30%, 50% u 80% de la pensión de invalidez o de vejez para los ascendientes, según concurran 1, 2, 3 ó más. • Subsidio de fallecimiento: véase este cuadro: *«Nivel cuantitativo de la prestación».*

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
6. Actualización.	La pensión por fallecimiento otorgada por el régimen de reparto se ajusta anualmente de acuerdo con lo previsto en la Ley de Presupuesto General de la Nación, conforme al cálculo de recursos. (2).	Se aplican los criterios señalados en el epígrafe 10 del Cuadro X *«Invalidez»*.	Igual que todas las prestaciones del Régimen General de Previsión Social (RPGS).	Se remite a lo dicho en el epígrafe *«Actualización de las prestaciones» en el Cuadro IV «Vejez»*.	Las pensiones se incrementan el 1.º de enero de cada año, en función del Indice de Precios al Consumidor. (IPC) 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
7. Otras prestaciones.	Véase lo señalado en el Cuadro VII *«Accidentes laborales y enfermedades profesionales»*.	Idem Cuadro VII epígrafe 10	Pensión por accidente. Vid cuadro VII *«Accidentes laborales y enfermedades profesionales»*, equivalente al 100% de la base reguladora del trabajador fallecido.	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. 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 remuneracionales (aproxim. US$ 792,9).	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.

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.		Idem. Cuadro IV *"Vejez".*	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 Precios al Consumo previsto para el año. La actualización es automática.
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.		*Subsidio para funeral:* 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. *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).	Auxilio por defunción: 30,05 euros ó 39,07 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 efectúa la revalorización de las pensiones cuando ha disminuido su poder de compra por efecto de alzas en el nivel de salarios y costos de la vida.	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 Indice de Precios al Consumo.
7. Otras prestaciones.	Ayuda para gastos de entierro del asegurado, equivalente a Q 412,50.	Para la madre y el padre del fallecido: 20% a cada uno.		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. Tampoco podrá ser superior al 50% del límite máximo señalado por el Instituto para las prestaciones económicas. Para los pensionistas, se toma el salario mensual que sirvió de base para el cálculo de la pensión.	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. (5) *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.	• 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. • 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.

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 Indice 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.
7. Otras prestaciones.		(5). *Subsidio por fallecimiento:* • 6 veces la remuneración de referencia que corresponda a 1/24 de la suma de las remuneraciones de los 2 años civiles mejores dentro de los 5 últimos años con abono de cotizaciones, o del total de las remuneraciones registradas, en caso de que el período de cotización fuese inferior a 2 años. • Reembolso de gastos de funeral y entierro, en favor de la persona que hubiese hecho frente a los mismos, sin que pueda ser superior a 4 veces el IAS (en 2013, IAS : 419,22 = 544,99 US$) • Subsidio por asistencia de tercera persona: se reconoce a los pensionistas cuando éstos tengan la necesidad de asistencia permanente de tercera persona, por encontrarse en situación de dependencia. 14 mes de pensión: la cuantía es igual a la pensión de supervivencia que se abona en el mes de julio de cada año.	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.

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
8. Imposiciones fiscales.	Las prestaciones por fallecimiento que otorga el SIJP están sujetas a tributación por impuestos a las Ganancias.	Las pensiones están exentas de imposición fiscal.	Las prestaciones no están sujetas a contribuciones previsionales.	Véase el epígrafe «Imposiciones fiscales» en el Cuadro IV «*Vejez*».	Las prestaciones están exentas del pago de impuestos.

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
8. Imposiciones fiscales.	Las prestaciones están sujetas al Impuesto sobre la Renta, siempre que excedan del mínimo establecido a estos efectos.	Las pensiones están exentas de toda clase de impuestos.	Las prestaciones no están sujetas a imposiciones fiscales.	Las prestaciones económicas están exentas de imposición fiscal.	Prestaciones económicas imponibles en su totalidad.

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
8. Imposiciones fiscales.	Las pensiones están exentas de toda clase de impuestos.	Las prestaciones están exentas de imposiciones fiscales.	Las prestaciones están exentas de imposiciones fiscales.	Las prestaciones están exentas de imposiciones fiscales.	Las pensiones están exentas de imposición fiscal.	Las pensiones están exentas de imposición fiscal.

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.	En general, las pensiones de supervivencia están sometidas a la imposición fiscal. Véase epígrafe «Imposiciones fiscales» en Cuadro IV «*Vejez*».	• 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.	Las pensiones de supervivencia se encuentran gravadas con el impuesto a las retribuciones personales (IRP), de acuerdo a los siguientes tramos: • 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.

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.	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$).	• 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.	Las pensiones de supervivencia se encuentran gravadas con el impuesto a las retribuciones personales (IRP), de acuerdo a los siguientes tramos: • 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.

Notas explicativas: (ARGENTINA)

(*) Idem nota (9) del Cuadro I *«Organización»*.

(1) La Ley núm. 24.241, que rige desde el 15 de julio de 1994, instituye el Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SIJP) que cubre las contingencias de vejez, invalidez y muerte. Fue modificado por la Ley 26425 que instituye el Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA), puramente de Reparto, administrado por el Estado.

Las prestaciones de ambos regímenes 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.

Deben tenerse en cuenta las modificaciones previstas por la ley 26.222 detalladas en la prestación de Vejez.

Asimismo, 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.

Notas explicativas: (BOLIVIA)

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

Los porcentajes de la Pensión por Muerte que correspondan a cada Derechohabiente serán determinados por reglamento (Pendiente por Reglamentar)

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 se 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 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 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)

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 los beneficiarios
1	70
2	85
3 ó 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 de beneficiarios concurrentes, 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 a 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 de edad 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.

(1) 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:

	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

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 de beneficiarios concurrentes, 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 a 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 de edad 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.

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)

La pensión por viudez se extingue cuando contraiga matrimonio, viva en concubinato o lleve vida notoriamente deshonesta. La viuda que contrae matrimonio tiene derecho a recibir 12 mensualidades de la pensión que está recibiendo.

La viuda no tendrá derecho a la pensión en los siguientes casos

a) Cuando la muerte del asegurado acaeciere dentro de los 6 meses de la celebración del matrimonio a menos que:

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.

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

Notas explicativas: (PANAMÁ)

(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 hayan 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 tuvieren hijos comunes y 5 años si no lo tuvieren; además estar inscripto en el departamento de identificaciones de i.p.s.

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 a los 1 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 tuvieren hijos comunes y 5 años si no lo tuvieren; además estar inscripto en el departamento de identificaciones de i.p.s.

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 tuvieren hijos comunes y 5 años si no lo tuvieren; además estar inscripto en el departamento de identificaciones de i.p.s.

Notas explicativas: (PERU)

(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 Nº 20604, 25967 y Leyes Nº 26504, 27561 y 27562, modifican Sistema Nacional de Pensiones.
- Decreto Supremo Nº 011-74-TR, Reglamento del Decreto Ley Nº 19990 (03.Ago.1974).
- Ley Nº 28071, Ley que modifica el artículo 69 del Decreto Ley Nº 19990 -Ley del Sistema Nacional de Pensiones- referido al Capital de Defunción (26.Set.2003).
- Ley Nº 27655, precisa monto de pensión mínima en el Régimen del Decreto Ley Nº 19990 (29.En.2002).
- Decreto Supremo Nº 108-2005-EF, Establecen disposiciones relativas al pago de devengados de pensionistas del Decreto Ley Nº 19990 (28.Ago.2005).
- Decreto Supremo Nº 168-2005-EF, Establecen disposiciones relativas al pago de devengados de pensionistas del Decreto Ley Nº 19990 (06.Dic.2005).
- Decreto Supremo Nº 188-2006-EF, Establecen disposiciones relativas al pago de devengados de pensionistas del D. Ley Nº 19990 (03.Dic.2006).
- Decreto Ley Nº 25897, Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones, conformado por las Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones AFP (06.Dic.1992).
- Decreto Supremo Nº 054-97-EF, Texto Único Ordenado de la Ley del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones (14.Mayo.1997).
- Decreto Supremo Nº 004-98-EF, Reglamento del Decreto Supremo Nº 054-97-EF (21.En.1998).
- Decreto Supremo Nº 061-2007-EF, modifica el Reglamento del Decreto Supremo Nº 054-97-EF (24.May.2007).
- Decreto Supremo Nº 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 Nº 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 Nº 164-2001-EF, Reglamento de la Ley Nº 27252.
- Ley Nº 27617, Ley que dispone la Reestructuración del Sistema Nacional de Pensiones del Decreto Ley Nº 19990 (SNP) y modifica la Ley del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones (SPP) (01.En.2002).
- Ley Nº 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 Nº 141-2006-EF, Texto Único de Procedimientos Administrativos de la Oficina de Normalización Provisional (12.Set.2006).
- Ley Nº 28532, Establece la reestructuración integral de la Oficina de Normalización Provisional (ONP) (26.May.2005).
- Decreto Supremo Nº 118-2006-EF, Reglamento de la Ley Nº 28532 (18.Jul.2006).
- Ley Nº 28991, Ley de Libre Desafiliación Informada, Pensiones Mínima y Complementaria, y Régimen Especial de Jubilación Anticipada (27.Mar.2007).
- Decreto Supremo Nº 063-2007-EF, Reglamento de la Ley Nº 28991 (29.May.200
- Ley de Reforma del Sistema Privado de Pensiones (Ley Nº 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) El Decreto núm. 45.266, de 23 de septiembre de 1963, establecía que la protección por muerte se lleva a cabo mediante la concesión de pensiones de sobrevivencia y de un subsidio que consiste en un pago único. El artículo 1.º del Decreto-Ley núm. 277/70, de 18 de junio, vino a integrar las pensiones de sobrevivencia en el esquema normal de prestaciones de la Caja Nacional de Pensiones y de las Cajas Sindicales de Previsión, pasando por integrar a todos los beneficiarios de aquellas instituciones, activos y pensionistas de invalidez y de vejez, a los cuales no hubiese sido aún garantizada la protección por dicha contingencia.

(3) 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 año
- 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.

(4) 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*».

CUADRO XII. PENSIONES COMPLEMENTARIAS

CUADRO XII. PENSIONES COMPLEMENTARIAS

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
1. Fecha de implantación.		Diciembre de 2010	Ley complementaria Nº108 de 29 de mayo de 2001	17 de marzo de 2008	Decreto 2513 de 1987
2. Normas básicas vigentes.	Al 30/09/2013 no se posee legislación alguna que promueva esta tipo de esquemas	Ley de Pensiones - Ley 065 de 2010	Ley Complementaria 108 y 109 de 2001. Ley 12.154 del 23 de diciembre de 2009 Decreto Nº7078 del 26 de enero de 2010 y Decreto Nº7123 del 03 de marzo de 2010 Modificaciones recientes: Resolución del Ministerio de la Previsión Social (MPS) Nº 09 y Nº10 de 2012, y la Nº11 de 2013; Instrucción del MPS Nº01, Nº02 y Nº03 de 2013. (1)	Ley 20.255 del 17-03-2088 – Ley de APVC Circular Conjunta – Superintendencia de Pensiones (Circular 1534), Superintendencia de Bancos e Instituciones Financieras (Circular 3.446) y Superintendencia de Valores y Seguros (Norma de Carácter General No. 227) (1)	• Decreto 2513 de 1987 • Estatuto Orgánico del Sistema Financiero. Art. 167 y siguientes • Circular Externa 017 de 2006 expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia
3. Aplicación personal.		Ministerio de Economía y Finanzas Públicas Vice ministerio de Pensiones y Servicios Financieros (VPSF) 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	Ministerio de Previsión Social (MPS) Superintendencia Nacional de Previsión Complementarias (PREVIC) Superintendencia de Seguros Privados (Sudep) fiscaliza las EAPC Secretaria de Previsión Complementaria fiscaliza las EFPC.	Superintendencia de Pensiones	Superintendencia Financiera de Colombia

CUADRO XII. PENSIONES COMPLEMENTARIAS (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
1. Fecha de implantación.	Ley 7523 del 7 de julio de 1995		25 de septiembre del 2002 mediante resolución No SBS-2002-0737	Decreto 927 de 1996	Ley de 6 de abril de 1941, de Mutualidades (1)
2. Legislación vigente	Ley 7983 de 2000. Ley de Protección al Trabajador	No existe legislación alguna que promueva esta tipo de esquemas	Resolución SBS-2004-0740 de la Superintendencia de Bancos y de Seguros, para los planes que se estructuran a través de la figura de fondos complementario previsionales. Normas civiles y comerciales que regulan el contrato de fiducia.	Decreto Legislativo No.592 de fecha 14 de enero 2011. Decreto 927 de 1996. Se estructura a través de la modalidad de cotizaciones voluntarias.	Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones. Texto Refundido de la Ley de Ordenación y supervisión de los seguros privados, aprobado por Real Decreto legislativo 6/2004, de 29 de octubre
3. Ministerio y/o Organismo de tutela	Superintendencia de Pensiones de Costa Rica		Superintendencia de Bancos y de Seguros en aquellos planes complementarios que se estructuran a través de la figura de fondos complementarios previsionales	Superintendencia del Sistema Financiero, la cual desde el 2011 integra las atribuciones de las Superintendencias del Sistema Financiero, Pensiones y Valores de El Salvador	Ministerio de Economía y Competitividad (Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones)

CUADRO XII. PENSIONES COMPLEMENTARIAS (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
1. Fecha de implantación.	Acuerdo No. 2084, de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.	Decreto 319 de 2002	1 de Enero de 2002		Ley 10 de 1993	
2. Legislación vigente	Actualmente no existe regulación específica sobre planes complementarios de pensiones, salvo la relativa a los aspectos tributarios	Decreto 319 de 2002 Banco Central de Honduras	Ley del impuesto sobre la renta Reglamento del impuesto sobre la renta Ley del Sistema de Ahorro para el Retiro	Actualmente no existe regulación especifica sobre planes complementarios de pensiones	Ley 10 del 16 de abril del 1993 Acuerdo No. 11 de 2005 de la Comisión Nacional de Valores de Panamá	No existe una clara legislación que regule los planes complementarios de pensiones como pilar voluntario adicional al régimen previsional obligatorio.
3. Ministerio y/o Organismo de tutela	Superintendencia de Administración Tributaria	Comisión Nacional de Bancos y Seguros de Honduras	Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro - CONSAR		Superintendencia del Mercado de Valores Comisión Nacional de Valores de Panamá Superintendencia de banco de Panamá	

CUADRO XII. PENSIONES COMPLEMENTARIAS (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
1. Fecha de implantación.	Ley del Sistema Privado de Pensiones		Ley 772 de 1978 Ley 520 de 1920	Ley NC 16.713 del 11 de septiembre de 1995	Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social de 2002.
2. Legislación vigente	Ley del Sistema Privado de Pensiones, a través del Fondo de Pensiones para Persona Jurídicas y las Aportaciones Voluntarias. No reglamentado al día de la fecha.	Ley 4/2007, de 16 de enero, de Seguridad Social.	Ley 87 de 2001 Reglamento de Pensiones 969 de 2002 Resoluciones de la Superintendencia de Pensiones de República Dominicana	Ley 16.713 – Articulo 49. (1)	Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social de 2002. (1) Hasta la fecha no se ha expedido regulación sobre los planes complementarios de pensiones, salvo las relativas al Impuesto Sobre la Renta
3. Ministerio y/o Organismo de tutela	Superintendencia de Bancos y Seguros del Perú	Autoridad de supervisión de Seguros y Fondos de Pensiones.	Superintendencia de Pensiones de República Dominicana	Banco Central de Uruguay Superintendencia de Servicios Financieros del Banco Central de Uruguay	SENIAT – Servicios Nacional Integrado de Administración Aduanera y Tributaria. Ministerio de Economía y de Empleo

CUADRO XII. PENSIONES COMPLEMENTARIAS (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
4. Entidades administradoras de pensiones		• Gestora Pública de Seguridad Social a Largo Plazo • Administradoras de Fondos de Pensiones – AFP's	Fondos de Pensiones Bancos Compañías de Seguro	Administradoras de Fondos de Pensiones	Administradoras de Fondos de Pensiones AFP Sociedades Fiduciarias Compañías de Seguros de Vida
5. Entidades patrocinadoras			Empresas Privadas Empresas Públicas estatales y municipales Asociaciones como Sindicatos, Cooperativas y Organismos de Clase	Empleadores	Empresas, sociedades, sindicatos, agremiaciones y asociaciones que participen en la creación y desarrollo del plan. Administradoras de Fondos de Pensiones que tengan planes abiertos.

CUADRO XII. PENSIONES COMPLEMENTARIAS (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
4. Entidades administradoras de pensiones	Administradoras de Fondos de Pensiones AFP Cooperativas Compañías Solidaristas		Entidades fiduciarias	Administradores de Fondos de Pensiones - AFP	Entidades financieras Compañías de Seguros Mutualidades de Previsión Social
5. Entidades patrocinadoras	Compañías privadas (Empleadores)		Compañías (Empleadores)		Empresas Asociaciones Otras entidades

CUADRO XII. PENSIONES COMPLEMENTARIAS (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
4. Entidades administradoras de pensiones	Compañías de Seguros de Vida Sociedades Fiduciarias	Administradoras de Fondos de Pensiones – AFP	Instituciones bancarias Casas de bolsa Aseguradoras Operadoras de Sociedades de Inversión AFORES		Compañías de Seguros de Vida Bancos con Licencia General Fideicomisos con Licencia Fiduciaria	
5. Entidades patrocinadoras	Compañías (empleadores)	No existe una limitación o detalle en específico del tipo de personas que puedan patrocinar Planes Complementarios de Pensiones	Compañías privadas (Empleadores)		Compañías (Empleadores)	

CUADRO XII. PENSIONES COMPLEMENTARIAS (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
4. Entidades administradoras de pensiones	Administradoras de Fondos de Pensiones – AFP Fidecomisos	Los poderes públicos en relación con el régimen público de capitalización Los regímenes complementarios de iniciativa colectiva e individual pueden ser administrados por entidades públicas, cooperativas o privadas, básicamente de base mutualista, creadas para esa finalidad. La gestión debe quedar atribuida a entidad diferente a la institución que la patrocina o instituye Empleadores Asociaciones	Administradoras de Fondos de Pensiones – AFP	Administradoras de Fondos de Ahorro Previsional – AFAP's. Para 2013 existían cuatro instituciones autorizadas por el Banco Central de Uruguay para operar como AFAP's	Fideicomisos de pensión, retiros y jubilaciones para empresas y personas naturales.
5. Entidades patrocinadoras	Empleadores	Otra entidades	Compañías (empleadores)	Cualquier persona física o jurídica puede convenir hacer depósitos voluntarios a la cuenta previsional de un afiliado.	Compañías (Empleadores) Asociaciones Civiles Sindicatos

CUADRO XII. PENSIONES COMPLEMENTARIAS (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
6. Tipos de planes		La "Cotización Adicional" al aporte obligatorio para pensiones puede ser contribuida tanto por el empleado, como por el empleador (o ambos). Sin Embargo, las AFP's en Bolivia no tienen planes específicos o diferenciados por lo que los aportes voluntarios se acumulan en la misma cuenta que los aportes obligatorios con fines pensionales. Estas cotizaciones adicionales no tienen límite alguno por lo que los aportes no están sujetos a ningún tope mínimo o máximo.	Beneficio Definido Contribución Definida Contribución Variable	Contribución Definida, con base en el Sistema de Capitalización. No obstante, no hay prohibición expresa para implementar planes de Beneficio Definido	*Según tipo de Prestación:* De prestación definida. Sujetos a especial aprobación de la Superintendencia Financiera por poder ser contrarios a la reforma introducida por el Acto Legislativo Nro. 01/05 De contribución definida. Mixtos *Según personas cubiertas:* • Abiertos. • Cerrados.

CUADRO XII. PENSIONES COMPLEMENTARIAS (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
6. Tipos de planes	Todos los planes que se creen en el mercado deberán ser de contribución definida y contar con la autorización previa del Superintendente de Pensiones. Art. 16 de la ley 7983		Los Fondos Complementarios Previsionales Cerrados –FCPC's–, son los que se construyen a través del ahorro voluntario de sus afiliados y el aporte voluntario de sus empleadores, se entienden planes de contribución definida ya que operan bajo el Régimen de capitalización Individual. Sin embargo, no existe mención específica en la legislación, razón por la cual se considera que puede estructurarse cualquier tipo de plan (Contribución definida, prestación definida o plan mixto). Cada FCPC debe estar debidamente registrado y autorizado por la Superintendencia de Bancos y Seguros.	No existe mención alguna en la legislación, razón por la cual se considera que puede estructurarse cualquier tipo de plan (Contribución definida, prestación definida o mixto) Todas las cotizaciones voluntarias que el empleado autorice y/o que el empleador haga a su nombre, se consignan en la cuenta de ahorro individual del empleado.	Existen tres modalidades básicas: a) Planes de pensiones de empleo, articulados en el marco de las empresas y otras entidades (por ejemplo, Administraciones y Organismos públicos). b) Planes de pensiones asociadas, articulados en el marco de asociaciones de todo tipo c) Planes de pensiones individuales.

CUADRO XII. PENSIONES COMPLEMENTARIAS (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
6. Tipos de planes	No existe mención alguna en la legislación, razón por la cual puede estructurarse cualquier tipo de plan (Contribución definida, prestación definida o mixto)	No existe mención alguna en la legislación, razón por la cual puede estructurarse cualquier tipo de plan (Contribución definida, prestación definida o plan mixto). Sin embargo, las previsiones legales tratan de cuentas de ahorro individual, sistemas de capitalización entre otros.	Beneficio Definido Contribución Definida Híbridos o mixtos		El régimen financiero bajo el cual deben estructurarse es el de capitalización individual de las aportaciones, según el artículo 2 del Acuerdo No. 11 de 2005 de la Comisión Nacional de Valores de Panamá. Los planes colectivos se conocen como Planes Contributivos.	

CUADRO XII. PENSIONES COMPLEMENTARIAS (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
6. Tipos de planes	No existe mención alguna en la legislación, razón por la cual se considera que puede estructurarse cualquier tipo de plan (Contribución definida, prestación definida o plan mixto). No obstante, el marco jurídico en el que se establecen los planes es el establecido por la ley del Sistema Privado de Pensiones que establece un régimen de capitalización individual de contribución definida.	Los regímenes complementarios de de iniciativa colectiva son regímenes de creación voluntaria establecidos a favor de una determinado grupo de personas. Los regímenes profesionales complementarios dan cobertura a los trabajadores por cuenta ajena pertenecientes a una empresa, a un grupo de empresas o de otra clase de entidades de empleadores, de un sector profesional o interprofesional. También pueden dar cobertura a los trabajadores por cuenta propia. Los regímenes profesionales complementarios son financiados por las entidades patrocinadoras o por los propios trabajadores por cuenta propia, sin perjuicio del eventual abono de aportaciones por los propios trabajadores por cuenta ajena.	No existe mención alguna en la legislación, razón por la cual se puede estructurarse cualquier tipo de plan (Contribución definida, prestación definida o del tipo mixto). Por otro lado, las AFP ofrecen dos tipos de fondos de aportes voluntarios: uno en dólares y otro en colones.	De acuerdo a lo descrito en la ley y como su nombre lo indica, los posibles planes que se pueden estructurar en Uruguay, bajo la figura de los Depósitos Convenidos, son del tipo de contribución definida.	No existe mención alguna en la legislación, razón por la cual se puede estructurarse cualquier tipo de plan (Contribución definida, prestación definida o plan mixto).

CUADRO XII. PENSIONES COMPLEMENTARIAS (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
7. Planes Complementarios de Pensiones Patrocinados		Los informes mensuales publicados por el VPSF no diferencia ningún tipo de planes o número de afiliados que hagan contribuciones adicionales a las obligatorias.	Según el reporte del primer trimestre del 2013, publicado por la PREVIC, a marzo de 2013 había 324 Entidades Cerradas de Pensiones Complementarias, de las cuales 222 eran patrocinadas por empresas privadas. Por otro lado, según los estudios de Mercer, sobre una muestra de 446 empresas, el 63% ofrece algún tipo de Plan Complementario a Largo Plazo y las características de estos planes patrocinados por empresas son las siguientes: • Beneficio definido: 1% • Contribución definida: 94% • Tipo mixto: 5%	Según el Régimen Previsional chileno, los planes patrocinados por las empresas se ajustan al tipo de Ahorro Previsional Voluntario Colectivo (AVPC). A junio de 2013, la Superintendencia de Pensiones reportaba 8 contratos vigentes con aproximadamente 453 empleados con cuentas activas en este tipo de planes. Sin embargo, para la misma fecha se reportaban más de 740mil cuentas de Ahorro Previsional Voluntario individuales en los diferentes fondos de ahorro.	Con base en la información y experiencia dentro del mercado colombiano según información de la entidad de control los Fondos de Pensiones relacionan la existencia de más de 200 planes sobre una muestra de 350 empresas. Asimismo se registra que aproximadamente 668,000 personas tienen cuentas de planes voluntarios de pensiones en un Fondo

CUADRO XII. PENSIONES COMPLEMENTARIAS (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
7. Planes Complementarios de Pensiones Patrocinados	A junio del 2013 la Superintendencia de pensiones registraba a más de 70 mil afiliados en la categoría de "Otros Planes Complementarios", donde se encuentran los voluntarios individuales y los hechos por afiliación colectiva. Existe una limitada información respecto a la prevalencia de planes complementarios de pensiones en el mercado.		A finales del 2009, la Superintendencia de Bancos y Seguros registraba alrededor de cincuenta y siete (57) FCPC's activos.	Hay información limitada en cuanto a la existencia de planes complementarios de pensiones patrocinados. Los informes oficiales de la Superintendencia y demás organismos competentes no proporcionan detalle sobre las cantidades de planes existentes.	De acuerdo con los datos de IVERSO (Asociación de instituciones de inversión colectiva), en relación con los planes y fondos de pensiones (datos de 30.06.2013), existía un total de 2.969 planes de pensiones, distribuidos en la forma siguiente: • Planes de empleo: 1.379 • Planes asociados: 190. • Planes individuales: 1361. El número de partícipes ascendía a 10.014.862, distribuidos: • Planes de empleo: 2.106.275 • Planes asociados: 67.809 • Planes individuales: 7.840.778

CUADRO XII. PENSIONES COMPLEMENTARIAS (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
7. Planes Complementarios de Pensiones Patrocinados			A julio de 2013 existen registrados en las AFORE más de 32.5 millones de trabajadores afiliados a estos planes. Asimismo se observa que en su mayoría estos planes son patrocinados por los empleadores.		Al cierre del primer trimestre del 2013 la AFP, que lidera el mercado en esta material, reporte que el 58.3% del mercado de activos administrados correspondían a Fondo de Jubilación Privada. No obstante esto la información respecto a Planes Contributivos actualmente existente es limitado. Aun que se observa un incremento del ofrecimiento de esto a través de las empresas para favorecer a sus trabajadores. (1)	

CUADRO XII. PENSIONES COMPLEMENTARIAS (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
7. Planes Complementarios de Pensiones Patrocinados	Dado el poco tiempo de implementación y regulación de este tipo de Planes, la implantación de Fondos de Aportes Voluntarios para Personas Jurídicas patrocinados por empresas Perú es muy baja.	A finales del 1º semestre de 2013 (datos del Instituto de Seguros de Portugal), existían los siguientes fondos: Total: 226 Fondos cerrados: 153 Fondos abiertos: 73 • PPR: 22 • PPA: 3 • Otros: 48 Adhesiones colectivas: 692 Al final del semestre, el valor de los activos gestionados a través de los fondos de pensiones era de 14,4 mil millones de euros, con una disminución del 0,7% en relación a finales de 2012.	Se viene observando es un descrecimiento de la prevalencia de estos planes entre la población a partir del 2001.		

CUADRO XII. PENSIONES COMPLEMENTARIAS (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
8. Régimen impositivo		En Bolivia no existen incentivos tributarios para las cotizaciones adicionales.	1) *En relación con las contribuciones* Las contribuciones del trabajador y del empleador a EFPC no integran la remuneración de los participantes, por lo que pueden ser deducidos de la base de cálculo del impuesto a las ganancias de personas físicas y jurídicas. Se puede deducir hasta el 12% de los ingresos brutos obtenidos por la persona en un año. Para las empresas auspiciadoras, el límite para la deducción es del 20% de los salarios de los trabajadores y remuneraciones de los dirigentes de la empresa vinculada al plan. 2) *En relación con los rendimientos* Las ganancias y rendimientos de las inversiones de los recursos previsionales reciben un tratamiento tributario especial, dado que se encuentran sometidas a un régimen tributario diferenciado. 3) *En relación con el beneficio*	*En relación con las contribuciones* Estas formas de ahorro tienen importantes beneficios tributarios, permitiendo que el trabajador elija el régimen que afectará a sus aportes, en consideración al pago o exención de impuestos al momento del aporte o retiro de los recursos de ahorro voluntario. En consecuencia el afiliado podrá optar por uno de los siguientes regímenes tributarios: a. Los aportes no se rebajan de la base imponible del impuesto único de segunda categoría. Cuando los fondos son retirados pagan impuesto sólo por la rentabilidad obtenida. La AFP o Institución Autorizada informan la rentabilidad de los retiros al trabajador y al SII, para su declaración de impuestos. El retiro de los aportes por el trabajador, no serán gravados	1) *En relación con las contribuciones* Las contribuciones realizadas por los partícipes se consideran rentas exentas del ingreso gravable del participe en el ejercicio fiscal correspondiente; teniendo como tope de deducción, conjunto a la suma de los aportes obligatorios a pensiones y los aportes que se hagan a cuentas de Ahorro para el Fomento a la Construcción –AFC–, el 30% del ingreso gravable o máximo 3,800 UVT . Se exige una permanencia de los fondos, desde el momento de su aportación, de por lo menos 10 años para disfrutar del beneficio fiscal, en caso contrario, deberá pagar los tributos que hubiera dejado de aportar. En los planes cerrados donde hay un el patrocinador si éste realiza aportes a nombre de los partícipes, las contribuciones son deducibles del impuesto a la renta, por considerarse como un gasto asociado a la creación de renta, con un tope máximo de 3,800 UVT por cada uno de los partícipes. . 2) *En relación con los rendimientos* Los rendimientos se encuentran exentos del impuesto a la renta siempre que permanezcan en el fondo por un período no inferior a 10 años.

CUADRO XII. PENSIONES COMPLEMENTARIAS (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
8. Régimen impositivo	Aspectos Tributarios *En relación con las contribuciones* Los aportes realizados por el participante con un tope máximo del 10% del ingreso bruto anual, se consideran exentos de cargas sociales e impuestos sobre la planilla. Los aportes realizados por las compañías, sin que medie "convenio de aportación" se considerará exento de cargas sociales e impuestos sobre la planilla con un tope máximo del 10% del ingreso bruto anual. Los impuestos y cargas sociales exentas son los siguientes: a) Caja Costarricense de Seguro Social. b) Instituto Nacional de Aprendizaje. c) Instituto Mixto de Ayuda Social. d) Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares. e) Banco Popular y de Desarrollo Comunal. f) Impuesto sobre la Renta. (1)		*En relación con las contribuciones* Las contribuciones hacen parte del ingreso bruto gravable de los participantes. Las contribuciones realizas por las compañías a favor de los trabajadores, son deducibles del impuesto a la renta, siempre y cuando, el plan complementario de pensiones sea considerado como un Beneficio Social. Esta calificación la otorga el Instituto Ecuatoriano de Seguros Sociales y del Servicio de Rentas Internas del Ecuador. En relación con los rendimientos: Los rendimientos están sujetos al impuesto sobre la renta. En relación con el beneficio: Está sujeto al impuesto sobre la renta.	*En relación con las contribuciones* Las cotizaciones voluntarias, serán deducibles de la renta imponible hasta por el 10% del ingreso base de cotización del afiliado. Las cotizaciones efectuadas por el empleador, obligatorias y voluntarias, serán deducibles de conformidad con la Ley de Impuesto sobre la Renta. *En relación con los rendimientos* Los rendimientos son considerados rentas NO gravables para el impuesto a la renta. Art. 22 de la ley del Sistema de Ahorro para Pensiones *En relación con el beneficio* Las prestaciones se reciben como beneficio de pensión, y por lo tanto, son considerada rentas no gravables por la ley del impuesto sobre la renta.	• Las contribuciones de los promotores de los planes de pensiones de empleo son deducibles en el impuesto del mismo, si bien es necesario que el partícipe del plan integre en su renta esa contribución. De igual modo, dichas contribuciones son considerados como gastos societarios en el Impuesto de Sociedades. • El partícipe de un plan puede reducir la base sujeta al impuesto en relación con las contribuciones realizadas. • Las.contribuciones y aportaciones están limitadas a la cantidad de 8.000 € (= 10.400 US$) cantidad que se incrementa en razón de la edad del partícipe, con un máximo de 12.500 € (= 16.250 US$). • Las aportaciones realizadas a planes de pensiones por personas discapacitadas o por otra persona, pero a favor de una persona discapacitadas, están limitadas a 24.250 euros/año (= 31.525 US$). Las prestaciones recibidas por los beneficiarios de un plan de pensiones se integran en su base imponible del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.

CUADRO XII. PENSIONES COMPLEMENTARIAS (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
8. Régimen impositivo	*En relación con las contribuciones* Las contribuciones realizados por los participes son deducibles para el cálculo del impuesto a la renta. Las contribuciones realizadas por las compañías son deducibles para el cálculo del impuesto a la renta. No existe límite alguno en relación con el beneficio tributario sobre las contribuciones, pero la Superintendencia de Administración Tributaria ha exigido que para que las contribuciones sea deducibles, deberán permanecer por lo menos 5 años bajo la custodia de la entidad administradoras del fondo de pensión complementaria.	*En relación con las contribuciones* Mediante el Decreto No. 36-97 del 28 de abril de 1997, el Congreso Nacional de Honduras interpretó que para los efectos de aplicación del inciso h) del Artículo 10 de la Ley del Impuesto Sobre la Renta, las aportaciones en concepto de jubilaciones, pensiones y montepíos, hechas a los fondos e instituciones de seguridad social, serán deducibles de la renta bruta gravable del contribuyente, hasta un máximo deducible del 10% del ingreso gravable. *En relación con los rendimientos* De conformidad con el artículo 10 de la Ley del Impuesto sobre la Renta, literal g) no se considera renta bruta, y por consiguiente no está afecto al impuesto sobre la renta. Asimismo, la renta proveniente de inversiones de fondos de pensiones o de otros planes de previsión social, cuando dichos fondos sean mantenidos en instituciones hondureñas.	*En relación con las contribuciones* De acuerdo con el artículo 29 de la Ley del Impuesto sobre la Renta los contribuyentes podrán efectuar deducciones sobre las aportaciones efectuadas para la creación o incremento de reservas para fondos de pensiones o jubilaciones del personal, complementarias a las que establece la Ley del Seguro Social, y de primas de antigüedad constituidas en los términos de la misma Ley. Asimismo dentro del artículo 59 del Reglamento del Impuesto sobre la Renta, las aportaciones patronales que se efectúen a favor de cada trabajador no deberán exceder del 12.5% del salario anual que declare el contribuyente por dicho trabajador para los efectos del impuesto, sin incluir las prestaciones exentas ni los ingresos que la Ley asimila a salarios.		**En relación con las contribuciones** Los aportes realizados por los participes serán deducibles, en un monto no superior al diez por ciento (10%), o a B/. 15,000.00, del ingreso anual bruto del contribuyente, ya sea que estos aportes se hagan a uno o más planes. Los aportes que hagan los empleadores a los fondos en beneficio de sus trabajadores, serán deducibles hasta el equivalente a la suma que pueden deducir de sus aportes personales los trabajadores beneficiados. (10%) Los planes, por disposición legal, requieren un mínimo de diez (10) años de permanencia para hacer retiros voluntarios de los fondos del plan, salvo que se trate de beneficiarios que ingresen a un plan después de haber cumplido cincuenta y cinco (55) años de edad, o que lleguen a dicha edad habiendo	

CUADRO XII. PENSIONES COMPLEMENTARIAS (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
8. Régimen impositivo	*En relación con las contribuciones* Las contribuciones realizadas por los participantes están sujetas al impuesto sobre la renta y no gozan de ningún beneficio tributario. Las contribuciones realizadas por las compañías a favor de sus trabajadores son deducibles del impuesto sobre la renta por considerarse gasto laboral necesario para la producción de renta. *En relación con los rendimientos* Los rendimientos están sujetos al impuesto sobre la renta *En relación con el beneficio* Las pensiones derivadas de los planes complementarios de pensiones, al tratarse como prestaciones del sistema de seguridad social de origen voluntario no están sujetas al impuesto sobre la renta.	Las prestaciones de los planes y fondos de pensiones se consideran rentas de trabajo y, como tales, quedan sujetas al impuesto sobre la renta de las persona físicas. Las contribuciones de los empleadores a planes y fondos de pensiones son deducible en el impuesto personal de los mismos o en el Impuesto en los términos establecidos en la correspondiente legislación.	*En relación con las contribuciones* De conformidad con el artículo 33 del reglamento del impuesto sobre la renta los aportes a planes de pensiones y jubilaciones serán deducibles, hasta el 5% de la renta neta imponible, siempre que dichos planes sean colectivos para el beneficio del personal de la empresa o institución. En caso contrario, el gasto no es deducible, independientemente del porcentaje que represente de la renta neta. Sin embargo, las normas proferidas con posterioridad a la ley 7 de 2001, derogan tácitamente dicho beneficio. Hoy por hoy las contribuciones no tienen beneficio tributario, haciendo parte de la renta gravable del participe.	*En relación con las contribuciones* Los montos aportados al Fondo de Ahorro Provisional (FAP) de un empleado, son deducibles del Impuesto de Renta de Industria y Comercio, y del Impuesto de Rentas Agropecuarias, hasta un monto máximo del 20% del ingreso neto total. *En relación con los rendimientos* Los rendimientos o resultados obtenidos en los fondos de Ahorro Previsional se encuentran exonerados del IRPF, es decir que no se consideran como rentas gravadas *En relación con el beneficio* Ya que los aportes voluntarios deben tener el mismo fin previsional que los aportes obligatorios y por lo tanto no pueden ser retirados sino por cumplimiento de los requisitos de jubilación, al momento de convertirse en parte de la pensión de un empleado, estos no se diferencian de los aportes obligatorios y su tratamiento tributario es el mismo.	*En relación con las contribuciones* El artículo14 de la Ley de Impuesto sobre la Renta establece que el salario es un ingreso que se considera enriquecimiento neto no admite deducciones, y por lo tanto, los aportes que los trabajadores hagan a un plan complementario de pensiones, no pueden ser deducidos del Impuesto sobre la Renta que corresponde pagar a los trabajadores Los aportes realizados por los empleadores a un plan complementario de pensiones se consideran gastos normales y necesarios para producir la renta y son deducibles para la compañía. El artículo 27 de la Ley de Impuesto sobre la Renta autoriza la deducción de todos egresos causados no imputables al costo, normales y necesarios, hechos en el país con el objeto de producir el enriquecimiento, y añade una lista no limitativa de los gastos deducibles

CUADRO XII. PENSIONES COMPLEMENTARIAS (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
8. Régimen impositivo (continuación)				b. Los aportes se rebajan de la base imponible del impuesto único de segunda categoría. Cuando los fondos son retirados desde la AFP o Institución Autorizada, retienen en calidad de impuesto único el 15% de su monto. Al momento del retiro de los aportes el trabajador deberá cancelar una sobretasa al impuesto global complementario que está obligado a pagar o ser retirados como excedentes de libre disposición, si corresponde. Una vez elegido un régimen tributario, el afiliado siempre podrá optar por el otro régimen, para los sucesivos aportes que efectúe por concepto de ahorro previsional voluntario o ahorro previsional voluntario colectivo. En todo caso, el monto total de los aportes que se realicen acogiéndose a uno u otro régimen tributario, no podrá exceder de seiscientas unidades de fomento por cada año calendario Bonificación del Estado (2) (3)	En caso de retiro anticipado, se grava con el impuesto general de rendimientos financieros (7%) 3) *En relación con el beneficio* Las prestaciones originadas en el plan complementario de pensiones se encuentran exentas del impuesto a la renta, siempre que se paguen como beneficio complementario a pensión por vejez, invalidez o muerte, o se retire en un pago único una vez haya transcurrido los 10 años de permanencia en el fondo.

CUADRO XII. PENSIONES COMPLEMENTARIAS (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
8. Régimen impositivo (continuación)	*En relación con los rendimientos* Los intereses, los dividendos, las ganancias de capital y cualquier otro beneficio que produzcan los valores en moneda nacional o en moneda extranjera, en los cuales las entidades autorizadas inviertan los recursos de los fondos que administren, estarán exentos del impuesto a la renta *En relación con el beneficio* No existe gravamen sobre el beneficio que se percibe como consecuencia del cumplimiento de las condiciones establecidas en el plan, siempre que el participe cuente con al menos con 57 años de edad o en el evento que exista rompimiento de la relación laboral.				Cuando las prestaciones se reciban en una percepción única por el capital equivalente, fiscalmente se consideran una renta irregular. Los Fondos de Pensiones están sujetos y exentos del Impuesto sobre Sociedades, teniendo derecho a la devolución de las retenciones que se les practiquen sobre los rendimientos del capital mobiliario. La constitución, disolución y las modificaciones consistentes en aumentos y disminuciones de los Fondos de Pensiones, gozan de exención en el Impuesto sobre Transmisiones Patrimoniales y Actos Jurídicos Documentados

CUADRO XII. PENSIONES COMPLEMENTARIAS (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	MÉXICO	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
8. Régimen impositivo (continuación)	*En relación con los rendimientos* Los rendimientos originados por los aportes realizados a fondos de pensiones complementarios son considerados renta exenta, siempre que los aportes con base en los cuales se obtuvieron, hayan permanecido el tiempo mínimo exigido por la Superintendencia de Administración Tributaria. (5 años) *En relación con el beneficio* El beneficio obtenido por los fondos complementarios de pensiones no está afectos a gravamen, siempre que se haya cumplido por el período mínimo de permanencia exigido. (5 años)	*En relación con el beneficio* De conformidad con el artículo 10 de la Ley del Impuesto sobre la Renta, literal g) no se considera renta bruta, y por consiguiente no está afecto al impuesto sobre la renta, La renta proveniente de inversiones de fondos de pensiones o de otros planes de previsión social, cuando dichos fondos sean mantenidos en instituciones hondureñas.	Al momento de crear o modificar un fondo, las aportaciones por concepto de servicios ya prestados, serán deducibles con un tope de 10% anual del valor del pasivo correspondiente a dichos servicios. *En relación con los rendimientos* De acuerdo al artículo 109 de la Ley del Impuesto sobre la Renta no se pagan impuestos por los intereses pagados por instituciones de crédito, siempre que los mismos provengan de cuentas de cheques, para el depósito de sueldos y salarios, pensiones o para haberes de retiro o depósitos de ahorro, cuyo saldo promedio diario de la inversión no exceda de 5 salarios mínimos. (1)		Previamente ingresado a dicho plan, en cuyo caso el período podrá ser reducido hasta un mínimo de cinco (5) años. No obstante se pueden realizar retiros parciales por muerte, emergencia médica, grave situación financiera o cualquier otra situación similar, sujeta a la penalización establecida por el fondo. *En relación con los rendimientos* Los rendimientos son considerados como renta exenta para efectos de calcular el impuesto sobre la renta de los participantes. *En relación con el beneficio* Los pagos realizados a cargo de los fondos de pensiones son considerados renta exenta. Por lo cual no están afectos a gravamen alguno.	

CUADRO XII. PENSIONES COMPLEMENTARIAS (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
8. Régimen impositivo (continuación)			*En relación con los rendimientos* Están sujetos al impuesto sobre la renta *En relación con el beneficio* Está sujeto al impuesto sobre la renta		*En relación con los rendimientos* El artículo 14 de la Ley del Impuesto sobre la Renta establece que los rendimientos están exentos del Impuesto Sobre la Renta. "Están exentos los fondos o planes de retiro, jubilación e invalidez por los aportes que hagan las empresas u otras entidades a favor de sus trabajadores, así como también por los frutos o proventos derivados de tales fondos" *En relación con el beneficio* El artículo 14 de la Ley del Impuesto la Renta establece que los beneficios recibidos por los fondos o planes de retiro, están exentos del impuesto sobre la renta.

Notas explicativas: (BRASIL)

En Brasil existen dos tipos de Entidades mediante las cuales se puede consolidar una pensión complementaria: Las Entidades Abiertas de Previsión Complementaria (EAPC) que son instituciones con fines de lucro que administran planes individuales y colectivos de pensión; y las Entidades Cerradas de Previsión Complementaria (EFPC) conocidos como Fondos de Pensiones, que son instituciones sin fines de lucro que brindan planes de previsión colectivos. Este ultimo tipo de planes solo son ofrecidos a trabajadores que hagan parte de determinada empresa o asociación, los cuales son responsables de su administración.

Dentro de este tipo de planes cerrados, existe la modalidad de Planes de Previsión Asociativa, que empezaron a funcionar a partir del 2003 y que se conforman por empleados vinculados con alguna entidad representativa como sindicatos, cooperativas, asociaciones y otras entidades de carácter profesional o sectorial.

(CHILE)

(1) Ahorro Previsional Voluntario Colectivo (APVC)

Es un mecanismo de ahorro que puede ofrecer una empresa, según el cual los ahorros voluntarios realizados por los trabajadores son complementados por sus respectivos empleadores.

El plan de ahorro se debe establecer en virtud de un acuerdo o contrato entre el empleador y una institución autorizada para administrar los fondos de ahorro previsional voluntario colectivo. Dicho acuerdo es suscrito por el empleador en representación de sus trabajadores dependientes que se adhieran al respectivo plan

(2) Adicionalmente, aquellos trabajadores que opten por ahorrar mediante el régimen tributario señalado en la apartado a. del punto anterior, recibirán una Bonificación del Estado por el ahorro que destinen a adelantar o incrementar su pensión.

Esta Bonificación será de cargo fiscal equivalente al 15% de todo o parte del ahorro del trabajador destinado a adelantar o incrementar su pensión, con un máximo de 6 Unidades Tributaria Mensual. La bonificación anual se hará respecto de la suma de Aporte Previsional Voluntario Colectivo que realice el trabajador, que no superen en su conjunto la suma equivalente a diez veces el total de cotizaciones efectuadas por éste.

Si el trabajador efectúa retiros antes de pensionarse la AFP gira de la Bonificación a la Tesorería General de la República el 15% de los fondos retirados. La Bonificación y su rentabilidad no estarán afectas al Impuesto a la Renta en tanto no sean retiradas.

Además, estos ahorros no son considerados en la determinación del derecho a la garantía estatal de pensión mínima, ni del aporte adicional para efectos de las pensiones de invalidez y sobrevivencia.

(3) En relación con los rendimientos de los fondos, los mismos son gravados fiscalmente.

De igual modo, el beneficio es gravado fiscalmente.

(COLOMBIA)

Unidad de Valor Tributario, fijada anualmente por la Dirección de Impuestos y Aduanas –DIAN-. Para 2013: 1 UVT = COP $26,841.

(COSTA RICA)

(1) Los patronos o compañías que realicen aportes a los planes complementarios de pensiones, bajo los denominados "convenios de aportación" podrán considerar dichos aportes como gastos deducibles del impuesto a la renta. Art. 70 Ley 7983.

(ESPAÑA)

(1) En España existen distintas alternativas. Son los llamados **Sistemas de Previsión Social Complementaria**. Se le suele añadir el carácter de voluntario, frente al carácter obligatorio de Seguridad Social (con la única alternativa de las Mutuas de determinadas profesiones liberales dependientes de colegios profesionales).
A través de estos sistemas complementarios se pretende dar una protección suplementaria a la que ofrece el sistema público de pensiones.

Se diferencia entre

a) La previsión Social Individual, donde la iniciativa parte del individuo, que decide contratar o adherirse a una serie de productos, entidades o planes, a través de los cuales va a poder obtener esas coberturas o capitalizar su ahorro con esos fines concretos.

Los más conocidos, y con mayor peso financiero son los Planes de Pensiones individuales, dirigidos básicamente a la ahorro para la jubilación, aunque también cubren otras contingencias como el fallecimiento. Son muy flexibles en cuanto al destino de la inversión y cuentan con importantes ventajas fiscales

A través de las Mutualidades Profesionales, Empresariales o Deportivas, sus socios pueden también participar en sistemas complementarios, bien a la Seguridad Social, bien a la cobertura básica a la que les

Las personas con discapacidad cuentan con distintas opciones especiales para ellos en los sistemas antes citados, además del sistema de *Patrimonio Protegido*.

b) La previsión Social Colectiva, en la que la iniciativa parte de un grupo, generalmente en el ámbito empresarial y a través de la negociación colectiva.

Se suelen establecer en dichos convenios lo acuerdos de empresa la aportación mixta, trabajador, empresa a la modalidad elegida en concreto: Planes de Pensiones de Empleo

Aunque son más bien escasas, también cabe que se articule este sistema a través de Mutualidades de ámbito empresarial, o, como caso muy concreto, las Mutualidades de Trabajadores por cuenta ajena de los Colegios Profesionales.

(MEXICO)

(1) En relación con régimen impositivos sobre los beneficios, de acuerdo al artículo 109 de la misma Ley no se pagarán impuestos sobre la renta aquellos ingresos que sean percibidos por concepto de jubilaciones, pensiones, haberes de retiro, así como las pensiones vitalicias u otras formas de retiro, provenientes de la subcuenta del seguro de retiro o de la subcuenta de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, previstas en la Ley del Seguro Social y las provenientes de la cuenta individual del sistema de ahorro para el retiro prevista en la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en los casos de invalidez, incapacidad, cesantía, vejez, retiro y muerte, cuyo monto diario no exceda de nueve veces el salario mínimo general del área geográfica del contribuyente. Por el excedente se pagará el impuesto en los términos de la misma Ley.

Asimismo, dentro del mismo artículo se menciona que no se pagarán impuestos sobre aquellos ingresos que se reciban al momento de la separación por concepto de primas de antigüedad, retiro e indemnizaciones u otros pagos así como los obtenidos con cargo a la subcuenta del seguro de retiro o la subcuenta de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, previstas en la Ley del Seguro Social hasta por el equivalente a noventa veces el salario mínimo general.

(PANAMA)

(1) Fuente. Página institucional de Profuturo Panamá, consultada el 25 de agosto de 2013. Publicación del PanamaAmerica.com.pa, *"Empresas se integran a planes Contributivos"*, fecha de publicación 15 de mayo de 2006, consultado el 25 de agosto de 2013.

(URUGUAY)

(1) Los depósitos convenidos consisten en importes de carácter único o periódico, que cualquier persona física o jurídica convenga con el afiliado depositar en la respectiva cuenta de ahorro personal.

Los depósitos convenidos deberán realizarse mediante contrato por escrito, que será remitido a la entidad administradora en la que se encuentra afiliado, con una anticipación de treinta días a la fecha en que deba efectuarse el único o primer depósito.

(VENEZUELA)

Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social de 2002. Art. 65. *"Sin perjuicio y previa afiliación al Sistema de Seguridad Social, cualquier persona podrá afiliarse voluntariamente a planes complementarios de pensiones de vejez bajo administración del sector privado, público o mixto regulado por el Estado."*

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