

BANCO DE INFORMACIÓN DE LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL IBEROAMERICANOS

Edición año 2007



Secretaría General Iberoamericana

Secretaria-Geral Ibero-Americana



BANCO DE INFORMACIÓN DE LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL IBEROAMERICANOS

Edición año 2007

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.º
Tel.: 34 - 91 561 17 47 / (341) 561 19 55
Fax: 34 - 91 564 56 33
28006 MADRID
ISBN: 978-84-935939-9-5
Dep. Legal: M-42129-2007
Imprime: Impresión Digital Da Vinci
www.oiss.org

Octubre 2007

ÍNDICE

	<u>Página</u>		<u>Página</u>
Presentación	VII	II. CUADROS	
I. INFORMACIÓN COMPARADA DE LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD IBEROAMERICANOS (INCOSSI)	1	CUADRO I. ORGANIZACIÓN	129
Características Generales del Sistema de Seguridad Social Iberoamericanos	3	1. Asistencia sanitaria	130
Características Generales del Sistema de Seguridad Social en Argentina	5	2. Vejez	134
Características Generales del Sistema de Seguridad Social en Bolivia	17	3. Prestaciones monetarias por enfermedad	142
Características Generales del Sistema de Seguridad Social en Brasil	23	4. Desempleo	146
Características Generales del Sistema de Seguridad Social en Chile	27	5. Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales ..	150
Características Generales del Sistema de Seguridad Social en Colombia	35	6. Prestaciones familiares	158
Características Generales del Sistema de Seguridad Social en Costa Rica	45	7. Prestaciones por maternidad	162
Características Generales del Sistema de Seguridad Social en Cuba	51	8. Prestaciones por invalidez	166
Características Generales del Sistema de Seguridad Social en El Salvador	61	9. Prestaciones por muerte y supervivencia	170
Características Generales del Sistema de Seguridad Social en España	67	10. Inscripción de empresas y afiliación de trabajadores y beneficiarios	174
Características Generales del Sistema de Seguridad Social en Guatemala	75	11. Recaudación de las cotizaciones y de los demás ingresos	178
Características Generales del Sistema de Seguridad Social en Nicaragua	79	CUADRO II. FINANCIACIÓN	189
Características Generales del Sistema de Seguridad Social en Panamá	83	Fuentes de financiación	190
Características Generales del Sistema de Seguridad Social en Paraguay	91	1. Asistencia sanitaria	190
Características Generales del Sistema de Seguridad Social en Perú	95	2. Vejez	190
Características Generales del Sistema de Seguridad Social en Portugal	105	3. Prestaciones monetarias por enfermedad	190
Características Generales del Sistema de Seguridad Social en República Dominicana	113	4. Desempleo	194
Características Generales del Sistema de Seguridad Social en Uruguay	117	5. Accidentes laborales y enfermedades profesionales ..	194
Características Generales del Sistema de Seguridad Social en Venezuela	125	6. Prestaciones familiares	194
		7. Maternidad	198
		8. Invalidez	198
		9. Muerte y supervivencia	202
		Cotizaciones: porcentajes y topes salariales	202
		1. Asistencia sanitaria	202
		2. Vejez	206
		3. Prestaciones monetarias por enfermedad	210
		4. Prestaciones por desempleo	210
		5. Accidentes laborales y enfermedades profesionales ..	214
		6. Prestaciones familiares	214
		7. Maternidad	214
		8. Invalidez	214
		9. Muerte y supervivencia	214

	<u>Página</u>
Participación de los presupuestos generales del estado	218
1. Asistencia sanitaria	218
2. Vejez	222
3. Desempleo	222
4. Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales . .	226
5. Prestaciones familiares	226
6. Invalidez Permanente	226
7. Supervivencia	226
Sistemas financieros aplicables a las prestaciones a largo plazo	230
1. Vejez	230
2. Accidentes laborales y enfermedades profesionales . .	230
3. Invalidez	230
4. Muerte y supervivencia	230
Fiscalidad	230
CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA	243
Legislación básica	244
1. Fecha de implantación	244
2. Normas básicas vigentes	244
Aplicación personal	244
3. Titulares del derecho	244
4. Límite de ingresos	248
5. Beneficiarios	252
6. Reglas especiales para los pensionistas	252
Requisitos básicos de acceso a la prestación	252
7. Concesión	252
8. Inicio de la prestación	256
9. Duración de la prestación	256
Contenido de la prestación	260
10. Elección de médico	260
11. Participación en los honorarios médicos	260
12. Hospitalización	264
13. Asistencia odontológica	264
14. Productos farmacéuticos	268
15. Prótesis ópticas, acústicas y otras	268
16. Otras prestaciones	272

	<u>Página</u>
CUADRO IV. VEJEZ	281
Legislación básica	282
1. Fecha de implantación	282
2. Normas básicas vigentes	282
Aplicación personal	282
3. Personas protegidas	282
4. Requisitos básicos de acceso a la prestación	290
Prestaciones	294
5. Nivel cuantitativo de la prestación	294
6. Base reguladora de la prestación	302
7. Actualización	306
8. Compatibilidad con el trabajo	310
9. Imposiciones fiscales	310
CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD	325
Legislación básica	326
1. Fecha de implantación	326
2. Normas básicas vigentes	326
Aplicación personal	326
3. Personas protegidas	326
4. Límite de ingresos para afiliarse	330
Requisitos básicos de acceso a la prestación	330
5. Condiciones de acceso	330
6. Plazo de espera	338
Nivel cuantitativo de la prestación	338
7. Duración máxima de las prestaciones	338
8. Cuantía de las prestaciones	342
9. Otras prestaciones	346
Otras cuestiones	346
Imposiciones fiscales	350
10. Imposición de las prestaciones en metálico	350

	<i>Página</i>		<i>Página</i>
CUADRO VI. PRESTACIONES ECONÓMICAS		5. Nivel cuantitativo de las prestaciones	490
POR DESEMPLEO	359	6. Imposiciones fiscales	498
1. Fecha de implantación	360	CUADRO X. INVALIDEZ	505
2. Normas básicas vigentes	360	Legislación básica	506
3. Aplicación personal	360	1. Fecha de implantación	506
4. Clases de prestaciones	364	2. Normas básicas vigentes	506
5. Requisitos básicos de acceso a la prestación	368	Situaciones cubiertas	510
6. Nivel cuantitativo de la prestación	376	3. Definiciones	510
7. Duración de la prestación	380	Requisitos básicos de acceso a la prestación	514
8. Imposiciones fiscales	384	4. Aplicación personal	514
CUADRO VII. ACCIDENTES DE TRABAJO LABORALES Y		5. Condiciones de acceso al derecho	514
ENFERMEDADES PROFESIONALES	393	6. Fecha de efectos	522
1. Fecha de implantación	394	7. Tiempo de afiliación mínimo para tener derecho	526
2. Normas básicas vigentes	394	Nivel cuantitativo de la prestación	530
3. Aplicación personal	398	8. Cuantía de la prestación	530
4. Situaciones cubiertas	398	9. Base reguladora para determinar la cuantía de la prestación	538
5. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones	406	10. Actualización	538
6. Clases de prestaciones	406	Imposiciones fiscales	542
7. Nivel cuantitativo de las prestaciones	418	11. Imposición de las prestaciones económicas	542
8. Compatibilidad con trabajos	434	CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA	553
9. Compatibilidad con otras prestaciones	434	1. Fecha de implantación	554
10. Otras prestaciones	434	2. Normas básicas vigentes	554
11. Prestaciones en caso de defunción	438	3. Aplicación personal	554
12. Actualización	442	4. Requisitos básicos de acceso a la prestación	558
13. Imposiciones fiscales	442	5. Nivel cuantitativo de la prestación	570
CUADRO VIII. PRESTACIONES FAMILIARES	451	6. Actualización	594
1. Fecha de implantación	452	7. Otras prestaciones	594
2. Normas básicas vigentes	452	8. Imposiciones fiscales	598
3. Aplicación personal	452		
4. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones	456		
5. Nivel cuantitativo de las prestaciones	464		
6. Imposiciones fiscales	468		
CUADRO IX. PRESTACIONES POR MATERNIDAD	477		
1. Fecha de implantación	478		
2. Normas básicas vigentes	478		
3. Aplicación personal	478		
4. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones	482		

PRESENTACIÓN

Desde que en 1996, con el auspicio de la AECI y la Unión Europea, se publicó la primera edición del Banco de Información de los Sistemas de Seguridad Social Iberoamericanos (BISSI), como fruto del Acuerdo adoptado en Madrid, en 1992, por los Ministros y Máximos Responsables de la Seguridad Social de la Comunidad Iberoamericana de Naciones, esta obra se ha transformado, sin duda, en uno de los principales medios de consulta con que cuentan instituciones, expertos y, en general, todos los interesados en la materia, para aproximarse al conocimiento de los sistemas de protección social iberoamericanos.

En efecto, la amplia descripción que el BISSI contiene de los diferentes aspectos de tales sistemas, su estructura que permite un acceso fácil y rápido a la información relativa a cada tema junto con una visión de conjunto de cada modelo, y su perspectiva comparada que facilita el establecimiento de correlaciones en las diversas materias entre las normativas vigentes en los diferentes países, han hecho que en el tiempo transcurrido desde su puesta en marcha, el BISSI se haya convertido en una fuente informativa esencial en cualquier análisis de la Seguridad Social Iberoamericana.

Pero el objetivo de la obra no es solo académico, sino que ha sido y seguirá siendo un instrumento de gran utilidad para la elaboración y aplicación del “**Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social**”, que posibilita la protección de los derechos sociales de los trabajadores migrantes y sus familias, contribuyendo a la creación de una conciencia ciudadana iberoamericana y con el que se podrán beneficiar hasta 5 millones de trabajadores iberoamericanos que laboran fuera de sus países de origen.

Pero para que una obra de este tipo cumpla efectivamente esos cometidos, es imprescindible su actualización periódica, su puesta al día sistemática que traslade a su contenido las variaciones que a lo largo del tiempo se van produciendo y que, como es sabido, son especialmente frecuentes en los sistemas de Seguridad Social, en su permanente adaptación a la realidad de las sociedades a las que pretende proporcionar cobertura en las distintas contingencias.

Esta necesidad, unida a la lógica evolución de la publicación desde sus comienzos, ha llevado a que, en el relativamente corto espacio de tiempo transcurrido desde aquellas primeras apariciones de 1996 hasta el momento actual hayan visto ya la luz un total de cuatro ediciones, en los años 1996, 1998, 2000 y 2004, cada una de las cuales, al tiempo que actualizaba la información existente, avanzaba en el objetivo de incluir en su contenido un mayor número de países, así como en mejorar la precisión y amplitud de la información recogida.

Y en esta misma línea, la presente edición de 2007 incide en esos objetivos, en el marco de la colaboración de la OISS con la SEGIB y la AECI, recopilando información completa de 20 países iberoamericanos y recogiendo las novedades y modificaciones operadas desde la anterior publicación hasta la fecha. Con lo que, a día de hoy, puede decirse que se trata de una obra plenamente vigente y que contempla incluso, en la medida de lo posible, las últimas novedades en la materia.

Al mismo tiempo y con el fin de facilitar el acceso de todos los interesados a la información del BISSI, el contenido de la presente edición en papel se recoge también en CD-Rom y se incluye en la página web de la Organización (www.oiss.org) desde la que puede ser consultado en cualquier momento y desde cualquier punto.

Por último y, una vez más, la OISS desea agradecer sus esfuerzos a cuantos, desde diversas instituciones o a título personal, han colaborado para que el Banco de Información de los sistemas de Seguridad Social Iberoamericanos pueda alcanzar esta su quinta edición y mantener su proyección de futuro.

Adolfo Jiménez Fernández
Secretario General

Madrid, octubre de 2007

ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

-OISS-

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

Edición año 2007

**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; descanso y vacaciones pagados; retribución justa; salario mínimo vital móvil; igual remuneración por igual tarea; participación en las ganancias de las empresas, con control de la producción y colaboración en la dirección; protección contra el despido arbitrario; estabilidad del empleado público; organización sindical libre y democrática, reconocida por la simple inscripción en un registro especial.

Queda garantizado a los gremios: concertar convenios colectivos de trabajo; recurrir a la conciliación y al arbitraje; el derecho de huelga. Los representantes gremiales 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 de 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 de Jubilaciones y Pensiones (Ley N.º 24.241).
- b) *Desempleo*: a través del Seguro Nacional de Empleo (Ley N.º 24.013).
- c) *Cargas de familia*: a través del Sistema de Asignaciones Familiares (Ley N.º 24.714).
- d) *Riesgos del trabajo y enfermedades profesionales*: a través del Sistema de Riesgos del Trabajo (Ley N.º 24.557).
- e) *Enfermedad*: Ley N.º 19.032 (Servicios médicos asistenciales destinados al fomento, protección y recuperación de la salud de los jubilados y pensionados) y Ley N.º 23.660 y N.º 23.661 (Seguro Nacional de Salud).

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

Para el caso de los trabajadores autónomos, 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 de Jubilaciones y Pensiones, 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.

Se encuentran excluidos: el personal militar de las fuerzas armadas y de seguridad, el personal policial y los menores de 18 años.

El Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones está compuesto por dos Regímenes bien diferenciados:

a) *Régimen de Reparto*: Administrado por el Estado a través de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) dependiente de la Secretaría de Seguridad Social. Es un régimen de reparto asistido, basado en el principio de solidaridad.

Consiste en la utilización de una fórmula mediante la cual se establecen los montos que necesita recaudar el sistema en función de las prestaciones que deban pagarse y de los gastos que ello demande. Las sumas recaudadas por el Estado entre los trabajadores y sus empleadores constituyen parte de los fondos para el pago de las diversas prestaciones, a los que se suma la financiación del Estado.

La fórmula tiene en cuenta factores tales como: la cantidad de población activa y pasiva (tasa de sostenimiento) y el monto total de las remuneraciones abonadas, de las prestaciones por abonar y de los gastos que ello demande.

b) *Régimen de Capitalización*: Administrado por las Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (AFJP) y regulado por la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (SAFJP). Se financia mediante un mecanismo de capitalización individual, que consiste en la acumulación de los aportes del trabajador en actividad y el producido de las rentas de estos aportes.

Las prestaciones que otorga este subsistema son las siguientes:

- Prestación básica universal;
- Prestación compensatoria;
- Prestación adicional por permanencia;
- Jubilación ordinaria;
- 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.º 20.744). Asimismo, este sistema no incluye a los trabajadores comprendidos en el Régimen Nacional del Trabajo Agrario, a los trabajadores del servicio doméstico y a quienes hayan dejado de prestar servicios en la Administración Pública Nacional, Provincial o Municipal, afectados por medidas de racionalización administrativa.

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

- Prestación económica por desempleo;
- Prestación médico asistencial, de acuerdo a lo estipulado por las Leyes números 23.660 y 23.661;
- Pago de las asignaciones familiares que correspondieren;
- Cómputo del período de las prestaciones a los efectos previsionales.

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 de Jubilaciones y Pensiones, y beneficiarios del régimen de pensiones no contributivas por invalidez.

Se exceptúan de las disposiciones del presente régimen a los trabajadores del servicio doméstico. También quedan excluidos de las prestaciones del presente Régimen, con excepción de las asignaciones por maternidad y por hijos con discapacidad, los trabajadores que perciban una remuneración superior a \$ 1.500.

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.

Por otro lado, los beneficiarios del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones 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.

2.4. Contingencia: riesgos del trabajo y enfermedades profesionales

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

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

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

La Ley N.º 24.557 faculta al Poder Ejecutivo Nacional para incluir dentro del ámbito del presente sistema a los trabajadores domésticos, trabajadores autónomos, los trabajadores vinculados por relaciones no laborales y los bomberos voluntarios. No obstante esta facultad, al 31 de diciembre de 2002 no se ha materializado avance alguno en este sentido.

2.4.1. *Prestaciones económicas*

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

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

2.4.2. *Prestaciones en especie*

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

2.5. **Contingencia: enfermedad**

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

tarias, integrales y humanizadas; 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.

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
7,00% Régimen de Capitalización
- b) Contribución patronal: 10,70% -promedio del sistema-

3.2. Contingencia: desempleo

- a) Contribución patronal: 0,89%.

3.3. Contingencia: cargas de familia

- a) Contribución Patronal: 4,70% promedio del sistema.

3.4. Contingencia: riesgos del trabajo y enfermedades profesionales

- a) Contribución Patronal: 5,20% promedio del sistema.

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: 1,40%

4. Acción protectora

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

5. Organización administrativa

El Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SIJP) –vejez, invalidez y muerte– prevé la coexistencia de dos organismos gestores para su administración.

El Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones está compuesto por dos Regímenes bien diferenciados:

- a) *Régimen de Reparto*: Administrado por el Estado a través de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES); y
- b) *Régimen de Capitalización*: Administrado por las Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (AFJP) y regulado por la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (SAFJP).

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

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

En cuanto al Sistema de Riesgos del Trabajo, las prestaciones por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales están a cargo de instituciones privadas, creadas específicamente para estas finalidades, denominados Aseguradoras de Riesgo de Trabajo (ART) que, a su vez, están controladas por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) dependiente de la Secretaría de Seguridad Social.

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

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

6. Reclamaciones administrativas y revisión jurisdiccional

- a) *Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SIJP)*, administrado por la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) y las Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones.

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; las decisiones de las mismas pueden ser recurridas tanto por el afiliado como por las Administradoras de Jubilaciones y Pensiones (AFJP) a la que el afiliado pertenezca, o por la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES), en los casos de afiliados pertenecientes al Régimen de Reparto, e, incluso, por la Compañía de Seguro de Vida que haya de integrar el capital complementario, 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 recurridos 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 de Jubilaciones y Pensiones (SIJP), 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 de derechos.

Este tribunal administrativo es la “*Comisión Administrativa de Revisión de la Seguridad Social*”, integrada por miembros de la Secretaría de Seguridad Social, la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) y de las Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (AFJP).

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, 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.

CARACTERISTICAS GENERALES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN BOLIVIA

1. Características básicas

El sistema de Seguridad Social boliviano está consagrado en el artículo 158 de la Constitución Política, que 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 la rehabilitación de las personas inutilizadas, propendiendo a su vez a la mejora de las condiciones de vida del grupo familiar; se inspira en los principios de universalidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad y eficacia.

Los programas de previsión social se inician, entre otros, con las Leyes de 22 de septiembre de 1831, que crea el Fondo de Jubilaciones en favor de los funcionarios del Estado; la Ley de 24 de septiembre de 1924, sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, dictada en favor de los sectores fabril y minero; y la Ley de 11 de diciembre de 1951, del Seguro Social Obligatorio que incorporó, gradual y progresivamente las prestaciones de salud e indemnizaciones globales por riesgos profesionales en favor de los diferentes sectores dependientes económicamente de un empleador.

El programa de Seguridad Social integral se aplicó a partir de la promulgación del Código de Seguridad Social (de 14 de diciembre de 1956), bajo los principios señalados en la Constitución Política del Estado, cubriendo los riesgos de enfermedad, maternidad, riesgos profesionales a corto y largo plazo, invalidez, vejez, muerte, asignaciones familiares y vivienda popular, bajo el sistema tripartito de aportaciones de los trabajadores, de los empleadores y del Estado, según los distintos Seguros. Las Fuerzas Armadas independientemente, mediante Decreto Supremo núm. 11.901, de 21 de octubre de 1974, están incorporadas a los beneficios del sistema de Seguridad Social.

Como efecto de la promulgación de la Ley n.º 1732 de 29 de noviembre de 1996 (Ley de Pensiones) las prestaciones a largo plazo de invalidez, vejez, muerte y riesgos profesionales adquieren una doble administración, la denominada de reparto, administradas por el servicio Nacional del Sistema de Reparto (SENASIR), dependiente del Ministerio de Hacienda y la segunda, por las AFPs, fiscalizadas por la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros.

Las AFPs. están encargadas de la recaudación, administración, calificación y reconocimiento de las prestaciones de jubilación, invalidez y riesgos profesionales a largo plazo del nuevo régimen de pensiones.

El nuevo régimen de pensiones basa sus principios en el sistema de Capitalización Individual; se efectiviza a partir del mes de mayo de 1997 una vez constituidas las Administradoras de Fondos de Pensiones, bajo normas y principios regulados mediante reglamento. Su finan-

ciamiento se basa en el sistema contributivo, con aportaciones únicamente laborales destinadas al pago de las pensiones de jubilación e invalidez común, y patronales para el caso del seguro de invalidez por riesgo profesional.

Independientemente de las normas legales citadas, mediante Ley N.º 1886 de fecha 14 de agosto de 1998, denominada Ley de Beneficio a la Tercera Edad se incorporaron a los beneficios de salud a personas no cubiertas por el Seguro Social y cuyas edades oscilan entre los 65 años o más, sean hombre o mujeres, financiada en base al sistema no contributivo, prestaciones cubiertas en base a desembolsos operados por cada uno de los municipios; a su vez, mediante Decreto Supremo n.º 22186 se incorporó a estas personas al beneficio del Seguro gratuito de Vejez.

Mediante Ley n.º 2426 de fecha 21 de noviembre del 2002 se creó el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), norma reglamentada mediante D.S. n.º 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 un 10% de los recursos provenientes de la Participación Popular.

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.

3. Financiación

Las prestaciones del seguro de salud se hallan financiadas a través del sistema de reparto; los seguros de pensiones de jubilación e invalidez por el sistema de capitalización individual; el seguro de riesgos profesionales por el sistema de reparto de capitales.

El financiamiento de las pensiones del régimen de reparto se halla a cargo total del Estado, consecuentemente el sistema aplicado es el no contributivo, en tanto que las prestaciones del régimen de asignaciones familiares están a cargo directo de los empleadores.

La tasa de financiamiento para el seguro de salud alcanza al 10% de la totalidad de los salarios sujetos a cotización, a cargo exclusivo del empleador. El seguro de jubilación del nuevo régimen es financiado por el 10% de la totalidad de los salarios percibidos por el trabajador, base sobre la que también se financia el seguro de invalidez con el 1,71%, ambos como aportes exclusivamente a cargo del trabajador y el 1,71% con cargo de los empleadores, destinada al financiamiento del seguro de riesgos profesionales.

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.

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.

4.2. Seguro de Jubilación.

La pensión jubilatoria puede ser vitalicia o de mensualidad vitalicia variable. Se accede si el asegurado cuenta con una edad determinada y un saldo en su cuenta de capitalización, la misma que se halla conformada por las aportaciones efectuadas al antiguo régimen, cuyo importe no puede ser superior a 20 veces el salario mínimo vigente y que es reconocido y transferido por el Estado a una AFP y los capitales e intereses acumulados en la cuenta individual del asegurado que registra, controla y califica la AFP.

El asegurado que cumple 65 años de edad, pero que no cuente con un capital que garantice una pensión vitalicia, puede efectuar retiros mínimos, en ningún caso estos retiros pueden ser inferiores al 70% del salario mínimo vigente a momento de solicitar la pensión.

4.3. Seguro de invalidez

El asegurado declarado inválido accede a la pensión, si la invalidez declarada es igual o superior al 60% de pérdida de capacidad que exigen el nuevo régimen de pensiones. El afiliado activo o pasivo puede causar rentas de supervivencia en favor de sus herederos o personas declaradas como tales.

4.4. Riesgos Profesionales

La prestación por riesgo profesional se reconoce como consecuencia del accidente de trabajo o la enfermedad profesional que provoca el fallecimiento o la incapacidad definitiva al afiliado para continuar realizando el trabajo que desempeñaba. La incapacidad puede calificarse como total o parcial, si en este caso supera el 10% de pérdida de su capacidad laboral en el trabajo que desempeñaba. Se asimila a accidente de trabajo el accidente ocurrido en el trayecto de o hacia su fuente de trabajo, siempre que el empleador provea los servicios de transporte.

Este seguro reconoce, además de las prestaciones económicas a largo plazo, prestaciones económicas a corto plazo y las prestaciones de salud necesarias para la recuperación y rehabilitación del asegurado.

4.5. Régimen de asignaciones familiares

El régimen de asignaciones familiares es reconocido y calificado a favor de los beneficiarios de los asegurados y consiste en prestaciones económicas y en especie. Su aplicación responde a paquetes diferenciados para los sectores urbano y rural.

4.6. Prestaciones por muerte

Las prestaciones por muerte consisten en pensiones que se pagan a favor de los derechohabientes en caso de fallecimiento del afiliado, tanto en el régimen de reparto como en el de capitalización.

Al fallecimiento por causa de invalidez o riesgo profesional, cada uno de los derechohabientes perciben una pensión resultante de aplicar los porcentajes asignados a cada uno de ellos. La suma de estas pensiones en ningún caso puede ser superior al 100% de la pensión que percibía o le correspondía al asegurado fallecido.

Tienen derecho a estas prestaciones los derechohabientes de primer grado (esposa e hijos) o a falta de estos, los de segundo grado (padres o hermanos). Situación similar es aplicada a los fallecidos incorporados al régimen de vejez o de jubilación. Estos pueden sin embargo, en el caso de no existir beneficiarios de primer y segundo grado, dejar como herederos a los de tercer grado (personas que no pertenecen a cualquiera de los grados anteriores) y que son declarados libremente por el afiliado a la AFP cuando contrate su seguro vitalicio o mensualidad vitalicia variable, según corresponda.

5. Organización administrativa

Mediante Ley núm. 1732 de 29 de noviembre de 1996, el control y fiscalización de los entes privados que administran los regímenes de vejez, invalidez, muerte y riesgos profesionales están a cargo de la Superintendencia de Seguros, Pensiones y Valores, en tanto que para el régimen de reparto la fiscalización es llevada a cabo directamente por el Ministerio de Hacienda y Desarrollo Económico.

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.

CARACTERISTICAS 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 primeras raíces se encuentran en 1923, con ocasión de la promulgación de la Ley Elói Chaves, que determinó la creación de las primeras Cajas de jubilaciones y pensiones.

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 n.º 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 Único 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 n.º 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 Cámaras 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 la 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. (*) De adscripción voluntaria para los trabajadores independientes (**) y obligatoria para los trabajadores por cuenta ajena. La excepción la constituyen los miembros de las fuerzas armadas, policía, personal uniformado y asimilados, que cuentan con su propio régimen previsional. Junto al sistema contributivo existe uno de financiamiento solidario en favor de las personas que carecen de recursos y no pueden acceder a prestaciones en algún régimen previsional.

La cobertura 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 con reparto, mientras que el de pensiones lo hace a través de un régimen financiero de capitalización individual que, en la actualidad, convive con uno de reparto simple, en extinción.

Las aportaciones financieras a los seguros sociales provienen, en general, de cotizaciones de los trabajadores. 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, 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.

(*) *Por Mensaje del Ejecutivo del 19 de diciembre del 2006, se envió al Congreso un proyecto de Reforma Previsional que contempla normas que refuerzan el pilar contributivo gestionado por AFP, con el objeto de aumentar cobertura, mejorar pensiones, por la vía de incentivar la cotización, mejorar las inversiones de los fondos y adopción de medidas que favorezcan la competencia entre las AFP. Asimismo, se propone crear un pilar solidario que asegurará pensiones básicas al 60% de la población, cuando la reforma esté en plena aplicación. Por otra parte, se refuerzan los mecanismos de ahorro voluntario que consolidarán el pilar solidario del sistema.*

(**) *Vigente la reforma a que se refiere la cita anterior (1), la afiliación de los trabajadores independientes sería obligatoria. Cabe agregar que el proyecto también contempla la figura del afiliado voluntario.*

La gestión del sistema es mixta. Existe una larga tradición de los sectores privados en la gestión, especialmente por entes 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. 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 la gestión de las prestaciones por pensiones, salud, riesgos del trabajo y prestaciones familiares y gestionan, en exclusiva, el nuevo sistema de pensiones 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.

Por último, el Estado efectúa importantes aportaciones al sistema contributivo: garantiza pensiones mínimas; 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 nuevo sistema de pensiones 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 que convive con un sistema de reparto, en extinción. Este último sistema sólo está vigente para las personas incorporadas antes de 1983 y que no se han afiliado al nuevo sistema. (Durante 2006, el INP llegó a tener cerca de 300.000 cotizantes, en tanto que, en el mismo período, los afiliados al sistema de capitalización individual llegaron a 7.683.451 y los cotizantes alcanzaron la cifra de 3.474.839. Por su parte, los pensionistas del antiguo sistema contributivo eran, en ese año, 982.019 incluidos Fuerzas Armadas, Policía y asimilados, (160.238) y otro tipo de pensiones (10.703). La cifra de pensionistas del nuevo sistema era de 606.342. Cabe señalar por último, que la población del país a junio de 2006 era de 16.432.674 personas.

(*) Conforme el proyecto de reforma previsional en debate, el Estado se haría cargo de las Pensiones Básicas Solidarias para la población pertenecientes a los 3 quintiles de ingresos bajos (60% de la población), que no logren financiar pensiones propias. Asimismo, efectuará aportes solidarios a los afiliados cotizantes que financien con sus aportes contributivos pensiones bajo un determinado umbral.

En el sistema de pensiones, son personas protegidas los trabajadores por cuenta ajena y los independientes, que se incorporan de forma voluntaria.

En el sistema de Salud todas las personas están protegidas. Se garantiza el acceso a prestaciones 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 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 los trabajadores dependientes. Se trata de un seguro social que otorga prestaciones a todo evento y en relación al saldo de su cuenta individual. Para acceder a prestación solidarias se requiere reunir, entre otros requisitos, causal de despido no imputable. 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, más una cotización adicional, variable, destinada a financiar la comisión de la administradora (AFP) y la prima del seguro que se contrata para el caso de que el saldo de la cuenta 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. El Estado, en el caso de que el saldo no sea suficiente, asegura una pensión mínima.

En el antiguo sistema, 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 cotiza el 7% de su remuneración o pensión. 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 y por cuidados del hijo menor de un año de toda trabajadora, cualquiera sea la entidad de afiliación. 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.

Respecto a los *accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales*, el seguro 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 0,95% de la remuneración del trabajador, más una cotización adicional diferenciada, que puede llegar al 3,4%. Esta tasa adicional puede reducirse, eliminarse o incrementarse, según se adopten o no medidas de prevención que hagan disminuir la tasa de riesgo. Este mecanismo implica un incentivo para la prevención: a menos días perdidos por riesgos laborales, menor tasa de cotización adicional.

La financiación de las *prestaciones familiares y el subsidio de cesantía*, corre por cuenta de los presupuestos estatales.

El seguro de cesantía se financia con cotizaciones de trabajadores y empleadores y con aportes estatales.

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.

Invalidez. El afiliado que no reúne los requisitos para pensionarse por vejez 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 pueden causar pensiones de *supervivencia*, en favor, en general, de las personas respecto de las que le causan asignaciones familiares.

En el área del sistema de salud, se aseguran exámenes de medicina preventiva, asistencia médica curativa y odontológica. También existe una prestación económica, consistente en un subsidio por incapacidad laboral. Se asegura cobertura por embarazo y cuidado del niño sano, (hasta 6 años), existen garantía explícita en salud y programas de salud ambiental, entre otras.

Respecto a los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, las contingencias cubiertas son los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales. Es accidente de trabajo toda lesión que sufra el trabajador a causa o con ocasión del trabajo, y que le produzca incapacidad o muerte. Se asimila a accidente de trabajo el 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 (subsídios, indemnizaciones y pensiones) como para sus causahabientes (pensiones), de fallecer a consecuencia del siniestro.

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, 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 *cesantía*, consiste en una prestación 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 del sector privado en un proceso gradual iniciado a fines de 2002), consistente en una renta sustitutiva mensual, a todo evento, a pagar con cargo a la cuenta individual respectiva, hasta por cinco mensualidades, 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.

5. Organización administrativa

En el ámbito de las pensiones, la gestión del antiguo sistema de reparto corresponde a una entidad pública, el Instituto de Normalización Previsional (INP). En el sistema de capitalización individual, la gestión se efectúa por entidades privadas, con fines de lucro y objeto exclusivo, denominadas Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP).

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 Institucional y Libre Elección. En esta última se contempla la participación de los entes privados, vía concertos. La tercera modalidad, totalmente privada, está encomendada a las ISAPRES.

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 Normalización Previsional (INP), 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 1.182.980. 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 26.022 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 4.393.991 trabajadores, en promedio asegurados en el año 2006, cerca del 70% se encontraban afiliados a las Mutuales. Tales entidades 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 Normalización Previsional (INP)*, 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.

La *Superintendencia de AFP* controla a estas entidades privadas, sin perjuicio de la competencia de la Superintendencia de Seguros, respecto de la Compañías de Seguros que pagan pensiones vitalicias.

La *Superintendencia de Seguridad Social* tiene el control jurídico, actuarial, médico y financiero del INP y de las Mutuales de Empleadores. 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 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.

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 de tales entidades, así como la facultad de árbitro en relación con los conflictos que surjan a propósito de los contratos de salud respectivos. 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.

CARACTERISTICAS GENERALES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA

1. Características básicas

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

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

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

El aspecto sustancial del nuevo Sistema General de Seguridad Social Integral consiste en la eliminación del monopolio del Estado en la prestación de los servicios de la Seguridad Social, y el establecimiento de un sistema competitivo, que permita una mayor equidad, eficiencia y calidad, dando participación al sector privado. Ello implica que cada ciudadano puede elegir voluntariamente la Entidad que le prestara 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. Para obtener 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 15,5%, 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, con 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 subcuenta 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%).
- Las aportaciones para *Salud* son del 12% del salario base de cotización, que no podrá ser inferior al salario mínimo. Un 75% de la aportación está a cargo del empleador, y el 25% restante corre por cuenta del trabajador. Un punto de cotización se destina al Fondo de Solidaridad y Garantía, para contribuir a la financiación de los beneficiarios del Régimen Subsidiado.

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 corresponde con la clasificación, 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.

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 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 está regido 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 otorga se 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 privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades profesionales y los accidentes de trabajo, que pueden acaecer con ocasión o como consecuencia de la actividad que desarrollan.

Este Sistema sólo puede ser gestionado por el Instituto de Seguros Sociales y las Entidades aseguradoras de vida, que obtengan autorización de la Superintendencia Bancaria 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) determina, anualmente, los recursos requeridos por el 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 N.º 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 privados destinados a prevenir, mitigar y superar los riesgos que afectan la calidad de vida de la población e incorpora el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, el Sistema General de Seguridad Social Integral y los específicamente asignados. La dirección del Sistema de Seguridad Social en Salud corresponde 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, funciona el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Tiene como objeto la adopción de las medidas que permitan dirigir y orientar el 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 Pro-

tección 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 vigilancia de las Entidades administradoras de 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 contencioso-administrativa, 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 meca-

nismo 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

- Cada año es mayor el valor y el número de solicitudes de recobro que se radican ante el FOSYGA (Fondo de Solidaridad y Garantía) por tutelas y por medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. En el año 2000 fueron radicadas 1.088 solicitudes por un valor de \$COL 4.243'707.788 y en el año 2005 se radicaron aproximadamente 212.237 solicitudes por un valor de \$COL 214.666'766.743.
- 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 multifiliación 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 presente siglo, con la creación de la Caja Costarricense de Seguro Social y la incorporación de las garantías sociales en la Constitución política. No obstante, la asistencia sanitaria y la cobertura de los riesgos profesionales tienen un origen anterior.

El sistema tiene una gestión y una administración estatal y una base fundamentalmente contributiva, aunque está presente la aportación estatal, y su objetivo es la universalidad de las prestaciones. Según datos de la CCSS, en 2005 el seguro de salud tenía una cobertura contributiva del 87,6% de la población, 0,2 puntos porcentuales menos que en 2004. Por condición de aseguramiento, el 24,7% eran asegurados directos, el 12,2% por cuenta del Estado, el 6,3% pensionado, el 44,4% tenía seguro familiar y el 12,4% no estaba asegurado. Visto desde la población económicamente activa (PEA), el seguro de salud cubría al 55,0% del total, el 61,0% de la PEA asalariada y el 45,3% de la no asalariada. Es notable el aumento en la cobertura de la PEA no asalariada, de 6,1 puntos entre 2004 y 2005. Estos datos reflejan el esfuerzo que está realizando la CCSS para captar a los trabajadores independientes, como parte de una política institucional que busca fortalecer la cotización en los seguros de salud y de pensiones.

El sistema de Seguridad Social cubre los riesgos de enfermedad, vejez, invalidez y muerte, así como los accidentes y enfermedades laborales. El riesgo de desempleo está bajo la responsabilidad del empleador, aunque con la introducción de la Ley de Protección al Trabajador en Marzo del 2001 se creó una nueva figura de protección denominada Fondo de Capitalización Individual 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. También existen prestaciones monetarias por enfermedad y maternidad. Respecto a las prestaciones familiares la ley costarricense contempla esta forma de prestación aunque no se pagan en la actualidad.

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 Nacional de Pensiones” que corresponde a la cobertura complementaria del Seguro de IVM 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, el sistema de financiación es de reparto, con una financiación tripartita (empleadores, trabajadores y Estado). Respecto a la financiación del régimen no contributivo, la financiación 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 Individual, administrado por las operadoras de pensiones complementarias, y que corresponde a un 3% mensual sobre el salario 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 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.

4. Acción protectora

Seguro de Salud

Las prestaciones de asistencia sanitaria (consulta, internamientos, reconocimientos o medicamentos) tienen 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.

Seguro de Vejez, Invalidez y Muerte

El régimen de IVM (pensiones) mostró un incremento en los trabajadores asegurados del 7,6% entre 2004 y 2005, para un total de 934.241 trabajadores asegurados. Sin embargo, la cobertura es de apenas un 46,8% de la PEA total (56,2% asalariada y 26,4% no asalariada).

Se inicia en 1947 y es obligatorio para los trabajadores por cuenta ajena y recientemente también para los trabajadores por cuenta propia (*) Para acceder a las prestaciones se requiere haber cotizado un mínimo, número que varía en función del riesgo cubierto, así como una edad determinada. Se prevén unas pensiones mínimas y unas cuantías máximas. Las prestaciones se actualizan semestralmente, 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.

Régimen de Pensiones Complementarias

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

Los aportes al Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias serán 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 reportada 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 sus trabajadores, la realización de aportes periódicos o extraordinarios a las respectivas cuentas para

(*) *La Junta Directiva de la CCSS, en la sesión 7950 (21 de abril de 2005) aprobó la extensión de la cobertura de los trabajadores independientes 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 zona geográfica y se concentrará en las actividades económicas con mayor tendencia a la evasión.*

pensión complementaria. Los convenios de aportación deberán celebrarse por escrito y con copia a la Superintendencia de Pensiones.

Los aportes voluntarios 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 celebren convenios para este efecto, siempre que en este último caso, la persona designada cumpla los requisitos que al efecto establezca el Superintendente de Pensiones.

Seguro de Riesgos del Trabajo

A partir de 1982, este Seguro se convierte en obligatorio para los trabajadores por cuenta ajena, y se estima que su cobertura alcanza al 82% de los trabajadores asalariados, aunque el 100% de los mismos tienen acceso a las prestaciones.

A través del mismo, 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.

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 del artículo 29 del Código de Trabajo. Además, la ley 7983 de Protección al trabajador establece la creación de un ahorro laboral, el cual puede ser entregado al trabajador en caso de que cese su relación laboral, o bien, puede ser retirado cada 5 años.

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, sin embargo en la actualidad estas prestaciones no se han implantado y por el contrario subsidian en gran parte el Régimen no Contributivo de la CCSS.

5. Organización administrativa

Bajo la tutela del Ministerio de Salud, 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 estos fondos le corresponde a las Operadoras de Pensiones Complementarias.

Bajo la dirección y tutela del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, la CCSS 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 en favor de las personas sin recursos económicos para la contingencia de viudez, orfandad o invalidez.

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

Por último, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, mediante la Dirección General 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 –en el primer caso– y es total para los regímenes no contributivos.

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 el acto administrativo queda firme, si el administrador no ve satisfechos sus derechos, puede acudir a la vía judicial del orden social (y nunca ante la vía contencioso-administrativa, aunque se trate de actos recaudatorios).

La vía judicial 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 haya 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 judicial, en este caso, el orden contencioso-administrativo, para incoar lo que se conoce como un *“contencioso de lesividad”*.

CARACTERISTICAS 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 de Seguridad Social y un régimen de Asistencia Social.

El régimen de Seguridad Social ofrece protección a los trabajadores asalariados y 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.

2. Campo de aplicación y estructura del sistema

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

- Los trabajadores asalariados de los sectores estatales, cooperativas y privados, así como los que prestan servicios en representaciones diplomáticas y consulares, o en empresas extranjeras o representadas en el país.
- De igual modo, los trabajadores cubanos en territorio extranjero que trabajen en empresas cubanas o en funciones encomendadas por el Gobierno cubano, o estén autorizados para prestar servicios en organismos internacionales.
- Los militares que cumplen los plazos obligatorios establecidos para el servicio militar activo y devenguen salario.
- Los trabajadores que reciben subvenciones económicas por realizar estudios de nivel superior o encontrarse en planes de capacitación autorizados en los respectivos centros de trabajo.
- La familia del trabajador en los términos establecidos en la Ley.
- Los reclusos y sus familias, en caso de invalidez y muerte originada por accidente de trabajo.

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

3. Financiación

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

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

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

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

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

4. Acción protectora

4.1. Régimen de Seguridad Social

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

nes. La cuantía de las prestaciones son 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 3 clases de prestaciones: parcial, total y gran invalidez. Los grados de la incapacidad determinan los requisitos de la prestación, la cuantía de las mismas, así como la existencia de prestaciones adicionales

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

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

4.2. Régimen de Asistencia Social

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

- *Programa de Servicios Comunitarios al Adulto Mayor.* El objetivo de este programa es mantener al anciano con su familia y en la comunidad. A través del mismo se otorgan prestaciones en servicios y especie fundamentalmente alimentación, limpieza del hogar, lavado de ropa y reparación de viviendas.
- *Programa de trabajo social con madres solas.* El objetivo del mismo es brindar protección integral a todas aquellas madres solas que presentan problemas sociales

y no tienen las condiciones materiales requeridas para poder solucionarlos por sí mismas y necesitan de la ayuda de la sociedad.

- *Programa de atención integral a menores con desventaja social.* Está dirigido a la atención a menores con desventaja social, aglutinando esfuerzos para complementar los programas que desarrollan otras instituciones.
- *Programa de atención social en la comunidad a las personas con discapacidad.* A través del mismo se pretende lograr la integración del discapacitado a la comunidad en que reside, para lo que se brinda el apoyo necesario para su acceso a diferentes servicios y prestaciones que impidan su desamparo y marginalidad social, propiciar la incorporación sociolaboral 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

Las oportunas prestaciones se conceden por la administración laboral correspondiente (en caso de subsidio por enfermedad o maternidad) o por el Departamento de Pensiones. Las reclamaciones contra la administración de la entidad, en el pago de los subsidios señalados, se interponen ante los Órganos de la Justicia Laboral de Base, integrados por trabajadores elegidos en el centro de trabajo.

Las resoluciones dictadas por el Departamento de pensiones pueden ser recurridas ante el Director de la Seguridad Social; el recurso se debe presentar por el Departamento municipal, y para ello el reclamante puede elegir entre el lugar de su residencia o el correspondiente a la sede en el cual se resolvió el expediente.

Las resoluciones dictadas por el Director de la Seguridad Social son firmes, y contra ellas los interesados pueden instar el oportuno procedimiento judicial.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL EN ECUADOR

1. Características básicas

El Sistema Nacional de Seguridad Social de Ecuador, se basa en los 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 Obligatorio da cobertura a 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:

- a) El trabajador en relación de dependencia;
- b) El trabajador autónomo;
- c) El profesional en libre ejercicio;
- d) El administrador o patrono de un negocio;
- e) El dueño de una empresa unipersonal;
- f) El menor trabajador independiente; y
- g) Los demás asegurados obligados al régimen del Seguro General Obligatorio en virtud de leyes y decretos especiales.

El Sistema Nacional de Seguridad Social está integrado por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL), las Unidades Médicas Prestadoras de Salud (UMPS), las personas jurídicas que administran programas de seguros complementarios de propiedad privada, pública o mixta y la Comisión Técnica de Inversiones del IESS.

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

Con la reforma al sistema introducida por la Ley n.º 2001-55, 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 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 de edad.

La ley 2001-55 fue objeto de análisis de constitucionalidad por parte del Tribunal Constitucional de la República de Ecuador el cual determinó la inconstitucionalidad de varios artículos de esta ley entre los cuales se encuentran los referentes al régimen de jubilación por ahorro individual obligatorio, como consecuencia de la sentencia del máximo tribunal este régimen no puede ser implementado en Ecuador. Por lo expuesto todo lo que en este título haga alusión a este régimen es con fines exclusivamente académicos.

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 y otra por el régimen de jubilación por ahorro individual obligatorio (1).

El régimen mixto 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 (1), 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.

En este sistema mixto los afiliados aportan 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 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.

En el área de salud los afiliados y sus familias (hijos hasta los 6 años) se encuentran amparados por el Seguro General de Salud 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.

Finalmente y como consecuencia de la declaración de inconstitucionalidad del artículo 176 de la Ley 2001-55 sobre “Regímenes de Jubilación” el Congreso Nacional dicta la Ley 2005-6 del 2 de agosto de 2005 que reforma la Ley 2001-55 y establece la Devolución del Fondo de Reserva, determinando que el afiliado que acredite tres o más aportaciones acumuladas anuales, voluntariamente podrá solicitar que le sean entregados la totalidad o parte de esos fondos. Si el afiliado opta por retirar su Fondo de Reserva, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS devolverá el ciento por ciento (100%), o el porcentaje solicitado, del valor acumulado por aportaciones e intereses. Así como la persona que demostrare encontrarse cesante por seis meses o más, tendrá derecho a que se le devuelva inmediatamente la totalidad de su Fondo de Reserva acumulado y los afiliados que hubiere cumplido la edad mínima de jubilación. Consecuentemente igual derecho les asiste a los derechohabientes del afiliado, con sujeción a las normas de la legislación sucesoria, cualquiera sea el tiempo de imposiciones.

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 el sueldo básico mensual más los valores percibidos por concepto de compensación por el incremento del costo de vida, el decimoquinto sueldo prorrateado.

teado mensualmente y el decimosexto sueldo. 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.

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.

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 Superintendencia de Bancos y Seguros, que se encarga de controlar las actividades económicas y que los servicios que brindan las instituciones públicas y privadas, atiendan el interés general y se ajusten a las normas legales.

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.

CARACTERISTICAS GENERALES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL SALVADOR

1. Características básicas

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

La primera Ley del Seguro Social fue aprobada en 1949, creándose el ISSS como ente gestor e iniciando sus operaciones en mayo de 1954, con la protección de los riesgos de salud. En enero de 1969 se creó el programa de pensiones (Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte). En 1976 se crea el Instituto de Pensiones de los Empleados Públicos, como un programa específico para atender a los trabajadores del sector público.

En El Salvador, se llevó a cabo una reforma del sistema de pensiones (ISSS e INPEP), con características similares al modelo chileno de capitalización individual y administración privada. De acuerdo con la experiencia sobre reformas de los sistemas de pensiones en América Latina (sistemas mixtos o privados sustitutos), 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.

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 canti-

dad 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 (subsídios por incapacidad temporal, pensiones por riesgos de trabajo y auxilio por sepelio). Las principales acciones del programa de salud son: consulta médica y especializada; consulta odontológica (sin incluir la odontología estética); exámenes de laboratorio y estudios radiológicos; medicamentos (dispensados según un cuadro básico); aparatos de prótesis y ortopedia; atención hospitalaria (medicina, cirugía y gineco-obstetricia).

4.2. Pensiones

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

5. Organización administrativa

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

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

6. Reclamaciones administrativas y revisión jurisdiccional

6.1. Regímenes de salud.

De acuerdo con la legislación, en el ámbito administrativo, es la Dirección General o el Consejo Directivo (en este orden) las instancias obligadas a resolver los conflictos o las

reclamaciones que puedan presentar los cotizantes y/o sus beneficiarios, derivadas de la aplicación de la ley o sus reglamentos. Además, los asegurados pueden interponer sus demandas ante los jueces de lo laboral, pudiendo apelar sus sentencias antes las Cámaras correspondientes.

6.2. Regímenes de pensiones

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

- a) 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.
- b) 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.

- c) 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.
- d) 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,

(**) *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.*

ha eliminado en la práctica tales diferencias. En la actualidad, existen los siguientes Regímenes:

- *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.
- *Régimen Especial Agrario.* Incluye a los trabajadores que, de forma habitual y como medio de vida, realizan labores agrarias, forestales o pecuarias. Comprende tanto a los trabajadores por cuenta ajena, como a los propietarios de pequeñas explotaciones agrarias. (***)
- *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 Empleados de Hogar.* Comprende a las personas dedicadas a la prestación de servicios exclusivamente domésticas para uno o varios cabezas de familia. Los servicios deben ser prestados en el domicilio en que habite el cabeza de familia, percibiendo por ello un sueldo o retribución.

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.

(***) Está previsto que, con fecha 1º de enero de 2008, los trabajadores agrarios por cuenta propia se incorporen en el Régimen de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, por lo que el Régimen Agrario quedará limitado a los trabajadores por cuenta ajena. No obstante, se prevé que, respecto de estos últimos trabajadores, a partir de 2009 se adopten las medidas de convergencia con los trabajadores del Régimen General, que permitan la inclusión de aquéllos en este Régimen.

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 2007, en 2.996,10 euros (3.894,93 US\$. 1euro = 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 801,30 euros/mes (1.041,30 US\$) y un máximo de 2.996,10 euros/mes (3.894,93 US\$). Sobre la base de cotización elegida, se aplica el tipo del 26,5% ó el 29,8%, según el ámbito de cobertura).

3.3. *Régimen Especial Agrario*

Para los trabajadores por cuenta ajena: los trabajadores cotizan el porcentaje del 11,5% sobre una base de cotización fija (665,70 euros/mes –854,41 US\$–). Las empresas cotizan un 15,5%, sobre una base diaria de 27,03 euros (35,14 US\$), por cada día de trabajo efectivo. Además las empresas deben cotizar por accidentes de trabajo, de acuerdo con las reglas señaladas para el Régimen General. Por los trabajadores fijos, es obligatoria la cotización

por desempleo (la misma se efectúa sobre la base de cotización indicada, aplicando un tipo del 7,30%, del que el 5,75% corresponde a la empresa y el 1,55% al trabajador).

Los trabajadores por cuenta propia cotizan el 18,75% aplicable a una base de cotización de 731,70 euros/mes (950,69 US\$).

3.4. Régimen Especial de Empleados de Hogar

El tipo de cotización es del 22,5% (18,75% a cargo del empleador y 3,75% a cargo del empleado) sobre una base de cotización de 665,70 euros/mes –865,40 US\$–).

4. Acción protectora

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

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

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

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

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

4.2. Prestaciones sanitarias

Tienen por objeto las prestaciones relacionadas con los servicios médicos y farmacéuticos conducentes a conservar o restablecer la salud de los beneficiarios, así como su

aptitud para el trabajo, si se trata de personas en activo. Las prestaciones sanitarias comprenden cinco modalidades esenciales: atención primaria, atención por especialistas, hospitalización, prestaciones farmacéuticas y prestaciones complementarias (órtesis, prótesis, etc).

4.3. Servicios sociales

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

5. Organización administrativa

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

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

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

Las funciones que, respecto a las Entidades Gestoras corresponden a los Departamentos Ministeriales, son ejercidas, respecto al Instituto Nacional de la Salud, el Instituto Nacional de Servicios Sociales y el Instituto Social de la Marina por los Organismos correspondientes de

las Comunidades Autónomas, en aquellos territorios en que han sido transferidos las funciones y servicios de dichos Institutos.

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

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

6. Reclamaciones administrativas y revisión jurisdiccional

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

Las demandas son presentadas ante un órgano unipersonal, el Juzgado de lo Social. Contra las sentencias dictadas por éstos cabe recurso (denominado de “*suplicación*”) ante los Tribunales Superiores de Justicia (*****), quienes, por lo general, agotan la vía judicial. Existe un recurso especializado ante el Tribunal Supremo de la Nación (el “*recurso de casación para la unificación de doctrina*”), que tiene como finalidad dictar criterios que unifiquen la aplicación de los Tribunales, y que puede presentarse cuando sobre un caso semejantes 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,

(****) 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.

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

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.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL DE GUATEMALA

1. Características básicas

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

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

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

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

2. Campo de aplicación y la estructura del sistema

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

Actualmente están obligados a inscribirse los empleadores o patronos que posean al menos tres trabajadores en el Departamento de Guatemala y cinco en el resto de los Departamentos. Para las empresas del transporte es obligatoria la inscripción con, al menos, un trabajador.

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

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

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

3. Financiación

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

Estas proporciones pueden variar si la protección es contra los riesgos profesionales, o de trabajadores que solo devenguen el salario mínimo, en cuyos casos el instituto queda facultado para poner la totalidad de las cuotas de los trabajadores y de patronos a cargo exclusivo de estos últimos, 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.

4. Acción Protectora

4.1. Programa de protección relativo a Accidentes en General

Este programa otorga prestaciones en servicios a los afiliados y a sus beneficiarios (esposa o compañera e hijos menores de 5 años de edad), como la promoción de la salud y la seguridad en el trabajo; asistencia médico-quirúrgica, general y especializada; asistencia odontológica, asistencia farmacéutica; exámenes radiológicos, de laboratorio y demás exámenes complementarios; rehabilitación y suministro de aparatos ortopédicos y protésicos; trabajo social; transporte; hospedaje y alimentación.

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

4.2. Programa de protección relativo a Enfermedad y Maternidad

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

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

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

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

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

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

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

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

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.

CARACTERISTICAS 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.

Estos Regímenes son el Integral, IVM-RP y el Facultativo. El Régimen Integral incluye toda la acción protectora que ofrece el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social, y abarca tres ramas del Seguro: salud, pensiones y riesgos profesionales.

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.

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, esta 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 ter-

cerca parte de los ingresos totales. Sin embargo, debe destacarse que una porción significativa se destina a la protección de las víctimas de guerra, cuya obligación del Estado no se hace efectiva completamente, afectando al flujo y a los niveles de las reservas técnicas de la institución. Este es el denominado Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (supervivencia) o IVM.

4.2. Asistencia en Salud

Tras el establecimiento del Sistema Nacional Unido de Salud en Nicaragua, a inicios de los años ochenta, vuelve, a partir de 1993, al INSS la obligación de prestar asistencia en salud. Bajo la modalidad de contratación de servicios y pagos por capitación mensual, se ha constituido una red a nivel nacional, a través de las denominadas Empresas Médicas Previsionales (EMP), a quienes se les transfiere el riesgo por consulta médica ambulatoria (general y especializada), hospitalización, exámenes de apoyo diagnóstico, prescripción farmacológica y las prestaciones económicas a corto plazo.

En el mes de enero de 1997, operaban 32 EMP, cubriendo el territorio nacional. El nivel de resolución médica entre las mismas es diverso, pero el nivel de aceptación de este nuevo sistema ha sido validado por la creciente demanda de los asegurados cubiertos por el seguro de enfermedad-maternidad. Este Seguro cubre a los trabajadores activos cotizantes, a su cónyuge reconocido ante el INSS, en caso de embarazo, y a los hijos de los asegurados menores de seis años.

Para el año 2002 se introduce la Ley N.º 423, General de Salud, que establece que El Ministerio de Salud es el órgano competente para aplicar, supervisar, controlar y evaluar el cumplimiento de esta Ley y su Reglamento; así como para elaborar, aprobar, aplicar, supervisar y evaluar normas técnicas, formular políticas, planes, programas, proyectos, manuales e instructivos que sean necesarios para su aplicación.

4.3. Accidentes Laborales y Enfermedades Profesionales

Las prestaciones por Riesgos Profesionales tienen como objetivo la protección integral del trabajador ante las contingencias derivadas de su actividad laboral y la reparación del daño económico que pudiera causarle a él y a sus familiares.

Su cobertura es obligatoria, protegiendo a todos los trabajadores por cuenta ajena, cualquiera que sea el trabajo que realicen, y cualquiera que sea la naturaleza de la institución, servicios, empresa, cooperativas de producción o persona para quien trabajen.

La afiliación a este Seguro es responsabilidad de las empresas o instituciones, salvo en el caso de los trabajadores independientes que actúan por sí mismos.

5. Organización administrativa

La gestión del sistema de Seguridad Social en Nicaragua es llevada a cabo por el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS), creado mediante Decreto-Legislativo n.º 161, de 22 de diciembre de 1955. El INSS se constituye para la protección de las contingencias como riesgos profesionales, enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, muerte y supervivencia

El INSS es un ente autónomo del Estado, dotado de personalidad jurídica propia, patrimonio propio y con carácter de servicio público.

Será, hasta que entre en operación el nuevo sistema de seguridad social creado mediante la Ley 340, que la Superintendencia de Pensiones sea el órgano rector del Sistema.

6. Reclamaciones administrativas y revisión jurisdiccional

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

- a) Las normas constitucionales establecidas en el Capítulo 61 del Título III, contenidas en los Artículos que van del 103 al 110.
- b) La Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social.
- c) Las disposiciones contenidas en la Ley 8, de 6 de febrero de 1997, que crea un Sistema de Ahorro y Capitalización de Pensiones para los Servidores Públicos y permite mantener las Leyes Especiales que crean jubilaciones siempre que las mismas sean autofinanciadas por sus beneficiarios.
- d) Las normas contenidas en el Código Fiscal, en el Artículo 37 del Decreto 60, de 1965, que regula la creación de Fondos Complementarios para trabajadores del sector privado, y la Ley 10 de 16 de abril de 1993, por la cual se establecen incentivos para la formación de fondos para jubilados, pensionados y otros beneficios.

La Caja de Seguro Social fue creada por la Ley 23, de 31 de marzo de 1941, como un organismo autónomo, encargado de administrar prestaciones a favor de los trabajadores dependientes, públicos de toda la república y privados inicialmente en las provincias de Panamá y Colón, con posibilidad de ir incorporando al resto de los distritos del país, como efectivamente se fueron incorporando hasta ser obligatoria para todo trabajador por cuenta de terceros en el territorio nacional.

El Decreto Ley 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.

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:
 - 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) A partir de la entrada en vigencia de esta Ley, 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.
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 Decimotercer 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. Acción protectora

La acción protectora del Seguro Social descansa en los servicios y prestaciones médicas y en las prestaciones económicas por riesgo común o por riesgos profesionales o del trabajo.

Prestaciones médicas: Cubre el 61% de la población del país, brindando atención tanto a los asegurados como a sus beneficiarios, en las propias instalaciones de la Institución y con su propio personal, con excepción de aquellas otras que la Caja contrate. Comprende prestaciones médicas, quirúrgicas, farmacéuticas, dentales y hospitalización.

Para evitar la duplicidad de los servicios y lograr que la protección en salud llegue al mayor número de personas, se coordinan acciones con el Ministerio de Salud, lográndose alcanzar a más del 90% de la población de todo el país. Las prestaciones médicas pueden ser de diagnósticos, preventivas, curativas o rehabilitadoras.

4.1. 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 vitales (pensiones por invalidez, vejez y muerte). Protege en forma obligatoria a todos los trabajadores por cuenta de terceros y a los asegurados voluntarios. Cubre, además, las indemnizaciones sustitutivas de las pensiones.

4.2. Prestaciones por riesgos del trabajo

Desde 1970, se centraliza en la Caja de Seguro Social la cobertura obligatoria de los Riesgos Profesionales o del trabajo para todos los trabajadores del Estado y de las empresas particulares que operan en la República.

A través del mismo, se otorgan prestaciones de salud al trabajador por causa de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales que incluye asistencia médica y hospitalaria, suministro de medicamentos y provisión de prótesis que se estimen necesarias por causa de la lesión sufrida. Se prevé además subsidios económicos, indemnizaciones y pensiones para el trabajador o pensiones para sus familiares en caso de fallecer el mismo a causa de un riesgo laboral.

4.3. Auxilios de funerales

Además de las pensiones por muerte, se otorga un auxilio por funerales en un sólo pago para ayudar a los gastos de enterramiento del asegurado o pensionado fallecido y cuya cuantía actual es de B/.300.00

4.4. Asignaciones familiares

Se adiciona al importe de las pensiones por vejez o invalidez, una cuantía fija por carga familiar, que incluye B/.20.00 por esposa y B/10.00 por cada hijo hasta los 18 años o inválido, sin que la pensión más la asignación puedan exceder del salario base del cálculo, ni que el total de las asignaciones sobrepasen de B/.100.00.

4.5. 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.

5. Organización administrativa

El régimen del Seguro Social de Panamá responde a un mandato constitucional y corresponde únicamente a la Caja de Seguro Social, creada por Ley 23, de 23 de marzo de 1941, entidad de Derecho Público, autónoma en lo administrativo, en lo funcional, en lo económico y en lo financiero, con personalidad jurídica y patrimonio propio, así como fondos separados e independientes del Gobierno Central. La Caja cubre los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, viudedad, orfandad, auxilios de funerales, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

La Constitución Nacional establece la integración de los servicios de salud del país de manera que se cubra a toda la población. En atención a este mandato, el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social coordinan acciones lográndose dar cobertura sanitaria a casi la totalidad de la población del país en las instalaciones de ambos y responsabilizándose a cada entidad de la población que le compete proteger. Se ha iniciado un nuevo modelo de atención integrado a través de un patronato para un nuevo hospital en el área metropolitana, única área del país que faltaba por integrar, por contar tanto la Caja como el Ministerio con grandes complejos hospitalarios para cumplir con la responsabilidad de brindar protección a su propia población.

6. Reclamaciones administrativas y revisión jurisdiccional

Con relación a las prestaciones otorgadas o denegadas por la Caja del Seguro Social, el asegurado puede hacer uso del recurso de reconsideración ante la Comisión de Prestaciones, como Organismo de primera instancia o apelar a la Junta Directiva, órgano de segunda instancia. De uno u otro, o de ambos recursos, puede hacerse uso dentro de los 5 días hábiles siguientes a la notificación.

Una vez agotados los recursos legales administrativos, los actos dictados por la Caja sólo pueden recurrirse ante lo Contencioso-administrativo (Corte Suprema de Justicia), cuyos fallos son de forzoso cumplimiento para el Seguro Social.

Por otra parte, el patrono que no cumple con la obligación del pago de sus cuotas y de las del trabajador es sujeto a las sanciones contenidas en la Ley Orgánica y llegar a la jurisdicción coactiva de la cual ha sido revestida la Institución, sin perjuicio de las acciones penales que puede ejercer la Caja, de acuerdo con las disposiciones legales contenidas en el Código Penal o en la Ley aprobada por la Asamblea legislativa en la materia.

Las prestaciones en dinero reconocidas por la Caja pueden ser revisadas en cualquier momento por causa de errores de cálculo, falta de declaraciones o alteraciones de los datos correspondientes, falsificación de documentos o por causa de cualquier error u omisión en el otorgamiento de tales prestaciones. Estas revisiones pueden ser realizadas de oficio por la Caja de Seguro Social o a solicitud del asegurado

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL DE PARAGUAY

1. Características básicas

Los programas de Seguridad Social en Paraguay 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 riesgos de vejez y supervivencia, aunque no así las otras prestaciones. Estas Cajas son la Fiscal (que incluye a policías y militares, junto con el resto de funcionarios públicos), la Municipal (que aglutina a todos los funcionarios municipales del país), la Ferroviaria, la Bancaria, la Parlamentaria y la de Itaipú.

3. Financiación

Los riesgos IVS, así como los de enfermedad y maternidad, se financian con aportaciones de los trabajadores y de los empleadores. Estos deben aportar un 14% del salario del trabajador, en tanto que el propio trabajador debe contribuir con el 9%. En la legislación se prevé que el Estado efectúe una aportación equivalente al 1,5% de la masa salarial.

De los recursos totales, al programa de cobertura de los riesgos IVS corresponde el 12,5% de las tasas señaladas. Las prestaciones de enfermedad-maternidad se financian con el 9% de las tasas de aportación mencionadas.

Los riesgos mencionados, además de con los recursos señalados, se financian también con los ingresos financieros producto de las inversiones.

El sistema financiero es de reparto puro.

Los fondos que maneja el IPS equivalen a US\$ 400 millones, que equivalen al 1,1% del PIB.

4. Acción protectora

4.1. Riesgos por vejez, invalidez y supervivencia

Los riesgos IVS constituyen la parte más importante del sistema de Seguridad Social en Paraguay, puesto que del total de los ingresos, el 43% se dedica al pago de las prestaciones por tales riesgos. Este régimen cubre a todos los asalariados urbanos privados, ya que los funcionarios públicos cuentan con regímenes especiales de pensiones. Existen, además, los cinco regímenes especiales ya señalados.

El régimen general de prestaciones IVS está definido como un régimen de reparto, y se puede caracterizar como un “modelo público profesional”, bajo las siguientes características:

Se basa en el sistema de reparto puro, teniendo en cuenta no las retribuciones específicas de los trabajadores, sino los últimos salarios recibidos en un período de tiempo determinado.

Se financia en base a las aportaciones sobre los salarios y, teóricamente, una aportación del Gobierno, que no se ha hecho efectiva.

La prestación es de naturaleza definida y proporcional al salario de cotización del afiliado.

La adscripción es obligatoria.

4.2. Asistencia sanitaria y maternidad

El seguro de enfermedad también forma parte del sistema de Seguridad Social, y se cubre a través de una red de servicios asistenciales del Instituto de Previsión Social (IPS). Los servicios asistenciales del IPS están presentes en Asunción y en el resto del país.

El seguro de salud cubre al afiliado y a sus descendientes hasta los 18 años de edad, así como a los ascendientes, si están a cargo de aquél. También tienen cobertura, mediante una cotización del 5% del salario, los trabajadores de la educación, en cualquiera de los niveles, tanto pública como privada.

Para ser aceptado por el IPS es necesario pasar un examen de ingreso obligatorio y clasificatorio, del que puede resultar el interesado apto o no apto. En este último caso, el trabajador queda excluido del mercado de trabajo formal.

4.3. Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

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 porque 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.

2. Campo de aplicación y 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*

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 cooperativas 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 quienes 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, Continuidor 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 pobreza.

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 (I Remuneración Mínima Vital asciende a S/. 500.00 Nuevos Soles que equivale a 158 US\$. Tipo de cambio de S/. 3,16 Nuevos Soles = 1 US\$) cuando se trata de un independiente.

Los regímenes especiales se financian con aportes a cargo del asegurado titular (en general, como mínimo el 9% de la Remuneración Mínima Vital y en el caso del ama de casa, como mínimo el 5% de la Remuneración Mínima Vital).

De otro lado, el Seguro Integral de Salud está dirigido a las personas no aseguradas, especialmente a quienes están en situación de pobreza y extrema pobreza, y se financia con recursos ordinarios provenientes del Presupuesto General de la República, recursos directamente recaudados generados de la operatividad del SIS, donaciones y contribuciones no reembolsables de gobiernos, organismos de cooperación internacional, así como aportes provenientes de personas naturales, instituciones públicas o privadas y los recursos que le transfiera el Fondo Intangible Solidario (constituido principalmente por donaciones).

3.2. En materia de pensiones

El Sistema Nacional de Pensiones (SNP) y el Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones (SPP) se financian con aportes. El SNP está financiado por aportes obligatorios y voluntarios a cargo de los trabajadores (13% de la remuneración asegurable).

El SPP se financia con los aportes obligatorios y voluntarios de los afiliados. Los aportes obligatorios están constituidos por el 8% de la remuneración asegurable, un porcentaje de la remuneración asegurable destinado a financiar las prestaciones de invalidez y sobrevivencia y un monto destinado a financiar la prestación de gastos de sepelio; los montos y/o porcentajes que cobren las AFP por la prestación de sus servicios (en promedio, la comisión variable asciende a 2,27% en tanto la prima de seguro, 1,23%, lo que origina un total de descuentos de 11,5%).

Los aportes voluntarios que efectúen los empleadores en favor de los afiliados no están sujetos a límite.

3.2.1. *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 asegurado (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, farmacoló-

gica, 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, está 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 resueltos, 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 alternativos de solución de controversias como son la conciliación y el arbitraje. Corresponde al CECONAR la administración de los procedimientos de solución de controversias en salud que se sometan a su consideración, la difusión de los derechos de los usuarios de servicios de salud y promoción de la conciliación y el arbitraje para la solución de controversias en salud, y el desarrollo de actividades de formación y capacitación en la solución de controversias en salud.

En materia previsional, el órgano que dictó el primer acto es el que resuelve en primera instancia y corresponde al Tribunal Previsional conocer en segunda y última instancia sobre temas pensionarios.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL DE PORTUGAL

1. Características básicas

La Constitución portuguesa, dentro del Capítulo de “Derechos y deberes de Seguridad Social”, dedica su artículo 63 a la Seguridad Social. Su número 1 afirma expresamente que *“todos tienen derecho a la Seguridad Social”*; su n.º 2 establece que *“incumbe al Estado organizar, coordinar y subsidiar un sistema de Seguridad Social unificado y descentralizado, con la participación de las asociaciones sindicales, de otras organizaciones representativas de los trabajadores y de las asociaciones representativas de los restantes beneficiarios”*; el número 3 reconoce *“el derecho de establecimiento de instituciones particulares de solidaridad social no lucrativas, dirigidas a la consecución de objetivos de Seguridad Social”*; el número 4 dispone que *“el sistema de Seguridad Social protegerá a los ciudadanos en la enfermedad, la vejez, la invalidez, la viudedad y la orfandad, así como en el desempleo y en todas las situaciones de falta o disminución de medios de subsistencia o de capacidad para el trabajo”*; por último, el número 5 garantiza que *“todo el tiempo de trabajo servirá, en los términos establecidos en la Ley, para el cálculo de las pensiones de vejez e invalidez, con independencia del sector de la actividad en que se haya desarrollado”*.

La Ley 32/2002, de 20 de diciembre (que derogó la Ley 17/2000, de 8 de agosto) definió las bases generales en las que se asienta el sistema de Seguridad Social, introduciendo dos principios fundamentales: el principio de *subsidiariedad social*, que se asienta en el reconocimiento del papel de las personas y de las familias y el principio de *equilibrio generacional*, en la asunción de las responsabilidades del sistema.

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.

La composición del nuevo sistema abarca: el sistema público de seguro social; el sistema de acción social y el sistema complementario.

El *sistema público de Seguridad Social* tiene como finalidad garantizar a los beneficiarios el derecho a determinadas prestaciones sociales, y comprende los subsistemas *provisional* (asentado en un principio de solidaridad de base profesional y con la finalidad de garantizar prestaciones económicas sustitutivas de los ingresos, perdidos en las situaciones definidas legalmente, y que comprende un *régimen general de Seguridad Social* –aplicable a la gene-

ralidad de los trabajadores asalariados e independientes– y los regímenes de aseguramiento voluntario); el subsistema de solidaridad (dirigido a asegurar, en base a la solidaridad general, derechos dirigidos a prevenir y erradicar situaciones de pobreza y de exclusión social, a través de prestaciones concedidas en situaciones de necesidad personal o familiar; este subsistema comprende un régimen no contributivo, un régimen especial para los trabajadores agrarios y el ingreso de inserción social). Por último, el *subsistema de protección familiar* (con la finalidad de compensar los costos familiares, y que se aplica a la generalidad de los residentes).

El *sistema de acción social* está gestionado por instituciones públicas y por instituciones particulares sin ánimo de lucro y se dirige a la prevención y reparación de situaciones de falta de ingresos y desigualdad socio-económica de dependencia, exclusión y vulnerabilidad social. Este sistema se destina también a asegurar una especial protección a los grupos más vulnerables, especialmente niños, jóvenes, minusválidos y ancianos.

El *sistema complementario* comprende tanto los regímenes complementarios legales (dirigidos a la cobertura de situaciones o a la atribución de prestaciones complementarias del sistema público de Seguridad Social), los regímenes complementarios colectivos o contractuales (que otorgan prestaciones complementarias del subsistema provisional) y mecanismos voluntarios (con la finalidad de reforzar la protección voluntaria de los interesados).

2. Campo de aplicación y estructura del sistema

El campo de aplicación de los mecanismos protectores señalados es el que a continuación se indica:

2.1. Sistema previsional (regímenes contributivos)

2.1.1. El Régimen General

- Campo de aplicación personal: están obligatoriamente incluidos los trabajadores asalariados y los independientes;
- La afiliación o inscripción en el régimen general de los trabajadores por cuenta ajena, así como de las empresas, y de los trabajadores independientes (con determinadas excepciones para estos últimos) tiene carácter obligatorio. Las empresas son responsables de la inscripción de los trabajadores a su servicio. La afiliación obligatoria no es aplicable a los trabajadores que presten servicios en Portugal, por períodos iguales o inferiores a los establecidos en la Ley, a condición de que estén incluidos en un régimen de Seguridad Social de otro país, sin perjuicio de lo que se establezca en los Convenios internacionales aplicables.

- Los trabajadores por cuenta propia o independientes que, en la fecha del inicio de la actividad, no estén incluidos en un sistema de seguridad social, deben promover a su inscripción en la institución de seguridad social competente. Esta puede afiliar o inscribir de oficio al trabajador, si éste incumple su obligación.

2.1.2. *El Seguro social voluntario*

El seguro social voluntario es un régimen facultativo, de naturaleza contributiva, cuyo objetivo es el de proteger a los beneficiarios ante las contingencias de invalidez, vejez y muerte, admitiéndose, en determinadas actividades, un objetivo más amplio que comprende las contingencias de enfermedad común, enfermedades profesionales y cargas familiares.

Se destina a garantizar el derecho a la protección social:

- a los ciudadanos nacionales, aptos para el trabajo y que no estén incluidos obligatoriamente por los regímenes de protección social o que, estándolo, los mismos no sean relevante para la seguridad social portuguesa, y también a los ciudadanos nacionales que ejerzan la actividad profesional en territorio extranjero y no les sea de aplicación algún instrumento internacional en vigor en Portugal;
- a los ciudadanos extranjeros o apátridas, con residencia en Portugal de más de un año, en las condiciones establecidas en la Ley
- a los cooperantes en los países africanos de lengua oficial portuguesa, en las condiciones establecidas en la Ley.

2.2. Régimen no contributivo

- Tiene como objeto garantizar la protección social a las personas que se encuentran en situación de carencia de recursos económicos o sociales, y que no estén cubiertas por el régimen general.
- El campo de aplicación personal incluye a los nacionales y puede ser extendido, en las condiciones fijadas por la Ley, a los refugiados, apátridas y extranjeros residentes. Respecto a su campo de aplicación material, incluye prestaciones ante las contingencias de invalidez, vejez y muerte, así como cargas familiares.

3. Financiación

- El régimen financiero de la Seguridad Social está definido en la Ley, y ha de ajustarse a la evolución de las condiciones económicas y sociales. El Presupuesto de la Segu-

ridad Social (OSS) es elaborado por el Gobierno y votado por la Asamblea de la República, como parte integrante del Presupuesto del Estado (OE).

- La financiación del sistema obedece a los principios de diversificación de las fuentes de financiación y de la adecuación selectiva. El primero implica una ampliación de las bases de obtención de recursos financieros; el principio de adecuación selectiva consiste en la determinación de las fuentes de financiación y en la aceptación de los recursos financieros, de acuerdo con la naturaleza y los objetivos de las diferentes modalidades de protección social, así como con las situaciones de medidas especiales, particularmente las relacionadas con las políticas activas de empleo y de formación profesional.
- Las principales partidas del Sistema de la Seguridad Social son: cotizaciones de los trabajadores; cotizaciones de los empresarios; transferencias del Estado y de otras Entidades públicas; rendimientos del patrimonio propio y transferencias de organismos extranjeros. La recaudación de estos ingresos se realiza por las instituciones de la Seguridad Social.
- La financiación del régimen general de la seguridad social descansa en las cotizaciones de los trabajadores y, cuando se trate de asalariados, cotizaciones de las empresas. Para los accidentes de trabajo, cotizaciones a cargo sólo de las empresas. La asistencia sanitaria se financia por impuestos incluidos en el Presupuesto del Estado.
- El régimen no contributivo se financia con transferencias del Estado.
- La acción social se financia fundamentalmente por transferencias del Estado.
- La financiación del régimen facultativo o voluntario corresponde al propio asegurado.
- Los propios beneficiarios y, respecto de los trabajadores por cuenta ajena, los empresarios están obligados a contribuir para la financiación del régimen general. Las contribuciones se determinan aplicando unos porcentajes sobre las remuneraciones efectivas o equiparadas, en la parte en que no excedan de un límite, fijado por la Ley. Las contribuciones de los trabajadores asalariados deben ser descontadas por el empresario de las correspondientes retribuciones, e ingresadas por aquél, juntamente con las contribuciones empresariales. Los trabajadores independientes están obligados a efectuar las correspondientes contribuciones y, en su calidad de aportantes, se equiparan a las empresas.

4. Acción protectora

4.1. Regímenes contributivos

Tiene por objeto garantizar prestaciones económicas, sustitutivas de los ingresos de trabajo perdidos como consecuencia de acaecer la eventualidad protegida, y otorga pres-

taciones en las situaciones de enfermedad; maternidad, paternidad y adopción; desempleo; accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; vejez y jubilación; incapacidad y muerte y supervivencia.

La protección en las eventualidades señaladas consiste en el otorgamiento de las correspondientes prestaciones, las cuales en la mayoría de los casos están condicionadas a la inscripción en el régimen contributivo (subsistema provisional) a la acreditación de un período mínimo de cotización.

La cuantía de las prestaciones puede depender del número de años de cotización acreditados. Cuando las prestaciones económicas no alcanzan unos importes mínimos, aquéllas se complementan para que se alcancen estas cuantías mínimas.

En el caso de prestaciones económicas, dirigidas a cubrir las situaciones de enfermedad y desempleo, su importe neto no puede ser superior a la cuantía neta de la remuneración de referencia que sirvió de base al cálculo de la prestación, y que el interesado hubiese percibido de estar trabajando.

Se aplica el principio de conservación de los derechos adquiridos y en formación. Los beneficiarios mantienen sus derechos a las prestaciones económicas del régimen general, aunque pasen a residir en el extranjero, salvo lo que establezcan los convenios internacionales aplicables.

La falta de declaración o de cotización por los períodos de actividad profesional, en lo que respecta a los trabajadores por cuenta ajena, no afectan a su derecho a la prestación.

La cuantía de los ingresos previos y sujetos a contribución es el criterio fundamental para determinar el importe de las prestaciones económicas contributivas. No obstante, para la determinación de la cuantía de las prestaciones se tienen en cuenta otros criterios como el período de cotización, los recursos económicos del beneficiario o del conjunto familiar, el grado de incapacidad o las cargas familiares.

4.2. Régimen no contributivo

La concesión de las prestaciones depende de la acreditación y de la ausencia de recursos. No se exigen contribuciones previas. La cuantía de las prestaciones económicas es uniforme, sin perjuicio de determinadas particularidades, como que las prestaciones familiares se fijan de acuerdo a los criterios establecidos para el régimen general; que las pensiones se establecen por referencia al salario mínimo nacional; o que la cuantía de las pensiones puede ser reducida en función de los ingresos del beneficiario y de su conjunto familiar.

4.3. La acción social

Se dirige a otorgar determinadas prestaciones, que tienen como objetivo la prevención de las situaciones de pobreza, disfunción o marginación social, así como la integración comunitaria. Se dirige, asimismo, a la protección de determinados grupos más vulnerables, como son la infancia, jóvenes, minusválidos y ancianos, así como otras personas en situación de carencia de recursos económicos o sociales, en la medida en que tales situaciones, no estén o no puedan ser protegidas por los regímenes de Seguridad Social.

Las instituciones de la seguridad social gestionan directamente la acción social, si bien pueden establecer acuerdos para el uso de servicios y equipamientos con otros organismos o con entidades públicas o privadas no lucrativas. También está sujeta a regulación legal la acción social gestionada a través de otras entidades, en particular autarquías locales, instituciones particulares de solidaridad social y casas del pueblo.

Los interesados en el uso de los servicios y equipamientos sociales pueden quedar sujetos a participar en el pago de los mismos, en función de sus ingresos y de los correspondientes a su conjunto familiar.

5. Organización administrativa

- La Seguridad Social queda bajo la dirección, control y tutela del Gobierno, a través del Ministerio de Trabajo y Solidaridad Social, que la desarrolla mediante la Secretaría de Estado de Seguridad Social y de Trabajo y Formación (en lo que se refiere a desempleo). La asistencia sanitaria queda a cargo del Ministerio de la Salud. En la gestión de la cobertura de los accidentes de trabajo, tiene competencia de dirección y control el Ministerio de Finanzas.
- La organización administrativa de la Seguridad Social descansa en servicios integrados en la Administración del Estado (Direcciones Generales) e instituciones de Seguridad Social. Los entes gestores de la seguridad social son personas jurídicas de derecho público y comprenden: a) a nivel nacional: el Instituto de la Seguridad Social, Centro Nacional de Protección contra los Riesgos Profesionales, y b) a nivel regional, existen Centros regionales de la Seguridad Social. Estas instituciones están sujetas a la tutela del Gobierno y a su coordinación respecto de los regímenes de la seguridad social, a través de la Dirección General de los Regímenes de la Seguridad Social.
- Los mecanismos de cobertura contra los accidentes de trabajo son desarrollados por Compañías de Seguro cuya actuación ha de sujetarse a las prescripciones y requisitos que establezca la Administración.

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 haga 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 le haya aplicado la ejecución administrativa.

CARACTERISTICAS GENERALES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA REPUBLICA DOMINICANA

1. Características básicas

La Caja Dominicana de Seguros Sociales fue concebida bajo los principios bismarckianos del sistema alemán, con el propósito de cubrir los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte del trabajador dominicano. El sistema de seguros sociales es puesto en vigencia mediante la Ley no. 1896 del 30 de Diciembre de 1948 (Gaceta Oficial N.º 6883, del 14 de enero de 1949), la misma Ley que ha sido modificada múltiples veces.

A partir del 11 de Diciembre de 1962 la Caja Dominicana de Seguros Sociales pasa a llamarse Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS) mediante la Ley No. 8952 del consejo de Estado precedido por Rafael F. Bonnelly. Igualmente la Ley establece la autonomía de la institución mediante la Dirección Administrativa, Técnica y Financiera de un Consejo Directivo de composición tripartita, donde están representados los Empleados, Trabajadores y el Estado

El 9 de mayo del 2001, se promulgó la Ley 87-01, que crea el nuevo sistema dominicano de Seguridad Social, esta ley fundamentalmente ofrece cobertura total de servicios de salud y pensiones a todos los trabajadores dominicanos.

Dentro del ámbito de la ley 87-01 el IDSS, se transforma en Administradora de Riesgos de Salud (ARS Salud Segura), para seguir ofertando estos servicios a sus afiliados y sus dependientes.

2. Campo de aplicación y estructura del sistema

2.1. Régimen de Salud

El Seguro Nacional de Salud (SNS) y las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) son entidades públicas, privadas o mixtas, descentralizadas, con patrimonio propio y personería jurídica, autorizadas por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales a asumir y administrar el riesgo de la provisión del Plan Básico de Salud a una determinada cantidad de beneficiarios, mediante un pago per cápita previamente establecido por el Consejo Nacional de Seguridad Social, de acuerdo a la ley 87-01 y sus normas complementarias.

Las ARS deberán llenar las siguientes funciones:

- a) Asumir el riesgo de garantizar a los beneficiarios una protección de calidad, oportuna y satisfactoria;

- b) Racionalizar el costo de los servicios logrando niveles adecuados de productividad y eficiencia;
- c) Coordinar la red de Proveedores de Servicios de Salud (PSS) para maximizar su capacidad resolutoria;
- d) Contratar y pagar en forma regular a las Proveedoras de Servicios de Salud (PSS);
- e) Rendir informes periódicos a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.

2.2. Régimen de Pensiones

Las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) son sociedades financieras constituidas de acuerdo a las leyes del país, con el objeto exclusivo de administrar las cuentas personales de los afiliados e invertir adecuadamente los fondos de pensiones; y otorgar y administrar las prestaciones del sistema previsional, observando estrictamente los principios de la seguridad social.

Las AFP podrán ser públicas, privadas o mixtas y tendrán por lo menos una oficina o agencia a nivel nacional para ofrecer servicios al público y atender sus reclamos. Además, podrán instalar oficinas y agencias utilizando la infraestructura de otras entidades del sector financiero y comercial y abrir agencias u oficinas de operación en el extranjero para prestar sus servicios a los ciudadanos dominicanos residentes en el exterior, siempre que las mismas operen como entidades propias de las AFP y jurídicamente distintas de la entidad arrendataria.

3. Financiación

El Régimen Contributivo del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) se financia mediante:

- a) Las cotizaciones y contribuciones obligatorias de los afiliados y de los empleadores;
- b) Los beneficios, intereses y rentas provenientes de las reservas del Fondo de Solidaridad;
- c) El importe de las multas impuestas como consecuencia del incumplimiento de la presente ley y sus normas complementarias;
- d) La realización de activos y utilidades que produzcan sus bienes;

- e) Las donaciones, herencias, legados, subsidios y adjudicaciones que se hagan en su favor.

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. El costo del seguro de Riesgos Laborales será cubierto en un cien por ciento (100%) por el empleador. En adición, el empleador aportará el cero punto cuatro (0,4) por ciento del salario cotizante para cubrir el Fondo de Solidaridad Social del sistema previsional.

Para los trabajadores dependientes, el salario cotizante es el que se define en el artículo 192 del Código de Trabajo. En el caso de los trabajadores por cuenta propia, la base de contribución será el salario mínimo nacional, multiplicado por un factor de acuerdo al nivel de ingreso promedio de cada segmento social de este régimen.

Para fines de cotización, exención impositiva y sanciones, 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.

El Régimen Subsidiado se financiará con las aportaciones del Estado Dominicano, de acuerdo al artículo 8 de la Constitución de la República. Las aportaciones al Régimen Contributivo Subsidiado provendrán de dos fuentes. Una contribución de los beneficiarios y un subsidio que aportará el Estado Dominicano 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.

4. Organización administrativa

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.

CARACTERISTICAS 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

(*) *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.*

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.

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 des-

empleo 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 contributivas, 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 déficit de los programas contributivos. No reciben recursos fiscales el programa de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, ni los regímenes IVS especiales que cubren a profesionales universitarios, notarios y personal de la banca.

3.5. Sistema financiero

La cobertura de los riesgos IVS a cargo del BPS es de reparto puro de gastos, sin reservas de contingencia, lográndose el equilibrio entre ingresos y gastos mensualmente, mediante una mayor o menor asistencia financiera del Estado. El nuevo sistema mixto, vigente a partir del 1º de abril de 1996, establece un primer pilar de cobertura bajo modalidad de reparto y un segundo pilar de cobertura, de adscripción obligatoria, de capitalización individual. En cuanto a los riesgos de desempleo, enfermedad común, maternidad, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y las cargas de familia, los respectivos programas de cobertura funcionan bajo modalidad de reparto simple de gastos. Considerando los recursos del SSSU que se calculan sobre la masa salarial, los mismos se situaban en 1994 en aproximadamente el 12% del PBI.

4. Acción protectora

Véase el epígrafe 2 *“Campo de aplicación y estructura del sistema”*.

5. Organización administrativa

La política de seguridad social es responsabilidad del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, sin perjuicio de la competencia del Ministerio de Salud Pública, en lo relativo a la política de salud, del Ministerio de Defensa Nacional, en lo relativo a la cobertura de su personal y del Ministerio del Interior, en relación al suyo.

La gestión o administración del SSSU está a cargo de instituciones públicas con diversos grados de descentralización o autonomía y de instituciones privadas. El SSSU tiene una estructura de administración relativamente concentrada en el BPS. El BPS es una institución creada

por la Constitución de la República vigente desde 1967. Es un ente autónomo, cuyo Directorio está integrado por siete miembros, cuatro de los cuales son designados por el Poder Ejecutivo, con la venia de la Cámara de Senadores y los otros tres representan, respectivamente, a los trabajadores, los pensionados y los empresarios. Administra los programas de cobertura de los riesgos IVS (primer pilar para quienes están comprendidos en el sistema mixto), desempleo, enfermedad común, maternidad y cargas de familia. Su presupuesto anual se sitúa en el entorno del 15% del PBI.

La atención de salud que tiene a su cargo en el Seguro Social de Enfermedad (riesgo enfermedad común) se otorga a través de Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC) contratadas al efecto, mediante un pago mensual por afiliado. Las IAMC son empresas privadas de origen mutual o cooperativas de médicos, reguladas por el Ministerio de Salud Pública. La legislación prevé que la cobertura del riesgo de enfermedad común de los trabajadores de la actividad privada se haga a través de Cajas de Auxilio o Seguros Convencionales de Salud, creados por convenio colectivo, sustitutivas del régimen general que administra el BPS. Deben tener dirección paritaria y ofrecer por lo menos los mismos servicios que el régimen general.

El segundo pilar de cobertura de los riesgos IVS está a cargo de sociedades anónimas, de libre elección del afiliado, llamadas AFAP, y de empresas aseguradoras. Las primeras tienen a su cargo la administración de los fondos acumulados durante la vida activa en cuentas individuales y a las segundas les compete el pago de las prestaciones. La operación de ambos tipos de instituciones está controlada por el Banco Central del Uruguay. La legislación no prevé instancias de participación de los afiliados, sin perjuicio de que cada AFAP pueda darse una organización que las contemple.

La recaudación de las cotizaciones destinadas a estas instituciones está centralizada en el BPS.

Existen cinco regímenes especiales de cobertura de los riesgos IVS, a cargo de instituciones gestoras específicas, según el respectivo ámbito de actividad: Servicio de Retiros y Pensiones Militares (Ministerio de Defensa), Servicio de Retiros y Pensiones Policiales (Ministerio del Interior), Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios, Caja de Jubilaciones y Pensiones Notariales y Caja de Jubilaciones y Pensiones Bancarias. Los dos Servicios mencionados en primer término son dependencias jerarquizadas a los respectivos Ministerios y no se prevé participación de los afiliados en su gestión. Las otras tres Cajas mencionadas son entes públicos no estatales, cuya gestión está a cargo de los propios interesados, con participación minoritaria de representantes del Poder Ejecutivo. Estos cinco regímenes se encuentran bajo examen durante el año 1996, con la finalidad de adecuarlos al régimen general vigente para el BPS. El gasto total de estos regímenes especiales se sitúa en aproximadamente el 3,5% del PBI.

Existen, asimismo, Sociedades Administradoras de Fondos Complementarios de Previsión Social (SAFCPS), que ofrecen prestaciones complementarias relativas a los riesgos IVS. Son

asociaciones civiles sin fines de lucro, de adscripción voluntaria y 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

El Estatuto Orgánico del Seguro Social Obligatorio, promulgado el 5 de octubre de 1951, es el inicio del sistema. 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.

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 Geriátrica 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 esta 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.

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.

Junto al IVSS coexisten varios regímenes públicos y privados, de carácter contributivo, tanto en lo que respecta a la atención médico-hospitalaria integral, como en la parte previsional. Los de mayor importancia son: Fondo Especial de Jubilaciones y Pensiones de los Funcionarios o Empleados de la Administración Pública Nacional, de los Estados y de los Municipios.

pios (FEJP); el Estatuto de Previsión Social de las Fuerzas Armadas; el Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación (IPASME); el Estatuto de Personal del Banco Central de Venezuela; el Fondo de Pensiones y de Salud de la Industria Petrolera (Pdvsa); los Fondos de Pensiones y de Salud de las Universidades Nacionales; las Fundaciones de Previsión Social de las Policías municipales y estatales; la Previsión Social de la Policía Técnica Judicial; la Previsión Social de la Policía de Seguridad del Estado (Disip); las Empresas eléctricas del Estado; la Previsión Social del Poder Legislativo. En la parte privada: la industria cervecera, los bancos comerciales, de ahorro y préstamo, las aseguradoras y la industria eléctrica.

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 se mueve en un intervalo entre 1 y 5 salarios mínimos urbanos. Actualmente, el salario mínimo urbano es de 15.000 Bs. El sistema de financiación es el de reparto, efectuándose una distinción entre las contingencias a corto y a largo plazo. Las primeras se basan en un sistema de reparto simple y están dirigidas al seguro de enfermedad, maternidad e indemnizaciones diarias; las segundas, al régimen previsional de largo plazo: vejez, invalidez, muerte, supervivencia (viudedad y orfandad) y nupcialidad, que es de prima escalonada con capitalización parcial, revisable 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

<i>Tipo de riesgo</i>	<i>Cotización total</i>	<i>Enfermedad-maternidad</i>	<i>Indemnizaciones diarias</i>	<i>Pensiones y demás prestaciones en dinero</i>
<i>Mínimo</i>	<i>13,00%</i>	<i>6,25%</i>	<i>1,00%</i>	<i>5,75%</i>
<i>Medio</i>	<i>14,00%</i>	<i>6,25%</i>	<i>1,00%</i>	<i>6,75%</i>
<i>Máximo</i>	<i>15,00%</i>	<i>6,25%</i>	<i>1,00%</i>	<i>7,75%</i>

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

- d) Fondo para la contingencia del Paro Forzoso, separado de los otros fondos, con una participación del 2,2% de los salarios cotizados, del que corresponde al empleador el 1,7% y al trabajador el 0,5%. En este Fondo no se cotiza por los afiliados al Seguro Facultativo:

La distribución de la cotización entre empleador y trabajador, en función de la totalidad de las contingencias protegidas sería:

<i>DISTRIBUCIÓN DE LA COTIZACIÓN TOTAL EN FUNCIÓN DEL RIESGO</i>			
<i>Tipo de riesgo</i>	<i>Empleador</i>	<i>Trabajador</i>	<i>Total</i>
<i>Mínimo</i>	<i>10,70%</i>	<i>4,50%</i>	<i>15,20%</i>
<i>Medio</i>	<i>11,70%</i>	<i>4,50%</i>	<i>16,20%</i>
<i>Máximo</i>	<i>12,70%</i>	<i>4,50%</i>	<i>17,20%</i>

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 multiplica-

dor 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 empleador está obligado a pagar los 3 primeros días de salario y el resto está a cargo del IVSS, salvo que por, convenio colectivo o de otra naturaleza, se establezcan condiciones más favorables al trabajador con cargo al empleador; en estos casos, el beneficiario está obligado a reintegrar lo que recibió como indemnización.

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 Organismo gestor. Los miembros de las Fuerzas Armadas no contribuyen, pero sí el personal a su servicio.

Las aportaciones las gestiona el IVSS y recibe las aportaciones del Fisco Nacional para la financiación de las funciones administrativas.

CUADRO I. ORGANIZACIÓN

CUADRO I. ORGANIZACIÓN

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
1. ASISTENCIA SANITARIA:	(1)	(1)			
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	Ministerio de Salud. Secretaría de Política, Regulación y Relaciones Sanitarias. Superintendencia de Servicios de Salud, organismo descentralizado del Ministerio de Salud.	Ministerio de Salud 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.	<ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Protección Social. Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. • Comisión de Regulación en Salud
Organismos gestores públicos.	La Red Hospitalaria.	Cajas de Salud, Seguro Social Militar y Seguros Universitarios.	<p>Existe un Sistema Único de Salud –SUS– que se organiza a nivel federal, estatal y municipal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • Superintendencia Nacional de Salud. • Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud. • Superintendencia Nacional de Salud • Empresas Sociales del Estado (ESE) • Empresas Promotoras de Salud Pública. • Administradoras Régimen Subsidiado. • 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 médicos 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.	<p>Empresas Promotoras de Salud (EPS).</p> <p>Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).</p> <p>Administradoras Régimen Subsidiado.</p>

CUADRO I. ORGANIZACIÓN

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
1. ASISTENCIA SANITARIA:				(1)	
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	Ministerio de Trabajo y Previsión Social.	Secretaría de Salud Instituto Hondureño de Seguridad Social.	Ministerio de Salud (MINSA).	Ministerio de Salud (MINSA).	Poder Ejecutivo Nacional.
Organismos gestores públicos.	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).	Instituto Hondureño de Seguridad Social.	Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS).	Caja de Seguro Social.	Instituto de Previsión Social (1).
Organismos privados.	Clínicas, hospitales y otras empresas con las que el IGSS contrata la prestación de algunos servicios.		Empresas Médicas Previsionales (EMP), contratadas por la Gerencia General de Salud Previsional del INSS.	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

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>1. ASISTENCIA SANITARIA:</p> <p>Ministerio o Departamento de dirección o tutela.</p> <p>Organismos gestores públicos.</p> <p>Organismos privados.</p>	<p>Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo Ministerio de Salud.</p> <p>Seguro Social de Salud (ESSALUD) y Seguro Integral de Salud (SIS).</p> <p>Seguro Social de Salud (ESSALUD) y Seguro Integral de Salud (SIS).</p>	<p>(1)</p> <p>Ministerio de Salud. Servicio Nacional de Salud</p> <p>Nivel central: Organismos de coordinación técnica.</p> <p>Nivel regional: Administraciones regionales y subregionales de Salud.</p> <p>Nivel local: centros de salud y establecimientos hospitalarios.</p> <p>La atención sanitaria está abierta a la iniciativa privada, que se presta en consultorios, Hospitales y clínicas.</p>	<p>Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social.</p> <p>Consejo Nacional de Seguridad Social (1).</p> <p>Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS). Dirección de Salud.</p> <p>Seguros Privados de Salud. Igualas Médicas.</p> <p>Organizaciones no gubernamentales con o sin fin de lucro.</p>	<p>Ministerio de Salud Pública (MSP).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE): Es una 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: En materia de salud gestiona los programas de Seguro Social por Enfermedad y Maternoinfantil. • Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC): comprende instituciones mutuales y cooperativas médicas. • Seguros Parciales, fundamentalmente en las áreas de emergencia médico móvil y odontología. 	<p>(1)</p> <p>Ministerio de Trabajo.</p> <p>Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVS). Dirección de Salud.</p> <p>Clínicas y hospitales privados.</p>

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.</p>	<p>Los organismos gestores privados deben contar con la autorización para funcionar como tales e inscribirse en el Registro Nacional de Obras Sociales que administra la Superintendencia de Servicios de Salud. La autorización exige una serie de requisitos de solvencia, capacidad y eficiencia para funcionar como prestador de salud, o como contratista de los mismos.</p>	<p>Los señalados por la Ley. El sector privado debe reunir los requisitos legales exigidos por las autoridades de salud</p>	<p>La iniciativa privada puede participar de forma complementaria al SUS (Sistema Único de Salud), siguiendo las directrices marcadas por éste, a través de contratos de derecho público o conciertos, teniendo preferencia las entidades benéficas y sin ánimo de lucro. Está prohibida la participación directa o indirecta de empresas o de capitales extranjeros, salvo a través de la intermediación de organismos internacionales vinculados a la ONU, de entidades de cooperación técnica y de empréstitos.</p>	<p>Las Instituciones de Salud Provisional, ISAPRES, son personas jurídicas, con un objeto exclusivo y un capital mínimo de 5.000 Unidades de Fomento (aproximadamente US\$ 171,55), inscritas en un Registro que para tal efecto lleva la Superintendencia de Salud..</p> <p>Otros entes privados, en la medida en que se encuentren autorizados por el Ministerio de Salud, y tengan convenios con FONASA y/o ISAPRES.</p>	<p>El certificado de funcionamiento lo expide la Superintendencia Nacional de Salud, siempre que las EPS acrediten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un capital mínimo de 10.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMLMV). (En 1997, 1.700.000 US\$) • 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 técnico-científica adecuada. • PS: Sistema de Habilitación.
<p>2. VEJEZ.</p>	<p>(2)</p>	<p>(2)</p>		<p>(1)</p>	
<p>Ministerio o Departamento de dirección o tutela.</p>	<p>Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTEySESS).</p> <p>Superintendencia de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (SAFJP), dependientes de MTEySESS.</p>	<p>Ministerio de Hacienda y Desarrollo Económico (Régimen de reparto).</p> <p>Superintendencia de Seguros, Pensiones y Valores (Régimen de capitalización individual).</p>	<p>Ministerio de Previsión Social (MPS).</p>	<p>Ministerio de Trabajo y Previsión Social.</p> <p>Superintendencias de AFP, Seguridad Social y de Valores y Seguros (esta última, respecto de las Compañías de Seguro, que otorgan pensiones en la modalidad de renta vitalicia).</p>	<p>Ministerio de la Protección Social.</p> <p>Superintendencia Bancaria.</p>

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.		En proceso de constitución el sistema de acreditación.	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 Trabajo y de Asuntos Sociales.

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

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

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.</p>	<p>Las EPS han de tener personalidad jurídica y contar con autorización concedida por la Superintendencia de las Entidades Prestadoras de Salud (SEPS), capital mínimo de 1000.000.000 (si se constituyen en Lima) o un capital menor si se constituye en provincia, 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno, en caso de especialidades, con excepción de la estomatológica cuando no puede prestarse la asistencia por los servicios públicos en un plazo de 72 horas. En este caso, se puede recurrir a los consultorios privados que tengan suscrito convenio con el Servicio Nacional de la Salud. • Ninguno, en caso de atención hospitalaria. Los interesados pueden recurrir a los hospitales y clínicas del sector privado cuando los públicos no puedan prestar la atención en un plazo de 3 meses. 	<p>Disposiciones de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.</p>	<p>Autorización y control por parte del MSP.</p>	<p>Las clínicas y los hospitales privados, para su instalación y funcionamiento, requieren la autorización previa del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, e inscribirse, a través de la Dirección General Sectorial de Salud. La autorización requiere una serie de requisitos de solvencia, capacidad y eficiencia. Los directivos de los prestadores privados de salud deben ser médicos.</p> <p>El Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS), 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.</p>
<p>2. VEJEZ.</p> <p>Ministerio o Departamento de dirección o tutela.</p>	<p>Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) y Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.</p>	<p>Ministerio de Trabajo y de la Solidaridad (Secretaría de Estado de Seguridad Social).</p>	<p>Secretaría de Estado de Trabajo.</p>	<p>Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.</p> <p>Banco Central del Uruguay.</p> <p>Superintendencia de AFAP y Superintendencia de Seguros.</p>	<p>Ministerio del Trabajo.</p>

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
Organismos gestores públicos.	Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS), dependiente del MTSS.	Servicio Nacional del Sistema de Reparto.	Instituto Nacional del Seguro Social (INSS).	Instituto de Normalización Previsional.	Instituto de Seguros Sociales. Fondo de Pensiones Públicas a nivel nacional. Fondo de Pensiones Públicas a nivel territorial. Fondo de Solidaridad Pensional.
Organismos privados.	Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (AFJP). Compañías de Seguros de Retiro.	Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP)		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), a través de la Gerencia de Pensiones, que administra el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) (2).	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.		Administradoras de Fondos Previsionales.	Administradores de Fondos de Pensiones (AFP).	

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
Organismos gestores públicos.	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).	Instituto Hondureño de Seguridad 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.			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).	Nivel central: Organismos de coordinación técnica y Centro Nacional de Pensiones. Instituto de Seguridad Social.	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 SAFPCPS (Ley 15.611, de 10.08.1984).	

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.</p>	<p>Las AFJP deben ser sociedades con objeto exclusivo y deben contar con un patrimonio mínimo de \$ 3.000.000. Debe existir separación patrimonial entre el Fondo de Jubilaciones y Pensiones y la Sociedad que lo administra. La autorización para funcionar como AFJP es emitida por la Superintendencia de AFJP. Las Compañías de Seguro de Retiro deben contar con la autorización de la SSN para poder ofrecer rentas vitalicias previsionales.</p>	<p>Los señalados por la Ley núm. 1732, de 29.11.96 (Ley de Pensiones), su Reglamento, aprobado por DD. SS. núm. 24468, de 17.01.07, el Código de Seguridad Social y disposiciones complementarias para prestaciones del Régimen de Reparto.</p>		<p>Las 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 Índice 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 Administradoras de Fondos de Pensiones (5.000 UF = 171,551 US\$).</p>	<p>Las AFP deben tener autorización de la Superintendencia Bancaria y deben constituirse en forma de sociedades anónimas o de instituciones solidarias.</p> <p>Las AFP deben contar con un capital mínimo de \$7.309 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 \$3.656 millones, aumentando el capital mínimo a \$10.965 millones para que la AFE pueda ser autorizada para gestionar Fondos de Cuentas de Ahorro Individual y Fondos de Cesantías.</p> <p>Las AFP deberán mantener una relación de solvencia en la que el nivel de activos manejados no exceda de 48 veces su patrimonio técnico.</p>
<p>3. PRESTACIONES MONETARIAS POR ENFERMEDAD.</p>	<p>(3)</p>				
<p>Ministerio o Departamento de dirección o tutela.</p>		<p>Ministerio de Salud y Previsión Social.</p> <p>Instituto Nacional de Seguros de Salud.</p>	<p>Ministerio de Previsión Social (MPS).</p>	<p>Ministerios de Salud y de Trabajo y Previsión Social.</p> <p>Superintendencia de Seguridad Social.</p>	<p>Ministerio de la Protección Social.</p> <p>Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.</p>
<p>Organismos gestores públicos.</p>		<p>Cajas de Salud, Seguro Social Militar y Seguros Universitarios</p>	<p>Instituto Nacional del Seguro Social (INSS).</p>	<p>FONASA, Servicios de Salud, a través de sus Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN).</p>	<p>Fondo de Solidaridad y Garantía.</p> <p>Empresas Promotoras de Salud Públicas.</p> <p>Entidades Obligadas a Compensar.</p>

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.	Cumplir los requisitos de la Superintendencia de Pensiones.		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 Trabajo y Asuntos Sociales.
Organismos gestores públicos.	Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).	Instituto Nacional de la Seguridad Social.	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.	Instituto Salvadoreño del Seguro Social.	Instituto Nacional de la Seguridad Social (1).

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.				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.	Ministerio de Salud.	Caja de Seguro Social (CSS).	No existen.
Organismos gestores públicos.	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).	Instituto Hondureño de Seguridad 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.	<p>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.</p> <p>Además contar con la autorización de la Superintendencia de Banca y Seguros.</p>	<p>La creación o modificación de los esquemas complementarios y su articulación con los regímenes de la Seguridad Social quedan sujetas a una regulación propia, en lo que se refiere a la naturaleza jurídica de las prestaciones, a las condiciones técnicas y financieras y a las formas de gestión y su funcionamiento.</p> <p>Existe una legislación específica respecto a la constitución de los fondos de pensiones, la regulación de las asociaciones mutualistas y sobre la constitución de los regímenes profesionales complementarios.</p>	<p>Disposiciones de la Superintendencia de Pensiones.</p>	<p>Las AFAP deben ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sociedades anónimas con acciones nominativas, • sujetas a autorización previa del Poder Ejecutivo, • tener como objeto exclusivo la administración de un único Fondo de Ahorro Previsional, • contar con un capital mínimo de 60.000 unidades reajustables (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 Trabajo.
Organismos gestores públicos.	Seguro Social de Salud (ESSALUD).	<p>Nivel central:</p> <p>Organismos de coordinación técnica.</p> <p>Instituto de Seguridad Social.</p>	<p>Consejo Nacional de la Seguridad Social.</p> <p>Instituto Dominicano de Seguros Sociales.</p>	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 formarlas es de 4.000 UF (US\$ 137,241). Su administración es participada por los representantes de los empleadores y de los trabajadores.	Estar constituida como EPS. Los requisitos son los mismos señalados en el epígrafe 1 «Asistencia Sanitaria».
4. DESEMPLEO.	(4)	(3)		(3)	
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	Ministerio de Trabajo Empleo y Seguridad Social (MTEySESS). Secretaría de Seguridad Social.		Ministerio de Trabajo y Empleo (MTE).	Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Superintendencia de AFP y de Seguridad Social.	Ministerio de la Protección Social.
Organismos gestores públicos.	Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS), dependiente del MTEySESS.		Delegaciones regionales de trabajo.	Instituto de Normalización Previsional (INP). Tesorería General de la República y todas las instituciones empleadoras de la Administración Pública, respecto de sus funcionarios.	

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
Organismos privados.			Empresas Médicas Previsionales (EMP).	Los que determine la Superintendencia de la Nación.	
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.			<p>Ser contratadas por la Gerencia General de Salud Previsional del INSS.</p> <p>La administración y el pago de los subsidios los realiza la Gerencia General de Salud Previsional del INSS, que posteriormente se deduce del pago mensual de las EMP.</p>		
4. DESEMPLEO.	(1)	(1)	(2)		
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.				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 Trabajo.
Organismos gestores públicos.		Nivel central: Organismos de coordinación técnica. Nivel regional: Centros de empleo y centros regionales de Seguridad Social. Instituto de Seguridad Social.		Banco de Previsión Social.	Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS). Dirección de Paro Forzoso.

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
Organismos privados.				Administradoras De Fondos de Cesantías, AFC	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\$ 686,203). 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 Salud y Previsión Social en el área de salud, y Ministerio de Hacienda y Desarrollo Económico en pensiones. Ministerio de Hacienda y Desarrollo Económico en pensiones del régimen de reparto. Superintendencia de Seguros, Pensiones y Valores (para el régimen de capitalización).	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 la Protección Social). Superintendencia Bancaria.
Organismos gestores públicos.		Cajas de Salud. Servicio Nacional del Sistema de Reparto.	Instituto Nacional del Seguro Social (INSS).	Superintendencia de Seguridad Social. Instituto de Normalización Provisional, INP y Servicios de Salud.	Instituto del Seguro Social ARP

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 Trabajo y Asuntos Sociales.
Organismos gestores públicos.	Instituto Nacional de Seguros Sociales. 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	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
Organismos privados.				Los que determine la Superintendencia de la Nación.	
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.					
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.	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.	Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS).	Caja de Seguro Social (CSS).	

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>Organismos privados.</p> <p>Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.</p> <p>5. ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.</p> <p>Ministerio o Departamento de dirección o tutela.</p> <p>Organismos gestores públicos.</p>	<p>Ministerio de Trabajo y Promoción de Empleo.</p> <p>Ministerio de Economía y Finanzas.</p> <p>Seguro Social en Salud (ESSALUD) y Oficina de Normalización Previsional (ONP).</p>	<p>Ministerio de Trabajo y Solidaridad (Secretaría de Estado de Seguridad Social).</p> <p>Centro Nacional de Protección contra los Riesgos Profesionales.</p>	<p>Secretaría de Estado de Trabajo.</p> <p>Consejo Nacional de Seguridad Social.</p> <p>Instituto Dominicano de Seguros Sociales.</p>	<p>Ministerio de Economía y Fianzas.</p> <p>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.</p>	<p>Ministerio del Trabajo.</p> <p>Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS).</p> <p>Dirección de Medicina del Trabajo.</p>

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>6. PRESTACIONES FAMILIARES.</p> <p>Ministerio o Departamento de dirección o tutela.</p> <p>Organismos gestores públicos.</p> <p>Organismos privados.</p> <p>Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.</p>	<p>Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.</p> <p>División Nacional de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares</p>	<p>(3)</p>	<p>(2)</p>	<p>(2)</p>	<p>Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.</p> <p>Instituto Nacional de la Seguridad Social (1).</p>

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
6. PRESTACIONES FAMILIARES.		(2)			
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	Ministerio de Trabajo y Previsión Social.		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
<p>6. PRESTACIONES FAMILIARES.</p> <p>Ministerio o Departamento de dirección o tutela.</p> <p>Organismos gestores públicos.</p> <p>Organismos privados.</p> <p>Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.</p>	<p>(1)</p>	<p>Ministerio de Trabajo y de Solidaridad Social (Secretaría de Estado de Seguridad Social).</p> <p>Nivel central: Organismos de coordinación técnica.</p> <p>Instituto de Seguridad Social.</p>	<p>(3)</p>	<p>Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.</p> <p>Banco de Previsión Social. Instituciones y empresas del Estado.</p>	<p>Ministerio del Trabajo.</p> <p>Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS).</p> <p>Dirección de Afiliación y de Prestaciones en Dinero.</p>

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 Salud 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 la 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).
Organismos privados.		ONGs, y Organismos de Cooperación en aplicación de la Ley del Seguro Universal Materno Infantil I.		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.	Ministerio de Salud Pública Consejo Nacional de Salud	Ministerio de Trabajo t Previsión Social.	Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
Organismos gestores públicos.	Caja Costarricense de Seguro Social, mediante el Seguro de Salud.	Instituto Nacional de la Seguridad Social.	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Junta de Beneficiencia de Guayaquil. Fuerzas Armadas y Policía. Entidades de Salud Municipales.	Instituto Salvadoreño del Seguro Social.	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	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.		Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral. Caja de Seguro Social (CSS).	No existen.
Organismos gestores públicos.	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).	Instituto Hondureño de Seguridad 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.		No existen.	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.				

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.	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.	Ministerio del Trabajo.
Organismos gestores públicos.	Seguro Social de Salud (ESSALUD90).	Instituto de Seguridad Social. Nivel central: Organismos de coordinación técnica.	Consejo Nacional de Seguridad Social. Instituto Dominicano de Seguros Sociales.	Banco de Previsión Social.	Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS). Dirección de Salud.
Organismos privados.	No existen.	Para prestaciones en salud, véase epígrafe 1. « <i>Asistencia sanitaria</i> ».	Aseguradoras privadas.		
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.	Los señalados en el epígrafe 1 « <i>Asistencia Sanitaria</i> » para los organismos públicos.	Para prestaciones en salud, véase epígrafe 1. « <i>Asistencia sanitaria</i> ».	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 Hacienda y Desarrollo Económico (Régimen de reparto). Superintendencia de Seguros, Pensiones y Valores (Régimen de capitalización).	Ministerio de Previsión Social (MPS).	Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Superintendencias de AFP y de Seguridad Social.	Ministerio de la Protección Social. Superintendencia Bancaria.
Organismos gestores públicos.	Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS).	Servicio Nacional del Sistema de Reparto.	Instituto Nacional del Seguro Social (INSS).	Instituto de Normalización Previsional (INP).	Instituto de Seguros Sociales (ISS).
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 Provisionales de Invalidez y supervivencia. Administradoras de riesgos Profesionales (ARP), 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 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 Trabajo y Asuntos Sociales.
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	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.	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.	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.					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).	Secretaría de Estado de Trabajo.	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Ministerio del Interior. Ministerio de Defensa Nacional.	Ministerio del Trabajo.
Organismos gestores públicos.	Oficina de Normalización Previsional (ONP).	Instituto de Seguridad Social. Nivel central: Organismos de coordinación técnica y Centro Nacional de Pensiones. Nivel regional: Centros regionales de Seguridad Social.	Consejo Nacional de Seguridad Social. Instituto Dominicano de Seguros Sociales.	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.
Organismos privados.	Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (AFP) o empresas de seguros.	Véase epígrafe 2 « <i>Vejez</i> ».	Administradoras de Fondos de Pensiones.	Administradoras de Fondos de Ahorro Previsional (AFAP). Compañías aseguradoras. Sociedades Administradoras de Fondos Complementarios de Previsión Social SAFCPS (Ley 15.611, de 10.08.1984).	
Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.	Los establecidos en el epígrafe 2 « <i>vejez</i> ».	Véase epígrafe 2 « <i>Vejez</i> ».	Disposiciones de la Superintendencia de Pensiones.	Los señalados en el epígrafe 2 « <i>Vejez</i> ».	

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 Hacienda y Desarrollo Económico. Superintendencia de Seguros, Pensiones y Valores.	Ministerio de Previsión Social (MPS).	Ministerio de Trabajo y Previsión Social Superintendencias de AFP FR Seguridad Social y de Salud.	Ministerio de la Protección Social. Superintendencia Bancaria.
Organismos públicos.	Superintendencia de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones. Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS), dependientes del MTEySESS.	Servicio Nacional del Sistema de Reparto .	Instituto Nacional del Seguro Social (INSS). Gobiernos de los Estados y Municipios.	Instituto de Normalización Previsional (INP).	Instituto de Seguros Sociales (ISS).
Organismos privados.	Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (AFJP). 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 Trabajo y Asuntos Sociales.
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 « <i>Vejez</i> ».	

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	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.	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.	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.					Las 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
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 Solidaridad (Secretaría de Estado de Seguridad Social).	Secretaría de Estado de Trabajo.	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.	Ministerio del 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.
Organismos privados.	Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) o empresas de seguros.	Véase epígrafe 2 « <i>Vejez</i> ».	Administradoras de Fondos de Pensiones.	Administradoras de Fondos de Ahorro Previsional (AFAP). Compañías 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 « <i>Vejez</i> ».	Véase epígrafe 2 « <i>Vejez</i> ».	Disposiciones de la Superintendencia de Pensiones.	Los ya señalados en el epígrafe 2 « <i>Vejez</i> ».	

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
10. INSCRIPCIÓN DE EMPRESAS Y AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y BENEFICIARIOS.				(6)	
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	Ministerio de Economía y Producción (MEOP).	Ministerio de Salud y Previsión Social, en el área de salud. Superintendencia de Seguros, Pensiones y Valores.		Ministerio de Trabajo y Previsión Social y Superintendencias de AFP, de Seguridad Social y de Salud.	Ministerio de Protección Social. 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 y Administradoras de Fondos de Pensiones.		Instituto de Normalización Previsional (INP). FONASA.	Instituto de Seguros Sociales (ISS). Empresas Promotoras de Salud (EPS). Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP).
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 Profesionales (ARP).
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
<p>10. INSCRIPCIÓN DE EMPRESAS Y AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y BENEFICIARIOS.</p> <p>Ministerio o Departamento de dirección o tutela.</p> <p>Organismos gestores públicos.</p> <p>Organismos privados.</p> <p>Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.</p>	<p>Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.</p> <p>Caja Costarricense de Seguro Social.</p> <p>Instituto Nacional de Seguros.</p> <p>Operadores de Pensiones complementarias (OPC).</p>	<p>Ministerio de Finanzas y Precios.</p>	<p>Ministerio de Industria y Comercio Superintendencia de Compañías Cámaras de Comercio Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.</p> <p>Superintendencia de Compañías Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.</p>	<p>Ministerio de Trabajo y Previsión Social.</p> <p>Superintendencia de Pensiones.</p> <p>Instituto Salvadoreño del Seguro Social (3).</p> <p>Administradores de Fondos de Pensiones (AFP).</p> <p>Los señalados en el epígrafe 2 «<i>Vejez</i>».</p>	<p>Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.</p> <p>Tesorería General de la Seguridad Social.</p>

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>10. INSCRIPCIÓN DE EMPRESAS Y AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y BENEFICIARIOS.</p> <p>Ministerio o Departamento de dirección o tutela.</p> <p>Organismos gestores públicos.</p> <p>Organismos privados.</p> <p>Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.</p>	<p>Ministerio de Trabajo y Previsión Social.</p> <p>Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).</p>	<p>Instituto Hondureño de Seguridad Social.</p> <p>Instituto Hondureño de Seguridad Social.</p>	<p>Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS). No existe ninguna otra institución que intervenga en la afiliación de los trabajadores.</p> <p>A nivel central: el INSS, a través del Departamento de Afiliación; en los Departamentos periféricos: las sucursales del INSS.</p>	<p>(5)</p> <p>Caja de Seguro Social (CSS).</p> <p>Idem.</p>	<p>Ministerio de Economía y Producción (MEP) Administración Nacional de Ingresos Públicos (AFIP).</p> <p>Entidades financieras públicas.</p> <p>Entidades financieras privadas.</p> <p>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.</p>

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>10. INSCRIPCIÓN DE EMPRESAS Y AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y BENEFICIARIOS.</p> <p>Ministerio o Departamento de dirección o tutela.</p>		<p>Ministerio de Trabajo y Solidaridad (Secretaría de Estado de Seguridad Social).</p>	<p>Secretaría de Estado de Trabajo.</p>	<p>Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.</p>	<p>Ministerio del Trabajo.</p>
<p>Organismos gestores públicos.</p>	<p>Superintendencia de Administración Tributaria (SUNAT). Seguro Social de Salud (ESSALUD). Oficina de Normalización Previsional (ONP).</p>	<p>Instituto de Seguridad Social.</p> <p>Nivel central: Instituciones de Seguridad Social competentes.</p> <p>Nivel regional: Centros regionales de Seguridad Social.</p>	<p>Consejo Nacional de Seguridad Social.</p> <p>Instituto Dominicano de Seguros Sociales.</p> <p>Tesorería de la Seguridad Social (4).</p>	<p>Banco de Previsión Social (1) (3).</p>	<p>Ministerio del Trabajo: Dirección del Trabajo. Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS).</p> <p>Dirección de Afiliación y de Prestaciones en Dinero.</p>
<p>Organismos privados.</p>	<p>Entidades Prestadoras de Salud (EPS). Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP). Empresas de Seguros.</p>			<p>Administradoras de Fondos de Ahorro Previsional. Compañías de Seguros. Sociedades Administradoras de Fondos Complementarios de Previsión Social.</p>	
<p>Requisitos para la actuación en la gestión de las prestaciones.</p>	<p>Los señalados, respectivamente, en los epígrafes 1 al 9.</p>			<p>Los ya señalados en el epígrafe 2 «<i>Vejez</i>».</p>	

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>11. RECAUDACION DE LAS COTIZACIONES Y DE LOS DEMAS INGRESOS.</p> <p>Ministerio o Departamento de dirección o tutela.</p> <p>Organismos gestores públicos.</p> <p>Organismos privados.</p> <p>Requisitos para la actuación en la gestión recaudatoria.</p>	<p>(10)</p> <p>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.</p> <p>Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP).</p> <p>Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES).</p>	<p>Ministerio de Salud y Previsión Social, en el caso de salud. Superintendencia de Seguros, Pensiones y Valores.</p> <p>Para salud: Cajas de Salud, Seguros Universitarios, Corporación del Seguro Social Militar.</p> <p>Para Pensiones: Servicio Nacional del Sistema de Reparto.</p> <p>Administradoras de Fondos de Pensiones. (AFPs).</p> <p>Los señalados en el Código de Seguridad Social y la Ley de Pensiones.</p>	<p>Ministerio de Previsión Social (MPS).</p> <p>Instituto Nacional del Seguro Social (INSS).</p>	<p>Ministerio de Trabajo y Previsión Social. Ministerio de Salud Superintendencias de AFP, de Seguridad Social y de Salud..</p> <p>Instituto de Normalización Previsional (INP).</p> <p>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.</p> <p>Los ya señalados en epígrafes 1, 2, 3 y 5 anteriores.</p>	<p>Ministerio de Protección Social. Superintendencia Bancaria. Superintendencia de Salud.</p> <p>Instituto de Seguros Sociales (ISS).</p> <p>Fondo de Solidaridad y Garantía.</p> <p>Entidades Promotoras de Salud (EPS). Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP). Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP).</p> <p>Los señalados en los epígrafes 1 «Asistencia Sanitaria», 2 «Vejez» y 5 «Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales».</p>

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 Trabajo y Asuntos Sociales.
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	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
11. RECAUDACION DE LAS COTIZACIONES Y DE LOS DEMAS INGRESOS.					
Ministerio o Departamento de dirección o tutela.	Ministerio de Trabajo y Previsión Social.	Instituto Hondureño de Seguridad Social.	Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS). Las políticas, normas y reglamentos sobre recaudación de cotizaciones son potestad del INSS, sin que intervenga ninguna otra institución pública.	Caja de Seguro Social (CSS).	Ministerio de Hacienda para la Caja Fiscal.
Organismos gestores públicos.	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).	Instituto Hondureño de Seguridad Social.	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.		Bancos Privados (comerciales).		Las Administradoras de Fondos Previsionales (AFP) (3).
Requisitos para la actuación en la gestión recaudatoria.	Ser autorizados por el IGSS para convertirse en recaudadores de cuotas.		Ser autorizados administrativamente y estar registrados por el INSS, como recaudadores de las cuotas obreras y patronales.		Las AFP no están sujetas a requisitos especiales o particulares del sistema financiero.

CUADRO I. ORGANIZACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>11. RECAUDACION DE LAS COTIZACIONES Y DE LOS DEMAS INGRESOS.</p> <p>Ministerio o Departamento de dirección o tutela.</p>		Ministerio de Trabajo y Solidaridad (Secretaría de Estado de Seguridad Social).	Secretaría de Estado de Trabajo.	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.	Ministerio del Trabajo.
<p>Organismos gestores públicos.</p>	Superintendencia de Administración Tributaria (SUNAT). Seguro Social en Salud (ESSALUD).	<p>Nivel central: Instituto de Seguridad Social.</p> <p>Nivel regional: Centros regionales de Seguridad Social.</p>	Consejo Nacional de la Seguridad Social. Instituto Dominicano de Seguros Sociales. Tesorería de la Seguridad Social.	Banco de Previsión Social (1) (3).	<p>Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS).</p> <p>Dirección de Administración.</p>
<p>Organismos privados.</p>	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 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 10.08.84), en lo relativo a los recursos aportados por sus afiliados.	
<p>Requisitos para la actuación en la gestión recaudatoria.</p>	Los señalados, respectivamente, en los epígrafes 1 al 9.	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 « <i>Vejez</i> ».	

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 de Jubilaciones y Pensiones (SIJP), a los trabajadores de las Administraciones Públicas Provinciales y al personal de los sectores de Defensa y Seguridad nacionales.

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), 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 de Jubilaciones y Pensiones (SIJP), con excepción de los trabajadores del servicio doméstico. 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) Ídem 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 Salud y Previsión Social aprueba y lleva las políticas de salud y ejerce tutela sobre los entes gestores de salud. El control y la fiscalización 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 varíe 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 Introducción de la Ley de Protección al Trabajador (Ley 7983) se establece un Fondo de Capitalización Individual de adscripción obligatoria, que contempla un 3% de aporte por parte del patrono del cual un 50% pasa a ser el denominado "ahorro laboral" el cual es una protección adicional que puede ser devengada en el caso de cese de la relación laboral. Se mantiene la indemnización por despido injustificado establecida en el artículo 29 del código de trabajo.

Notas explicativas: (CUBA)

- (1) El Ministerio de Salud y de Seguridad Social, como organismo de la administración central del Estado es el encargado de dirigir y controlar las políticas del gobierno y el Estado en materia laboral, salarial, de seguridad social y asistencia social.

Las acciones centrales relacionadas con la seguridad social son ejecutadas por el Instituto Nacional de la Seguridad Social al cual le corresponde elaborar y proponer la política en ese sentido: además se encarga de la difusión del sistema a escala internacional, la aplicación de las técnicas informáticas en las estadísticas de la seguridad social, la proyección de gastos y la elaboración del anteproyecto de presupuesto anual de la seguridad social; su ejecución y control.

Estas funciones se enlazan con las Direcciones Provinciales y Municipales de Trabajo.

- (2) No existen prestaciones por desempleo con cargo a la seguridad social. Sin embargo se protege en caso de que sea necesario reubicarlo 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 la 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 la salud de la población de la República. Añade, de igual modo, que la persona tiene derecho a la conservación, restitución y rehabilitación de la salud.

Para cumplir estas responsabilidades, el Estado ha creado una serie de instituciones bajo la tutela del Ministerio de Salud en su carácter de organismo rector y responsable del Sistema Nacional de Salud. Los servicios públicos a nivel de salud son proporcionados por el Ministerio de Salud (39% de la población) y la Caja de Seguridad Social (61% de la población) en una estrecha coordinación que le ha permitido lograr casi la cobertura universal, con excepción aún en algunas áreas indígenas de muy difícil acceso, hacia las que se avanza.

- (2) Dentro de la acción protectora no se incluyen prestaciones por desempleo.
- (3) Cubre tanto prestaciones médicas como pecuniarias. Protege al trabajador por los accidentes "in itinere".

- (4) La maternidad está protegida por el Código de Trabajo, de forma que si la trabajadora no accede a un subsidio de la CSS, lo debe cubrir el empleador.
- (5) La inscripción de empresas y la afiliación en exclusiva corresponde exclusivamente a la CSS, que tiene descentralizada su gestión en agencias. La recaudación de las cotizaciones se puede realizar a través de las agencias de la CSS o del Banco Nacional.

Notas explicativas: (PARAGUAY)

- (1) El Instituto de Previsión Social (IPS) es un ente autárquico con personalidad jurídica. Está regido por un Consejo de Administración, bajo la supervisión del Poder Ejecutivo. El mencionado Consejo se constituye por el Presidente del IPS y cinco consejeros en representación de: Ministerio de 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.

Notas explicativas: (PORTUGAL)

El sistema de solidaridad y Seguridad Social de Portugal está dotado de una organización autónoma, desde un punto de vista jurídico, administrativo y financiero, de acuerdo con lo establecido en la Ley 17/2000, de 8 de agosto, con vigencia desde febrero de 2001.

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 Reajutable (UR) se actualiza una vez al mes por el Índice de Medios de Salarios. Las 60.000 UR equivalen a US\$ 1.000.000.

- (3) El BPS centraliza la recaudación correspondiente a los riesgos IVS, que están a su propio cargo y la que corresponde a las AFAP.

Notas explicativas: (VENEZUELA)

- (1) 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
<p>FUENTES DE FINANCIACIÓN.</p> <p>1. Asistencia sanitaria:.</p>	<p>(*) Cotizaciones de los empleadores, de los trabajadores (por cuenta ajena y por cuenta propia), y de los beneficiarios de las prestaciones por vejez, invalidez y muerte y de aportes y rentas generales.</p>	<p>Cotizaciones exclusivamente patronales por los trabajadores a su servicio; cotizaciones laborales deducidas de las pensiones de los pensionistas dependientes del Seguro Social y cotizaciones de los municipios para la atención a las personas mayores de 65 años, sin relación patronal y para el Seguro Universal Materno-Infantil.</p>	<p>Financiación a través de impuestos, denominados «contribuciones», gravámenes sobre la facturación y la ganancia neta de las empresas.</p>	<p>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).</p>	<p>Cotizaciones de los empleadores y de los trabajadores. Recursos del Sistema General de Participaciones. Recursos propios de los entes territoriales. Copagos. Cuotas moderadoras. Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA).</p>
<p>2. Vejez.</p>	<p>(*) 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.</p> <p>(*)</p>	<p>Cotizaciones exclusivamente a cargo de los trabajadores, para el nuevo régimen de pensiones administradas por las AFPs.</p> <p>Financiación estatal, hasta su extinción, para el régimen de reparto (régimen anterior).</p>	<p>Cotizaciones de los empresarios y los trabajadores. (1)</p>	<p>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 mínima. El Estado financia las pensiones del Antiguo Sistema de Pensiones, en extinción (2).</p>	<p>Cotizaciones de los empleadores y de los trabajadores. Fondo de Solidaridad Pensional. Fondo Nacional de Pensiones. Territoriales (FONPET). Recursos Entidades Estatales.</p>
<p>3. Prestaciones monetarias por enfermedad.</p>		<p>Cotizaciones a cargo de los empleadores.</p>	<p>Cotizaciones de los empresarios y los trabajadores.</p>	<p>Financiación con cotizaciones de salud de los trabajadores (asistencia sanitaria).</p>	<p>Se financia del valor de la Unidad de Pago por Capitalización (UPC) reconocida por el Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA- a cada EPS por afiliado.</p>

CUADRO II. FINANCIACIÓN

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	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.	<ul style="list-style-type: none"> • Cotizaciones de empleadores y trabajadores (1). • Cotizaciones de los pensionistas. • Aportaciones de los Presupuestos Generales del Estado (2). 	Financiada a través de impuestos.
2. Vejez.	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.	<p>Régimen Público: cotizaciones de los empleadores y trabajadores.</p> <p>Régimen Privado: cotizaciones de los empleadores y trabajadores.</p>	<p>Cotización de empresarios y trabajadores. En el caso de los trabajadores por cuenta propia, aportaciones de los propios trabajadores.</p> <p>En el caso de pensiones no contributivas, su financiación es exclusiva con cargo a aportaciones del Estado.</p>
3. Prestaciones monetarias por enfermedad.	Cotizaciones de los trabajadores, empleadores y del Estado.	Contribuciones de las empresas y las entidades laborales.	Cotizaciones a cargo de empleadores y trabajadores.	Cotizaciones de empleadores y trabajadores.	Cotización de empresarios y trabajadores. En el caso de los trabajadores por cuenta propia, aportaciones de los propios trabajadores.

CUADRO II. FINANCIACIÓN

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>FUENTES DE FINANCIACIÓN.</p> <p>1. Asistencia sanitaria.</p>	<p>Contribuciones de patronos, trabajadores y Estado.</p>	<p>Contribución tripartita a cargo de los empleadores, trabajadores y Estado.</p>	<p>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.</p>	<p>(1)</p> <p>Cotizaciones de los empleadores, los pensionistas y los asegurados voluntarios.</p>	<p>(1) (2)</p> <p>Cotizaciones de empleadores y trabajadores. Recursos generados por la gestión del IPS (3).</p>
<p>2. Vejez.</p>	<p>Contribuciones de patronos, trabajadores, Estado y rendimientos de las inversiones.</p>	<p>Contribución tripartita a cargo de los empleadores, trabajadores y Estado.</p>	<p>Cotizaciones de empleadores, trabajadores y del Estado.</p>	<p>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).</p>	<p>Idem epígrafe 1.</p>
<p>3. Prestaciones monetarias por enfermedad.</p>	<p>Contribuciones de patronos, trabajadores y Estado.</p>	<p>Contribución tripartita a cargo de los empleadores, trabajadores y Estado.</p>	<p>Financiación con cotizaciones de los asegurados y sus empleadores. En el caso de trabajadores independientes, a través de sus cotizaciones.</p>	<p>Cotizaciones de los asegurados obligatorios y voluntarios.</p>	<p>Idem epígrafe 1.</p>

CUADRO II. FINANCIACIÓN

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 trabajadores, de empleadores y el Estado.	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 trabajadores, de empleadores y el Estado.	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.		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 (Véase nota 1).
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 de la actividad económica 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.	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 los recaudado por el Impuesto de Ventas.			(4)	Aportaciones del Estado al Presupuesto de la Seguridad Social.

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
4. Desempleo.			Estas prestaciones no están incluidas en la acción protectora del INSS.	Estas prestaciones no están incluidas en la acción protectora de la CSS.	
5. Accidentes laborales y enfermedades profesionales.	Contribuciones de patronos, trabajadores y Estado.	Contribución tripartita a cargo de los empleadores, trabajadores y Estado.	Cotizaciones a cargo de los empleadores, según el Reglamento general de la Ley de la Seguridad Social, de 13 de abril de 1000.	Cotizaciones exclusivas a cargo de las empresas.	Idem epígrafe 1.
6. Prestaciones familiares.	Contribuciones de patronos, trabajadores y Estado.			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.		Cotizaciones de los trabajadores y de los respectivos empresarios.	(1)	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.	<p>Accidentes de trabajo: cotización exclusiva a cargo de los empleadores.</p> <p>Enfermedades profesionales: Cotizaciones de los empresarios. Cotizaciones de los trabajadores por cuenta propia que hayan elegido tener cubierta esta prestación.</p>	Contribuciones de los empleadores.	Primas a cargo de los empleadores, según siniestrabilidad.	Idem epígrafe 2.
6. Prestaciones familiares.		<p>Cotizaciones de los trabajadores y de los respectivos empresarios.</p> <p>Cotizaciones de los trabajadores por cuenta propia, en el caso de que hayan elegido por este sistema de prestaciones.</p>	(2)	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.	<p>El Estado cubre el costo del programa de subsidios o prestaciones monetarias.</p> <p>En cuanto a las prestaciones médicas, las mismas se financian, en general, con cotizaciones para salud.</p> <p>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.</p>	En el Fondo de Solidaridad y Garantía, sus recursos derivan de las cotizaciones a cargo de los empleadores y trabajadores.
8. Invalidez.	<p>(*) <i>Régimen Previsional Público:</i> Cotizaciones de los trabajadores (por cuenta ajena y propia) y de los empleadores, impuestos con afectación específica.</p> <p><i>Régimen de Capitalización:</i> Saldo de la cuenta de capitalización individual, compuesta por las cotizaciones de los trabajadores que optaron por este Régimen, la rentabilidad obtenida y el capital complementario integrado por la Compañía de Seguro que la AFJP contrató para obtener la cobertura. El Estado puede estar obligado a integrar capital según la edad de nacimiento del afiliado.</p>	Idem epígrafe 2.	Cotizaciones a cargo de los empleadores y de los trabajadores.	<p>Cotización del afiliado, más la rentabilidad en la cuenta de capitalización individual.</p> <p>Bono de reconocimiento, de corresponder, más el aporte adicional de la Compañía de Seguros en el caso de sistema de AFP, de ser necesario.</p> <p>El Estado asegura una pensión mínima.</p> <p>En el Antiguo Sistema, las pensiones se financian con cotizaciones de los afiliados y aportes del Estado.</p>	Cotizaciones a cargo de los empleadores y trabajadores. En Riesgos profesionales, la invalidez es cubierta por las Administradoras de Riesgos Profesionales, con las aportaciones realizadas por los empleadores.

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	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
7. Maternidad.	Contribuciones de patronos, trabajadores y Estado.	Contribución tripartita a cargo de los empleadores, trabajadores y Estado.	La asistencia sanitaria dispensada por el MINSA es financiada por el Presupuesto del Estado. La dispensada por el INSS, con las cotizaciones señaladas.	<ul style="list-style-type: none"> • Prestación asistencia: cotización de los empleados y de los asegurados voluntarios • Subsidio por maternidad: cotización del asegurado obligatorio y voluntario. 	Idem epígrafe 1.
8. Invalidez.	Contribuciones de patronos, trabajadores y Estado.	Contribución tripartita a cargo de los empleadores, trabajadores y 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.	<ul style="list-style-type: none"> • Impuestos (cuidados de asistencia sanitaria) • Cotizaciones de los trabajadores y de los respectivos empresarios • Cotizaciones de los trabajadores por cuenta propia. 	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	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>9. Muerte y supervivencia.</p> <p>COTIZACIONES: PORCENTAJES Y TOPES SALARIALES.</p>	<p>Las fuentes señaladas en el epígrafe 2 «Vejez».</p>	<p>Contribuciones de las empresas y entidades laborales.</p>	<p>Idem epígrafe 2.</p>	<p>Régimen Público: Cotizaciones de empleadores y trabajadores. Régimen Privado: Cotizaciones de empleadores y trabajadores.</p>	<p>Cotización de empresarios y trabajadores.</p>
<p>1. Asistencia sanitaria.</p>	<p>Seguro de Salud.</p> <p>Trabajadores por Cuenta Ajena: 5,5% trabajador, 9,25% empleador, 0,25% Estado. Sin tope de Cotización.</p> <p>Pensionistas: 5% pensionista, 8,75% el Fondo que paga la pensión, 0,25% Estado.</p> <p>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)</p> <p>Trabajadores Independientes: La contribución que corresponde al trabajador independiente estará determinada por la escala contributiva aprobada (3)</p> <p>Cuantía Mínima: El monto del salario o ingreso que se anota en la planilla no podrá ser inferior al ingreso de referencia mínimo.</p>	<p>No existe cotización específica.</p>	<p>La aportación personal:</p> <p>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.</p> <p>La aportación patronal:</p> <p>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.</p>	<p>Régimen General de Salud (Sector Público y Privado). Los empleadores abonan el 6,2 y el 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).</p>	<p>La financiación de la asistencia sanitaria está a cargo exclusivamente de los Presupuestos de las Administraciones Públicas.</p>

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>9. Muerte y supervivencia.</p> <p>COTIZACIONES: PORCENTAJES Y TOPES SALARIALES.</p> <p>1. Asistencia sanitaria.</p>	<p>Contribuciones de patronos, trabajadores y Estado.</p> <p>El patrono aporta el 4% de la nómina, el trabajador el 2% y el Estado el 2%.</p> <p>(1)</p>	<p>Contribución tripartita a cargo de los empleadores, trabajadores y Estado.</p> <p>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. 4.800,00.</p>	<p>Idem epígrafe 2. Los trabajadores por cuenta propia financian las prestaciones con cuotas a su cargo.</p> <p>Las acciones de salud del Ministerio de Salud se financian a través del Presupuesto de la República.</p> <p>La Ley de Seguridad Social solo hace referencia a la separación tripartita (empleadores, trabajadores y Estado) siendo un 15% a cargo del empleador, 6,25%, del trabajador y un 0,25% de aporte estatal.</p>	<p>Idem epígrafe 2.</p> <p>(2)</p> <p>La población no asegurada está a cargo del Ministerio de Salud, y su financiación corre a cargo del Presupuesto del Estado.</p> <p>Para la población asegurada en la CSS, la cotización a los regímenes de IVM, Enfermedad y Maternidad, varía según una escala (vid. Nota 1).</p>	<p>Idem epígrafe 1.</p> <p>(4)</p> <p>El Ministerio de Salud Pública aplica un canon a los usuarios. El IPS no cobra a sus usuarios.</p>

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
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.	<p>9% de la remuneración, a cargo del empleador.</p> <p>En caso de afiliados voluntarios, la aportación se fija en función del contenido del plan elegido, siendo a cargo del mismo.</p> <p>En el caso de los pensionistas, la aportación equivale al 4% del importe la pensión, a cargo de aquél.</p> <p>Para los trabajadores agrarios, la aportación es del 4% del ingreso mínimo; si el trabajador es por cuenta propia, la aportación es a su cargo; en caso contrario, del empleador.</p>	<p>Los cuidados de la salud tienen como fuente de financiación los impuestos, y los beneficiarios están obligados a pagar tasas moderadoras o a una coparticipación fijada para ciertas prestaciones. En determinados supuestos, están exentos de participación.</p> <p>(2)</p>	<p>El Seguro familiar de Salud del Régimen Contributivo se financia mediante la cotización del 10% del salario cotizable de la siguiente manera: un 7% a cargo del empleador y un 3% cargo del afiliado.</p> <p>Siendo la base de cotización para los trabajadores dependientes el que define el artículo 192 del Código de Trabajo. Y en el caso de los trabajadores por cuenta propia, la base de contribución será el salario mínimo nacional, multiplicado por un factor de acuerdo al nivel de ingreso promedio de cada segmento social del régimen.</p> <p>(3)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>(2)</p>	<p>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.</p> <p>(1)</p> <p>Además de la cotización señalada, se ingresa:</p> <p>Del Fondo de Pensiones, una suma equivalente al 6,25% de las pensiones y rentas pagadas, excluidas las satisfechas por incapacidad parcial.</p> <p>De la Contingencia de Paro Forzoso, una cantidad equivalente al 12% de lo pagado, en concepto del Seguro de Paro Forzoso.</p> <p>En el Seguro Facultativo, el afiliado paga la cotización completa, de acuerdo con el riesgo.</p> <p>En el IVSS, el tope salarial se sitúa entre 1 y 5 salarios mínimos.</p>

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
2. Vejez.	<p>Los trabajadores por cuenta ajena cotizan el 11% de sus remuneraciones, sujetas al tope mensual equivalente a 60 veces el valor del MOPRE. Los afiliados al Régimen de Capitalización cotizan el 7% de sus remuneraciones sujetas a dicho tope mensual.</p> <p>Los empleadores cotizan el 10,7% de las remuneraciones, sujetas al mismo tope, en forma independiente de la afiliación de sus dependientes.</p> <p>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.</p> <p>Estas mismas cotizaciones sirven para financiar, además de las prestaciones por vejez, las correspondientes a invalidez y muerte.</p>	<p>Nuevo Régimen de Pensiones: 10% a cargo de los trabajadores.</p> <p>Régimen de Reparto: 100% de las pensiones mensuales, a cargo del Estado.</p>	<p>Los elementos que componen la financiación de la Seguridad Social son los siguientes:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Las empresas contribuyen con el 20% sobre el total de las remuneraciones pagadas o acreditadas en el mes, sin aplicación de ningún tope.</p>	<p>El afiliado cotiza un 10% de sus ingresos mensuales en el Régimen de Capitalización Individual. Respecto de los afiliados al Antiguo Sistema, la cotización varía en función del régimen previsional de que se trate.</p>	<p>Tope salarial de 25 salarios mínimos legales (US\$ 2.964) Si se devenga más de 25 salarios mínimos mensuales, la base de cotización será reglamentada por el Gobierno y podrá ser hasta de 45 salarios mínimos para garantizar pensiones de hasta 25 salarios mínimos.</p> <p>Cotizaciones de trabajadores bajo modalidad de Salario Integral se calcula sobre el 70% de dicho salario.</p> <p>Cotización para trabajador dependiente e independiente de 15,5% del salario base. A partir del 1.º de enero de 2008 el Gobierno podrá incrementarlo un 1% por única vez, siempre y cuando el PIB sea igual o superior al 4% promedio durante los 2 años anteriores.</p> <p>Los Trabajadores con ingresos iguales o superiores a 4 salarios mínimos cotizan a su cargo exclusivo un 1% adicional para el Fondo de Solidaridad Pensional.</p> <p>El empleador paga el 75% de la cotización total y el 25% restante los trabajadores.</p>

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
2. Vejez.	<p><i>Seguro de Invalidez Vejez y Muerte.</i></p> <p>Trabajadores por Cuenta Ajena: 10,55% 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)</p> <p>Trabajadores por cuenta propia: 10,55% 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.</p> <p>La cotización mínima debe corresponder al ingreso mínimo de referencia del trabajador independiente afiliado individualmente ya sea que se trate de asegurados obligatorios, de trabajadores por cuenta propia o de asegurados voluntarios que coticen para este Seguro. El nivel mínimo de contribución lo establecerá anualmente la Junta Directiva, tomando en consideración las recomendaciones de la Dirección Actuarial y de Planificación Económica</p>	<p>12% de la nómina salarial, a cargo de las entidades laborales.</p>	<p>Aportación Personal:</p> <p>Del 5% de la materia gravada de los empleados y obreros, para el Seguro General de Invalidez, Vejez y Muerte;</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>La aportación patronal;</p> <p>Del 1,5% de la materia gravada de los servidores públicos, para el Seguro General de Invalidez, Vejez y Muerte;</p> <p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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.. 	<p>28,3% del salario real o base cotización, porcentaje global de la protección social, repartido de la siguiente manera:</p> <p>4,70% el trabajador. 23,6% el empresario.</p> <p>Tope: 2.99,10 euros/mes ptas/mes ó 3.894,93 US\$ (1 euro= 1,3 US\$)</p> <p>En el caso de los trabajadores por cuenta propia: 28,3%. Los mismos topes que los señalados para los trabajadores por cuenta ajena.</p>

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>2. Vejez.</p>	<p>El patrono aporta el 3,67% de la nómina. el trabajador el 1,83% del salario, y el Estado cubre el 25% del gasto anual de pensiones.</p> <p>(2)</p>	<p>2% para el empleador, del 1% para el trabajador afiliado y de 0,5% para el Estado aplicados sobre una remuneración máxima de L. 4.800,00.</p>	<p>El Seguro de Vejez, Invalidez y Muerte opera con una cotización del 13,255% sobre los salarios cotizables, de los que corresponde al empleador el 9% y un 4,25% al trabajador. El salario objeto de cotización no excederá de la cuantía de C\$ 37.580,00 mensuales.</p>	<p>Los indicados para la asistencia sanitaria.</p>	

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>2. Vejez.</p>	<p>El Sistema Nacional de Pensiones, la aportación equivale al 13% de la remuneración del trabajador. En el Sistema Privado de Pensiones, la aportación es del 8% de la remuneración, más un porcentaje de comisión fijado por cada AFP.</p>	<p>Trabajadores por cuenta ajena:</p> <p>Las cotizaciones para el régimen general de los trabajadores por cuenta ajena son calculadas teniendo en cuenta el tipo de cotización global del 34,25% sobre el salario que, de forma general, incluye las varias formas de remuneración del trabajo, correspondiendo el 11% a los trabajadores y el 23,25% a las empresas (incluido el 0,5% para enfermedades profesionales).</p> <p>Los porcentajes indicados pueden ser inferiores en relación con determinadas actividades o con determinadas categorías de trabajadores o empresas.</p> <p>No existe tope salarial a efectos de cotización y en relación con cualquiera de las contingencias protegidas.</p>	<p>El Trabajador contribuye con el setenta por ciento (70%) del costo total y al trabajador le corresponde el restante treinta por ciento (30%).</p>	<p>(3)</p> <p>Trabajador: 15%. Empresario: 12,5%</p> <p>Tope: varía de acuerdo a 3 Niveles. Ver Cuadro IV - «Vejez».</p>	<p>En el IVSS, las cotizaciones se calculan en función del riesgo, según los siguientes porcentajes:</p> <p>Mínimo: 5,75%; 4,33% a cargo del empleador, y 1,77% a cargo del trabajador.</p> <p>Medio: 6,75%; 4,82% a cargo del empleador, y 1,93% a cargo del trabajador.</p> <p>Máximo: 7,75%; 5,68% a cargo del empleador, y 2,07% a cargo del trabajador.</p> <p>En el Seguro Facultativo, el afiliado paga la cotización completa de acuerdo al riesgo.</p> <p>En el IVSS, el tope salarial se sitúa entre 1 y 5 salarios mínimos.</p>

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
2. Vejez (continuación).			<ul style="list-style-type: none"> • Las instituciones financieras, además del 20%, contribuyen con una cotización adicional del 2,5% sobre el total de las remuneraciones pagadas o acreditadas en el mes • Las empresas contribuyen un 12%, 9% ó 6%, sobre la remuneración total del empleado, que ejerce una actividad que permita la concesión de pensión especial a los 15, 20 ó 25 años. 		
3. Prestaciones monetarias por enfermedad.		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, 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 las cotizaciones de empleadores y trabajadores.
4. Prestaciones por desempleo.	<p>Los empleadores cotizan 1,5 puntos de la contribución a aplicar al pago de asignaciones familiares y del seguro de desempleo. Dicha contribución está sujeta a un tope mensual equivalente a 60 veces el valor del MOPRE.</p> <p>Las empresas de servicios eventuales cotizan el 3% de las remuneraciones.</p> <p>Los beneficiarios de prestaciones por vejez, invalidez y muerte cotizan iguales porcentuales que los activos, pero con destino al Fondo Nacional de Empleo.</p>	Se financian con cargo al aporte patronal el 10% señalado en el epígrafe 1 «Asistencia sanitaria».	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.	<i>Seguro de Cesantía.</i> Cotización de 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 12avo de una suma global anual, determinada por la ley, dirigido a contribuir a financiar prestaciones mínimas.	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 el 2% 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	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 L.4.800,00	Están incluidas en las cotizaciones para el Seguro de Enfermedad-Maternidad, a que se refiere el epígrafe 1.	Los indicados para la asistencia sanitaria..	
4. Prestaciones por desempleo.			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.	Idem. epígrafe 1.	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		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 de Paro Forzoso es del 2,2% de los salarios: a cargo del empleador el 1,7%, y a cargo del trabajador el 0,5%. Tope salarial: entre 1 y 5 salarios mínimos.

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
5. Accidentes laborales y enfermedades profesionales.	La alícuota promedio de las actividades del Sistema de Riesgos del Trabajo es del 5,2% y las aportaciones son efectuadas por los empleadores.	<ul style="list-style-type: none"> • 1,71 % de aporte patronal. 	<p>Empresario: Cotización del 1%, 2% ó 3%, de acuerdo con el riesgo de la actividad desarrollada por la empresa.</p> <p>Titular de explotación agraria: 0,1% sobre el valor de la producción facturada.</p>	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.	<ul style="list-style-type: none"> • La cotización gira en función del salario base, hasta un tope de 25 veces el salario mínimo legal. (En 2007, US\$ 5.421,25) • La cotización varía entre el 0,348% y el 8,7%, según el riesgo de la empresa.
6. Prestaciones familiares.	Los empleadores cotizan, en promedio, el 4,7% del total del salario bruto pagado al trabajador, sujeto a un tope mensual equivalente a 60 veces el valor del MOPRE.	Cada empleador financia el coste de las prestaciones originadas 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 asistencia sanitaria. El 1% se dedica al Fondo de Solidaridad y Garantía.
8. Invalidez.	Las cotizaciones son las señaladas en el epígrafe 2.	Idem epígrafe 2.	Las mismas cotizaciones que las señaladas para vejez.	La cotización señalada en el punto 2, más una cotización adicional que efectúa el afiliado, de cuantía variable, que oscila, en septiembre de 2006 entre un 2,3% y un 2,45%, para contratar un seguro que le permita financiar esta pensión y la de supervivencia. Esta cotización incluye la comisión de la AFP.	<p>Subsistema de Pensiones (invalidez por causa distinta del origen profesional) idem epígrafe 2 "vejez" (2).</p> <p>Subsistema de Riesgos Profesionales. Cotizan en función a la clase de riesgo de su actividad económica que esta entre 0,348% y 8,7%</p>

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
5. Accidentes laborales y enfermedades profesionales.	Primas diferenciadas por razón de actividad y siniestralidad, a cargo de los empleadores.	12% de la nómina salarial, a cargo de las entidades laborales.	Varían según las prestaciones económicas y en especie. (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 los recaudado por el Impuesto en Ventas.				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.	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.	Cotizaciones incluidas en el porcentaje global indicado anteriormente en el apartado de vejez.
8. Invalidez.	La cotización está incluida en la correspondiente a vejez.	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». En el Régimen Privado, se cubre con parte del 3% que cobran las Administradores de Fondos de Pensiones.	Cotizaciones incluidas en el porcentaje señalado anteriormente para vejez.

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
5. Accidentes laborales y enfermedades profesionales.	Los patronos aportan el 3% de la nómina; el trabajador el 1% del salario y el Estado el 1% de la misma masa cotizable.		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 n° 410.			Esta dentro de la financiación del Seguro IVM.	
7. Maternidad.	Contribuciones incluidas en el programa de asistencia sanitaria.		Incluidas en las cotizaciones señaladas en el epígrafe 1.	Idem epígrafe 1.	
8. Invalidez.	Contribuciones incluidas en el programa de protección de vejez.		Contribuciones trabajador/empleador y Estado, por un importe del 5,5% de los salarios cotizados para el Seguro del IVM.	Idem epígrafe 21	

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
5. Accidentes laborales 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.	Idem epígrafe 1.	El Banco de Seguros del Estado aplica primas diferenciales según tipo de riesgo a cargo del empresario	Las prestaciones se financian con el 6,25% que se ingresa al Fondo de Asistencia Médica.
6. Prestaciones familiares.	No Existe	El tipo de cotización está incluido en el indicado para la prestación de vejez. Además, el 1% del IVA.	Idem epígrafe 1.	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.	Idem epígrafe 2.	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.		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
8. Invalidez (continuación).	<i>Régimen de Capitalización:</i> Las señaladas en el epígrafe 2.				
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 Profesionales: 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 en el año 2001 representa, aproximadamente, el 8,2%. Los agentes del Seguro Nacional de Salud (Obras Sociales y ANSAL) y del sistema de medicina "prepagado" 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
8. Invalidez (continuación).					
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	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
8. Invalidez (continuación).					
9. Muerte y supervivencia.	Contribuciones incluidas en el programa de protección de vejez.	2% para el empleador, del uno por ciento (1%) para el trabajador afiliado y de 0,5% para el Estado aplicados sobre una remuneración máxima de de L. 4.800,00.	Financiadas por las cotizaciones trabajador/empleador, por un importe del 5,5% destinado a la financiación del Seguro IVM.	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.	<p>El presupuesto destinado a la asistencia en salud, por medio del Ministerio de Salud (hospitales, centros de salud, etc.) representa, en 1998, el 12,3% del Presupuesto total ó el 3,7% del PIB.</p> <p>El Estado aporta el equivalente al 0,5% de los salarios cotizados para atender a las prestaciones consideradas en la acción protectora del INSS.</p>	La asistencia pública se financia con el Presupuesto del Estado.	

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
8. Invalidez (continuación).					
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.	Idem epígrafe 2.	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.	Financiada con impuestos.	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. (5)	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).	.		<p>Además de las cotizaciones de los empresarios y de los trabajadores sobre la nómina salarial, integran el presupuesto de la Seguridad Social impuestos específicos, denominados «contribuciones», que giran sobre la facturación de las empresas (2,65%, del que el 0,65% está afectado a la financiación del seguro de desempleo) y sobre la ganancia neta (8%).</p> <p>Los recursos procedentes de estos impuestos específicos financian, por tanto, la salud, la asistencia social y el seguro de desempleo.</p>		
2. Vejez.	<p>Las prestaciones por vejez contributivas no se financian íntegramente con cotizaciones: el 70% del gasto en estas prestaciones es financiado con rentas generales. Las prestaciones por vejez no contributivas son financiadas con Rentas Generales. La participación del Estado en la financiación de estas prestaciones alcanzó a \$360.000.000 (equivalente al 0,11% PIB).</p>	<p>El Estado cubre la totalidad de las prestaciones en curso del régimen de Reparto. Así como para el Seguro Gratuito de Vejez.</p>	<p>No se financian con Presupuestos Generales del Estado.</p>	<p>El Estado asegura la pensión mínima cuando se agote el saldo de la cuenta de capitalización individual del Sistema de AFP. Y se reúnan los requisitos de tiempo de afiliación. Concede Pensiones asistenciales, PACIS y complementa el Fondo de Reparto del Antiguo Sistema de Pensiones (INP).</p>	<p>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.</p>
3. Desempleo.	<p>No se financian con el Presupuesto General de la Nación.</p>	<p>No existe aportación estatal.</p>	<p>No se financian con Presupuestos Generales del Estado.</p>	<p>El Estado hace aportes globales al Fondo Solidario de Cesantía. Ver Cuadro II. 4, Financia el programa de subsidios de cesantía. En el Sistema Público (INP) el Estado efectúa aportes para enfrentar los déficits. (2)</p>	<p>No hay participación estatal.</p>

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
1. Asistencia sanitaria (continuación).					
2. Vejez.	<p>En el IVM, el Estado financia su contribución del 0,25% y la parte subsidiada de los asegurados voluntarios.</p> <p>(6)</p>		<p>El Estado participa en un 40% sobre los beneficios pensionales.</p>	<p>Sin aportación estatal.</p>	<p>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.</p>
3. Desempleo.	<p>No existe participación estatal.</p>		<p>No existe.</p>		<p>Los subsidios asistenciales por desempleo están financiados exclusivamente por el Estado.</p>

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	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.	Para el Seguro IVM, se consigna un aporte estatal del 0,25%. El INSS requiere de las aportaciones estatales, tal como señala la Ley de Seguridad Social para cumplir con el pago de las pensiones no contributivas en favor de víctimas de guerra, así como para los gastos de administración de la Institución.	El Estado, a través del Ministerio de Economía y Finanzas, depositará anualmente en el Fondo, su aporte a la sostenibilidad del Régimen en lo que respecta a los beneficios definidos, el cual se establece en: <ul style="list-style-type: none"> • 2007, 2008 y 2009: B/. 75,000,000.00 año • 2010, 2011 y 2012: B/. 100,000,000.00 año • 2013 al 2060: B/. 140,000,000.00 año 	
3. Desempleo.			No existen estas prestaciones.	No existe participación del Estado.	

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
1. Asistencia sanitaria (continuación).				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 « <i>complemento social</i> » para alcanzar la cuantía mínima garantizada de las pensiones del régimen general de la Seguridad Social.	Idem epígrafe 1.	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 « <i>complemento social</i> » para alcanzar la cuantía mínima garantizada de las pensiones del régimen general de la Seguridad Social (4).
3. Desempleo.		No existe participación del Estado.	(5)	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.	Sin participación de financiación estatal.	Sin participación de financiación estatal.	Sin participación de financiación estatal.	Sin participación de financiación estatal.	Sin participación de financiación estatal.
5. Prestaciones familiares.	<ul style="list-style-type: none"> Están compuestas por dos subsistemas. Un sistema contributivo fundado en los principios de reparto, de aplicación a los trabajadores que presten servicios remunerados en relación de dependencia en la actividad privada, cualquiera sea la modalidad de contratación. Un subsistema no contributivo de aplicación a los beneficiarios del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, y de beneficiarios del régimen de pensiones no contributivos por Invalidez, el que se financiará 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).	
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.	No hay participación estatal.
7. 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.	No hay participación estatal.

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
4. Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.	Sin participación de financiación estatal.	Sin participación de financiación estatal.	Sin participación de financiación estatal.	Sin participación de financiación estatal.	Sin participación de financiación estatal.
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. Supervivencia.	Véase lo señalado en el epígrafe 2 «Vejez».		Idem epígrafe «vejez».	Sin aportación estatal.	Aportación parcial de los complementos por mínimos de las pensiones contributivas por muerte y supervivencia.

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
4. Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.	Sin participación de financiación estatal.	Sin participación de financiación estatal.	Sin participación de financiación estatal.		
5. Prestaciones familiares.			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.	Sin participación de los presupuestos públicos.	Idem epígrafe 2.	
7. Supervivencia.		Según el presupuesto de ley por norma constitucional.	Sin participación de los presupuestos públicos. Idem epígrafe 2.	Idem epígrafe 2.	

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
4. Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.	Sin participación de financiación estatal.	Sin participación de financiación estatal.	Sin participación de financiación estatal.	Sin participación de financiación estatal.	Sin participación de financiación estatal.
5. Prestaciones familiares.	No existen.	Financiadas en parte por el Estado.		Las prestaciones familiares son no contributivas, por lo cual están financiadas por el Estado.	
6. Invalidez Permanente.	Existe participación del Estado.	Idem epígrafe 2 «Vejez».(4).	Idem epígrafe 1.		
7. Supervivencia.	Existe participación del Estado.		Idem epígrafe 1.		

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>SISTEMAS FINANCIEROS APICABLES A LAS PRESTACIONES A LARGO PLAZO.</p> <p>1. Vejez.</p>	<p>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 el correspondiente al Régimen de Capitalización con características de un sistema de capitalización con cuentas individuales que conforman un fondo administrado por las AFJP.</p>	<p>En el nuevo régimen: capitalización individual.</p> <p>En el antiguo régimen: reparto.</p>	<p>Sistema de reparto simple, con un fondo único de financiación de las prestaciones de la Previsión Social.</p>	<p>Capitalización individual para el régimen general y se mantiene un sistema de reparto para el Antiguo Sistema, en extinción, respecto de los afiliados que optaron por permanecer en ese Sistema.</p>	<p>Dos sistemas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.
<p>2. Accidentes laborales y enfermedades profesionales.</p>	<p>La financiación de las prestaciones tiene las características de un seguro privado.</p>	<p>De reparto de capitales.</p>	<p>Idem epígrafe 1.</p>	<p>Seguro de reparto, con la obligación de constituir los capitales representativos de las pensiones en el caso de las Mutualidades de empleadores.</p>	<p>Sistema con características de un Seguro privado, administrado por las ARP privadas.</p>
<p>3. Invalidez.</p>	<p>Idem epígrafe 1.</p>	<p>Idem epígrafe 1.</p>	<p>Idem epígrafe 1.</p>	<p>Idem que lo señalado para vejez e invalidez en los epígrafes 1 y 3 anteriores.</p>	<p>Sistema de reparto (ISS) (Organismos Públicos). Sistema de Ahorro Individual), combinado con un sistema de Seguro Privado de invalidez.</p>
<p>4. Muerte y supervivencia.</p>	<p>Idem epígrafe 1.</p>	<p>Idem epígrafe 1.</p>	<p>Idem epígrafe 1.</p>	<p>Idem que lo señalado para vejez e invalidez en los epígrafes 1 y 3 anteriores.</p>	<p>Los mismos señalados para invalidez.</p>
<p>FISCALIDAD.</p>	<p>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).</p>	<p>Las prestaciones reconocidas por la Seguridad Social no se hallan sujetas a deducciones fiscales.</p>	<p>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.</p>	<p>Las pensiones como todos los ingresos forman parte de la base imponible.</p> <p>Las cotizaciones no son imponibles.</p>	<p>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.</p>

CUADRO II. FINANCIACIÓN (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
SISTEMAS FINANCIEROS APICABLES A LAS PRESTACIONES A LARGO PLAZO.					
1. Vejez.	Sistema de reparto. Se cuenta con un Fondo de Reserva.	Sistema financiero de reparto.	Régimen Mixto, un régimen de jubilación por Solidaridad Intergeneracional y un régimen de jubilación por Ahorro Individual Obligatorio.	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.		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.		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	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
SISTEMAS FINANCIEROS APICABLES A LAS PRESTACIONES A LARGO PLAZO.					
1. Vejez.	El programa de Invalidez, Vejez y Sobrevientes (IVS) utiliza el sistema financiero de prima escalonada.		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.			La financiación de estas prestaciones se basa en el sistema de reparto de capitales constitutivos.	Idem epígrafe 1.	Sistema de reparto.
3. Invalidez.	El programa de Invalidez, Vejez y Sobrevientes (IVS) utiliza el sistema financiero de prima escalonada.		Lo señalado en el epígrafe 1.	Idem epígrafe 1.	Sistema de reparto.
4. Muerte y supervivencia.	Idem epígrafe 3		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.	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
SISTEMAS FINANCIEROS APICABLES A LAS PRESTACIONES A LARGO PLAZO.					
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 estabilización financiera de 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.	Sistema de reparto y constitución de un fondo de estabilización financiera de Seguridad Social.	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 «ORGANIZACION».

(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) La Ley señala los siguientes sistemas financieros: Reparto Simple para los seguros de Enfermedad-Maternidad y el régimen de Asignaciones Familiares; Reparto de Capitales para el Seguro de Riesgos Profesionales y de Capitalización Individual como para los Seguros de Jubilación, Invalidez y Muerte.

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 INP, existen imponentes que siguen cotizando, pero no se admiten nuevos afiliados desde 1983.

(3) En materia de accidentes laborales, el INP 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 el equivalente a 1.575 (uno punto cinco setenta y cinco) salarios mínimos legales mensuales vigentes, como el valor que deberán apropiarse las Cajas de Compensación Familiar de los recursos del Fondo para el Fomento del Empleo y Protección al Desempleo, para cada uno de los desempleados con vinculación anterior a Cajas de Compensación Familiar y con derecho al subsidio, hasta agotar el treinta por ciento (30%) del mismo Fondo.

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 apropiarse 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 asumido 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 paga el asegurado y el porcentaje de contribución global, será asumido por el Estado como cuota complementaria. Asimismo y en forma adicional el Estado deberá aportar el 0.25 % sobre la masa cotizante de los trabajadores independientes (Así reformado en el artículo 36º de la sesión número 8061 del 30 de mayo del año 2006).
- (4) A tal efecto, se 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 estas contribuciones establecidas en el artículo 33º 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 1º de Enero 2010 al 31 de Diciembre 2014 8,00% Patronos: 4,92% Trabajadores: 2,67% Estado: 0,41% Del 1º de enero del 2015 al 31 de diciembre del 2019 8,50% Patronos : 5,08% Trabajadores: 2,84% Estado : 0,58% Del 1º de enero del 2020 al 31 de diciembre del 2024 9,00% Patronos : 5,25% Trabajadores : 3,00% Estado : 0,75% Del 1º de enero del 2025 al 31 de diciembre del 2029 9,50% Patronos : 5,42% Trabajadores: 3,17% Estado : 0,91% Del 1º de enero del 2030 al 31 de diciembre del 2034 10,00% Patronos : 5,58% Trabajadores : 3,33% Estado : 1,09% A partir del 1º 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, Guardia Civil y Ex-Presidentes).

Notas explicativas: (CUBA)

- (1) El régimen financiero de los regímenes de Seguridad Social se basa en la modalidad de reparto anual. El equilibrio financiero del sistema se basa en los ingresos y egresos anuales sin reservas financieras, ni acumulación del capital. La única fuente de financiamiento de las pensiones es la contribución que efectúa las empresas y demás entidades laborales, que alcanza el 14% de la nómina salarial.

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

La financiación se asume por el Estado, no como una carga, sino como inversión dirigida a garantizar el capital humano necesario para los programas de desarrollo material y espiritual.

Notas explicativas: (ECUADOR)

(1)

CLASE DE AFILIACIÓN	PERSONAL %	PATRONAL %	TOTAL %
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 2007

A través de la Resolución CD 168, expedida el 10 de julio del 2007, el Consejo Directivo, señala que a partir del 1 de enero de 2007 se aplicarán las siguientes categorías de remuneraciones e ingresos mínimos de aportación al Seguro Social Obligatorio, por regímenes de afiliación.

<p>a) Trabajadores protegidos por el Código del Trabajo que laboran en alguna de las diferentes ramas de trabajo o actividades económicas cuyos sueldos o salarios básicos unificados son regulados con base en las revisiones propuestas por las Comisiones Sectoriales. Trabajadores de campo de la industria azucarera, permanentes y temporales; escogedores de café y peladores de tagua; los estibadores y trabajadores portuarios reemplazantes; pescadores y empacadores de pescado; trabajadores agrícolas, incluidos los trabajadores de granjas, planteles y fincas avícolas; y trabajadores de paja toquilla; y, el afiliado o afiliada al régimen especial del Seguro de Trabajadores de la Construcción, al Seguro de Choferes Profesionales o al Seguro de Artistas Profesionales.</p> <p>b) Trabajadores, protegidos por el Código del Trabajo, que laboran en alguna de las ocupaciones o puestos de labor de ramas de trabajo o actividades económicas, cuyas remuneraciones básicas unificadas no están comprendidas en el literal precedente.</p> <p>c) Trabajadores del régimen de maquila.</p>	170.00
--	--------

d) Servidores o trabajadores Públicos	196.00
e) Afiliados Voluntarios	170.00
f) Afiliados amparados en el Seguro de Profesionales	170.00
g) Afiliados al Clero Secular	85.00
h) Afiliado al Seguro de Notarios, Registradores de la propiedad y registradores mercantiles.	170.00
i) Futbolista Profesional	170.00
j) Afiliados amparados en el régimen especial de afiliación obligatoria para los trabajadores sujetos a la contratación a tiempo parcial, sobre la remuneración unificada mensual señalada en el literal a) o la remuneración mensual mínima establecida en el literal b), según la rama de trabajo o actividad económica, en la proporción que corresponda al tiempo de trabajo	
k) Maestro de Taller o Artesano Autónomo	170.00
l) Operarios y Aprendices de artesanía	120.00
m) Colaboradores de la microempresa (no artesanal), entendiéndose como tales a los parientes del microempresario hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad.	120.00
n) Trabajador Doméstico	120.00
o) Afiliados amparados en el régimen especial del trabajador contratado por horas sobre un salario mínimo de 54.80 dólares, con un registro mínimo de cuarenta (40) horas al mes.	

La Disposición Transitoria Cuarta indica que conjuntamente con la aportación del mes de julio-2007, se pagará con sujeción a los salarios mínimos unificados homologados dispuestos en la Resolución C.D. 168 las diferencias existentes, correspondientes al mes de enero-2007 hasta el miércoles 15 de agosto del 2007, las de febrero se cancelarán hasta el lunes 17 de septiembre, las de marzo hasta el 15 de octubre, las de abril hasta el 15 de noviembre, las de mayo hasta el 17 de diciembre del 2007; y, las de junio/2007 hasta el 15 de enero del 2008, todas estas diferencias no incluirán interese de mora si el pago se lo realiza hasta las fechas indicadas.

- (2) Para los afiliados en relación de dependencia se financia con un aporte a cargo de los empleadores, del 0,5% sobre la base de cotización del trabajador, que cubre el coste de las actividades de promoción y prevención, así como las prestaciones, subsidios, indemnizaciones y pensiones. En el caso de afiliados sin relación de dependencia, el aporte obligatorio es fijado por el Consejo Directivo, según la naturaleza de la actividad y la posibilidad del riesgo protegido.

Las prestaciones en servicios de salud son cubiertas con recursos del Fondo Presupuestario del Seguro General de Salud Individual y Familiar, en la forma que determine el Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

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. Estataza 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: (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:

- 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 por ciento (9%) de sus sueldos.
- 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:

- El equivalente a diez punto setenta y cinco por ciento (10.75%) de los sueldos que paguen a sus empleados.
- 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.
- 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.
- 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:

- 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.
- Del 1 de enero de 2008 al 31 de diciembre de 2010, once por ciento (11%) de sus honorarios anuales considerados para su base de cotización.

- c. Del 1 de enero de 2011 al 31 de diciembre de 2012, doce punto cincuenta por ciento (12.50%) de sus honorarios anuales considerados para su base de cotización.
- d. A partir del 1 de enero de 2013, trece punto cincuenta por ciento (13.50%) de sus honorarios anuales considerados para su base de cotización.

(2) Aparte de las cotizaciones para la Seguridad Social, existen las cotizaciones siguientes:

Seguro Educativo: Obligatorio para todos los trabajadores por cuenta ajena, con una cotización del 2,75% de los salarios base, del que el 1,50% corresponde al empleador y el 1,5% restante al trabajador. Constituye una cuota solidaria para fomentar la educación de las clases más necesitadas del país.

Sistema de Ahorro y Capitalización de Pensiones de los Servidores Públicos: voluntario para todo servidor público que desee ingresar en dicho sistema, con una cotización mínima del 2% de su salario base.

(3) El Programa IVM cubre asignaciones familiares por vejez o invalidez, consistentes en B/\$ 20,0 por esposa y B\$ 10,0 por hijo menor de 18 años, que se adiciona a la pensión.

(4) Estos subsistemas son:

1. Un Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido, administrado bajo un régimen financiero actuarial de Reparto de Capitales de Cobertura.
2. Un Subsistema Mixto, el cual se conforma de:
 - a. Un componente de Beneficio Definido, administrado bajo un régimen financiero actuarial de Reparto de Capitales de Cobertura, en el cual se participará con las cuotas pagadas sobre los ingresos de hasta quinientos balboas (B/.500.00) mensuales.
 - b. Un componente de Ahorro Personal, administrado bajo un régimen financiero de Cuenta Individual, en el cual se participará con las cuotas pagadas sobre los ingresos que excedan de quinientos balboas (B/.500.00) mensuales.

Notas explicativas: (PARAGUAY)

(1) En el cuadro se describe la forma de financiación de los diferentes programas del Instituto de Previsión Social (IPS). Se limita, por tanto, a la institución de la Seguridad Social que abarca al mayor número de trabajadores y pasivos en el Paraguay.

Quedan fuera de la descripción las otras instituciones de Seguridad Social estatales, paraestatales y privadas.

(2) El IPS se sostiene con los ingresos patronales y obreros, los que a su vez no están discriminados en su aplicación.

(3) Aunque por Ley del año 1943 se estableció un 1,5% de aportación del Estado, la misma nunca se hizo efectiva.

(4) Las aportaciones a la Seguridad Social son globales, correspondiendo, a partir de la Ley 98/92, vigente desde el 1.1.1993, una aportación personal del 9% y una aportación del empleador del 14%. Los funcionarios de la enseñanza aportan un 5,5% y los empleadores de los mismos un 2,5%; los empleados domésticos aportan un 2,5% y sus empleadores el 5,5%, y los pensionistas del IPS un 6%. Al Estado le corresponde, desde su inicio, una aportación del 1,5%, que nunca se hizo efectiva.

Asimismo, los artículos 23 y 24 de la Ley 98/92 determinan que los fondos se aplicarán en un 12,5% a jubilaciones y pensiones, en un 9% a las prestaciones de enfermedad y maternidad, el 1,5% a la administración general y el 1,5% a imprevistos.

Notas explicativas: (PERÚ)

(1) Los regímenes contributivos se financian aportes a cargo de los empleadores o asegurados, cuando se trata de un trabajador activo dependiente o independiente, respectivamente. Los aportes también están a cargo de los asegurados titulares cuando se trata de pensionistas.

(2) El régimen estatal se financia con recursos ordinarios provenientes del Presupuesto General de la República, recursos directamente recaudados generados de la operatividad del SIS, donaciones y contribuciones no reembolsables de gobiernos, organismos de cooperación internacional, así como aportes provenientes de personas naturales, instituciones públicas o privadas y los recursos que le transfiera el Fondo Intangible Solidario (constituido principalmente por donaciones).

Notas explicativas: (PORTUGAL)

- (1) En los términos previstos en la Constitución de la República Portuguesa, el derecho a la protección se otorga a través del Servicio Nacional de la Salud «tendencialmente gratuito». La financiación de la asistencia sanitaria, incluida la maternidad, se financia con impuestos (Presupuestos del Estado).
- (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) En el sistema de seguridad social de República Dominicana no existe un Seguro de Prestaciones Familiares.
- (3) 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
- (4) Las prestaciones de los regímenes subsidiado y contributivo subsidiado, únicamente abarcan las siguientes prestaciones: Seguro Familiar de Salud y Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia.
- (5) 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

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.	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 30.655/11/44, de 15 de noviembre. • Ley 18.610, sobre Obras Sociales. • Ley 19032/1971. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ley de 14 de octubre de 1951. • Ley de 14 de diciembre de 1956. • Decreto Supremo n.º 5351, de 30 de septiembre de 1959, de reglamento de la Ley anterior. 	<p>Constitución Federal de 1934.</p>	<p>Ley n.º 4.054, de 1924.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 90 de 1946. • Decreto 770 de 1975.
2. Normas básicas vigentes.	<ul style="list-style-type: none"> • La Ley 23.661 o de Sistema Nacional de Seguro de Salud (SNSS) entró en vigencia en diciembre de 1988. • La Ley 23.660 o de Obras Sociales. • Decreto 1615/96, que crea la Superintendencia de Servicios de Salud. • Resolución 201/02, de Programas Médico Obligatorio de Emergencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto Supremo n.º 21.637, de 25.06.87. • Decreto Supremo n.º 22.407, de 11.01.90. • Decreto Supremo n.º 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Constitución Federal de 1988. • Ley 8.080, de 19.9.90. • Ley 8.142, de 28.12.90. • Ley 8.212, de 24.07.91. 	<ul style="list-style-type: none"> • DFL n.º 44, de 1978 • Ley n.º 18.469, de 1985. • Ley n.º 18.933, de 1990. • DFL n.º 1 de 2005, del Ministerio de Salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 10, de 1990 • Ley 60, de 1993. • Ley 100, de 1993. • Ley 1122 de 2007
APLICACIÓN PERSONAL.					
3. Titulares del derecho.	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajadores por cuenta ajena tanto del ámbito privado como del público o en empresas y sociedades del Estado. • Jubilados y Pensionados del SIJP. • Beneficiarios de prestaciones no contributivas o asistenciales. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 . 	<p>El Sistema Único de Salud tiene carácter universal y abarca al conjunto de la población brasileña, así como a la extranjera que se encuentra en el territorio nacional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajadores dependientes e independientes afiliados • Pensionistas • Beneficiarios del Seguro y del Subsidio de Cesantía. • Trabajadores con subsidio por incapacidad laboral. • Las personas carente de recursos e indigentes • Mujeres embarazadas • Beneficiarios de prestaciones no contributivas • Los familiares de todos los anteriores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Régimen Contributivo: Trabajadores vinculados con contrato de trabajo, servidores públicos, jubilados y pensionistas y trabajadores independientes. • Régimen subsidiado: Personas sin capacidad de pago.

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA

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.	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 17, de 22.10.43, constitutiva de la CCSS (1). • Ley 5.395, de 30.10.73, General de Salud. • Reglamento del Seguro Social, n.º 7.082, de 3.12.96, con vigencia del 1.01.97. 	Ley 24 de 28 de agosto de 1979. Ley n.º 41 de Salud Pública.	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 2001/55 • Ley 80. • R/O/670, de 25 de septiembre de 2002. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ley del Seguro Social. • Reglamento para la Aplicación del Seguro Social. • Reglamento de Evaluación de Incapacidades por Riesgos Profesionales. • Reglamento interno, disposiciones y atribuciones generales del Ministerio de Salud Pública • Código de Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/94, de 20 de junio • Decreto n.º 2.766, de 16 de noviembre de 1967. • Decreto n.º 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.
APLICACIÓN PERSONAL.					
3. Titulares del derecho.	<p>Universal para todos los habitantes del país de conformidad con lo que ordena el artículo 177 de la Constitución Política.</p> <p>Son asegurados según su respectiva modalidad de cotización y aseguramiento las siguientes personas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los trabajadores asalariados. 2. Los pensionados y jubilados de cualquiera de los sistemas estatales. 3. Las personas jefes de familia aseguradas por cuenta del Estado. 4. Las personas que individual o colectivamente se acojan al Seguro bajo la modalidad de Seguro Voluntario. 	La totalidad de la población.	<p>El trabajador con relación de dependencia grupo familiar(1)</p> <p>Los habitantes del área rural del país y el pescador artesanal y su grupo familiar sin limitación.</p> <p>Los beneficiarios de las prestaciones de vejez, invalidez y muerte.</p>	Trabajadores y pensionistas del sector público y privado (1), cotizantes al seguro de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales (2).	<ul style="list-style-type: none"> • Los trabajadores por cuenta ajena y los trabajadores por cuenta propia. • Los titulares de pensiones y los beneficiarios de prestaciones periódicas. • Todos los residentes que no tengan recursos económicos suficientes.

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
LEGISLACIÓN BÁSICA.			(1)	(1)	(1)
1. Fecha de implantación.	16 de abril de 1964.	1959	Noviembre de 1993.	Ley de 23 de marzo de 1941.	Ley 18.071, de 18 de febrer de 1943, que crea el IPS.
2. Normas básicas vigentes.	Acuerdos de la Junta Directiva del IGSS 419, 466, 737, 738 (1).	<ul style="list-style-type: none"> • Ley del Seguro Social, marzo de 1981. • Reglamento de aplicación de la Ley del Seguro Social. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ley Orgánica de S.Social. Decreto-Legislativo 974, de 1.03.82. • Reglamento General de la Ley de la S.Social n.º 975, de 1.03.82. • Resolución Ministerial 289, de octubre de 1996. • Listado de prestaciones médicas, quirúrgicas y otras, de octubre de 1996. 	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto-Ley n.º 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.	<ul style="list-style-type: none"> • 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.	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los trabajadores públicos, donde quiera que presten servicios. • Todos los trabajadores al servicio de personas naturales y jurídicas • Los trabajadores independientes, los estaciones y los ocasiones. • Los trabajadores domésticos. • Los pensionistas de la Caja y Jubilados del Estado. • Los asegurados voluntarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los trabajadores asalariados, cualquiera que sea su edad y su remuneración, los aprendices y el personal de los entes descentralizados del Estado 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 n.º 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.	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 27813, del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud • Ley n.º 27657, del Ministerio de Salud. • Ley 27656, de creación del Fondo Intangible Solidario. • Ley 27812, que determina a las fuentes de financiación del Seguro Integral de Salud. • Ley 27056, creación ESSALUD. Ley 28006, (2) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ley n.º 56/79, de 19 de septiembre. • Ley n.º 48/90, de 24 de agosto. • Decreto-Ley n.º 54/92, de 11 de abril • Decreto-Ley n.º 118/92, de 25 de junio. • Decreto-Ley n.º 10/93, de 15 de enero. • Decreto-Ley n.º 11/93, de 15 de enero. • Decreto Ley 173/3003, de 1 de agosto. 	Ley 87-01 que crea el Instituto Dominicano de Seguridad Social.	<ul style="list-style-type: none"> • Seguro Social de Enfermedad: • Decreto-Ley 14.407, de 22 de julio de 1975. • Decreto 7/76, de 8 de enero de 1976. • Ley 16.320, de 1 de noviembre de 1992. • Programa materno-infantil • Decreto-Ley 15.084, de 28 de noviembre de 1980. • Resoluciones 2805/84 y 2853/85. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ley Orgánica del Trabajo, de 20.12.90, con vigencia desde el 1.05.91. • Ley de Reforma Parcial de la Ley del Seguro Social, de 3.10.91.
APLICACIÓN PERSONAL.					
3. Titulares del derecho.	<p>Regímenes contributivos: trabajadores dependientes, socios de cooperativas, trabajadores del hogar, pensionistas, pescadores artesanales independientes, trabajadores portuarios, trabajadores independientes, agrarios dependientes e independientes, así como los afiliados a regímenes especiales.</p> <p>Régimen estatal: Personas no aseguradas a las prestaciones de salud, dándole prioridad a los grupos vulnerables y en situación de pobreza y extrema pobreza (niños y adolescentes hasta 17 años, gestantes y adultos).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los residentes. <p>A reserva de reciprocidad, en lo que se refiere a los nacionales de países terceros.</p>	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
<p>3. Titulares del derecho (continuación).</p>					
<p>4. Límite de ingresos.</p>	<p>No existe en caso de trabajadores a tiempo completo.</p> <p>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.</p> <p>Cuando no se ejerza esta opción, el trabajador y el empleador quedarán eximidos de sus respectivos aportes y contribuciones.</p>	<p>No existe límite, por ser prestaciones independientes de las cotizaciones.</p>	<p>No existe. El acceso a los servicios de salud es independiente de las contribuciones y del valor de los ingresos del ciudadano.</p>	<p>No existe.</p>	<p>25 salarios mínimos legales mensuales (en 2007, US\$ 5.421,25).</p>

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>3. Titulares del derecho (continuación).</p>	<p>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</p>				
<p>4. Límite de ingresos.</p>	<p>No existe.</p>	<p>No existe.</p>	<p>En el Seguro General Obligatorio la aportación mínima es de un Salario Mínimo de Aportación sin tope máximo.</p>	<p>No existe.</p>	<p>No existe.</p>

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
3. Titulares del derecho (continuación).					
4. Límite de ingresos.	No existe.	No existe.	No existe.	No existe.	No existe.

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
3. Titulares del derecho (continuación).				<p><i>Programa materno-infantil:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajadoras beneficiarias del Seguro por Enfermedad. • Embarazadas sin amparo por el Seguro de Enfermedad y sin afiliación particular a una IAMC, cuyos hijos serán beneficiarios de Asignaciones Familiares del Banco de Previsión Social. • Los niños nacidos beneficiarios de Asignación Familiar administrada por el BPS. 	
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.	<p>Los grupos familiares primarios de los titulares del derecho y las personas que convivan con el afiliado y reciban del mismo ostensible trato familiar.</p> <p>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.</p>	<p>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.</p>	<p>Todos los residentes en las condiciones señaladas en el epígrafe 3.</p>	<p>El afiliado activo, los pensionistas y personas a cargo, carentes de recurso, beneficiarios de subsidios y programas específicos y las personas cargas de familia.</p>	<p>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.</p>
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.	No existen.
REQUISITOS BÁSICOS DE ACCESO A LA PRESTACIÓN.					
7. Concesión.	<p>Queda prohibido realizar examen psicofísico o equivalente, cualquiera que sea su naturaleza, como requisito de admisión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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.	<p>Ser afiliado cotizante 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.</p>	<p>Estar afiliados al Sistema o tener la condición de beneficiarios.</p>

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>5. Beneficiarios.</p>	<p>Son asegurados familiares: el o la cónyuge, la compañera o el compañero (en el caso de la Unión de hecho), hijos, hermanos, padre, madre y otros menores, que dependan económicamente del asegurado directo.</p> <p>La separación judicial o de hecho no extingue el derecho, si el cónyuge separado no tiene otra fuente de ingresos</p>	<p>La totalidad de la población.</p>	<p>Vid. epígrafe 3 "titulares del derecho".</p>	<p>Cónyuge (o compañera/o) del titular del derecho, así como los hijos menores de 6 años.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las personas que convivan con el asegurado y estén a su cargo: cónyuge, hijos, hermanos y hermanas, los ascendientes y sus cónyuges y, a título excepcional, las personas acogidas de hecho. • El divorcio no extingue el derecho a asistencia sanitaria del cónyuge y de los descendientes beneficiarios.
<p>6. Reglas especiales para los pensionistas.</p>	<p>La cotización es menor que la de los trabajadores en activo, y el Fondo de pensión paga la parte correspondiente al empleador.</p>	<p>No existen.</p>	<p>No existen.</p>	<p>Los pensionistas cotizan una tasa del 7,8% de la cuantía de la pensión para adquirir el derecho a prestaciones de salud.</p>	<p>No pagan cotizaciones y no participan en el coste de los gastos farmacéuticos.</p>
<p>REQUISITOS BÁSICOS DE ACCESO A LA PRESTACIÓN.</p> <p>7. Concesión.</p>	<p>Estar afiliado y encontrarse al día en las contribuciones ó tener la condición de beneficiario. (2).</p>	<p>No se exigen requisitos previos para el acceso a la prestación.</p>	<p>Idem epígrafe 4.</p>	<p>Ser afiliado y cotizante activo, o pensionista.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Residir en España. • Estar en alta en la Seguridad Social o encontrarse sin recursos suficientes, o ser beneficiario de pensiones u otras prestaciones periódicas de la Seguridad Social.

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
5. Beneficiarios.	Los trabajadores afiliados y los pensionistas, así como sus beneficiarios (esposa o compañera e hijos menores de 5 años).		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).	La cónyuge o compañera del asegurado (o el cónyuge o compañero de la asegurada, si son inválidos), los hijos hasta los 18 años o hasta los 25 si son estudiantes y los hijos inválidos. La madre del asegurado. El padre incapacitado o mayor de 60 años a su cargo.	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.	No existen.	No están cubiertos por el Seguro de Enfermedad. Por Decreto de Ley n.º 35, de agosto de 1979, son atendidos por el Ministerio de la Salud (MINSa).	Cotizan el 6,75% de la cuantía de su pensión y mantienen derecho a las prestaciones sanitarias en igualdad de condiciones que un activo.	No existen.
REQUISITOS BÁSICOS DE ACCESO A LA PRESTACIÓN.					
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 29oo5, se les proporciona asistencia médica, únicamente con la vigencia laboral.	Al asegurado y sus hijos menores de 5 años, sin restricción. Al asegurado cesante: acreditar 35 días de cotización en los tres meses calendario anteriores al día que cesó	Ser cotizante y estar al día en los pagos al Seguro de Enfermedad-Maternidad Estar adscrito a una Empresa Médica Previsional, de elección del beneficiario.	Estar afiliados al Seguro Social y al día en el pago de la cotización por parte del asegurado. (2)	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 las condiciones descritas en el epígrafe 3.	En función del Régimen de pertenencia. Contributivo 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.	<ul style="list-style-type: none"> 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. También están exentos los pensionistas por enfermedad profesional con un grado de incapacidad permanente no inferior al 50%. 		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 mutua. 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.	<p>Régimen contributivo: Estar afiliado como titular o derechohabiente.</p> <p>Régimen estatal: Estar afiliado.</p>	No existen. Véase epígrafe 14 « <i>Productos farmacéuticos</i> ».		<p>Seguro Social de Enfermedad: No existen.</p> <p>Programa materno-infantil: A partir de la comprobación del embarazo.</p>	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 prestaciones preexistentes. Los trabajadores 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.	<ul style="list-style-type: none"> • Las prestaciones médicas se onceden 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: <ul style="list-style-type: none"> • Sin límite. Prestaciones económicas y subsidios: <ul style="list-style-type: none"> • 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 que resulta necesario.	<p>Afiliados obligatorios:</p> <p>6 meses para acceder a la cobertura de enfermedad</p> <p>12 meses de cotización para maternidad.</p> <p>Afiliado voluntario: 12 meses de carencia</p>	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.	<p>limitada. En caso de baja en la Seguridad Social, siempre que se cumpla un período mínimo de afiliación anterior, según la antigüedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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; • i 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	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
8. Inicio de la prestación.	Desde el momento en que se solicita la atención médica.	Inmediatamente en caso de emergencia	8 semanas, después de iniciadas las cotizaciones y que haya seleccionado su prestador de servicio (EMP), en caso de ser un nuevo asegurado.	Inmediata.	La adquisición del derecho es inmediata, sin período de espera.
9. Duración de la prestación.	<p>La asistencia sanitaria se concede hasta el restablecimiento del enfermo. En el caso de enfermedades que, a juicio del médico del IGSS, sean irreversibles y determinen un estado de incapacidad permanente para el trabajo, la asistencia médica se concederá por un término de 52 semanas.</p> <p>Cuando se trate de un trabajador en período de desempleo, la duración de esta asistencia no puede exceder de 26 semanas, computadas desde la fecha en que se reclamen las prestaciones.</p>	<p>Hasta el restablecimiento del asegurado.</p> <p>Si es asegurado cesante: hasta 26 semanas</p>	<p>Mientras permanezca vigente el contrato de trabajo, el trabajador puede disfrutar de las prestaciones, si bien son requisitos necesarios que esté adscrito a una Empresa Médica y que el empleador pague las cotizaciones en tiempo y forma.</p> <p>En caso de extinción del contrato de trabajo, el asegurado y sus beneficiarios gozan de cobertura de 12 semanas después de cesar en el trabajo sujeto a cotización.</p>	Hasta 6 meses, en caso de la misma enfermedad, prorrogable hasta 1 año, en caso de autorización de la Comisión de Prestaciones de la CSS.	<p>26 semanas. Se prolonga en los casos que acuerden los reglamentos del IPS.</p> <p>Las embarazadas tienen derecho a la atención durante el embarazo, parto y post- parto.</p> <p>Asistencia integral hasta los 18 años.</p>

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.	Desde el primer día de la enfermedad.
9. Duración de la prestación.	<p>Régimen estatal: Inmediata. Regímenes contributivos: Ilimitada, hasta la recuperación de la salud, mientras se mantenga la condición de afiliado.</p> <p>Régimen estatal: Depende del gasto efectuado. El tope de gasto por afiliado al SIS por episodio y en función a cualquier tipo de prestación es el equivalente a 1.2 de Unidad Impositiva Tributaria (UIT) vigente. El tope de la estancia hospitalaria es de 10 días. (3)</p>	Ilimitada.	Ilimitada para el asegurado; para el cónyuge solo durante el embarazo, y para los hijos hasta que cumplan los 3 años.	<p>Seguro Social de Enfermedad: I subsidio, en caso de enfermedad, cubre hasta un año con otro de prórroga. El pago de la cuota mutual se realiza mientras el afiliado está en actividad o percibiendo subsidio por desempleo, maternidad o enfermedad. Programa materno-infantil:</p> <p>Las embarazadas tienen derecho a la atención durante el embarazo, parto y post- parto.</p> <p>Los niños:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Asistencia de especialidades y malformaciones congénitas, sin límite de edad.</p>	Cincuenta y dos (52) semanas consecutivas para los beneficiarios, y veintiséis (26) para los miembros de la familia del pensionista por invalidez o vejez.

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>CONTENIDO DE LA PRESTACIÓN.</p> <p>10. Elección del médico.</p>	<p>(3)</p> <p>Parcial. En función de los adheridos a la Obra Social en la que está afiliado el trabajador.</p>	<p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pública. La elección es libre, dentro de la unidad asistencial, regida por el principio de jerarquización de los servicios. No hay obligación de pago de los servicios por parte del usuario. • Privada (concertada con el SUS). La elección es libre de los servicios concertados con el SUS. • No hay pago por parte del usuario de los servicios. 	<p>En ambos sistemas, salvo en el sistema estatal en la modalidad de atención institucional. Es preciso tener en cuenta que en el sistema existen 3 modalidades de atención médica: institucional, de libre elección e ISAPRE (1).</p>	<p>Parcial. Libre elección dentro de los adscritos a la EPS.</p>
<p>11. Participación en los honorarios médicos.</p>	<p>No existen. A veces existen coaseguros, tanto para prácticas como para consultas.</p>	<p>No existen.</p>	<p>No existen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Existe un sistema de «copago» tanto en la modalidad institucional como en la de libre elección, conforme a los aranceles e ingresos de los afiliados. En la modalidad de ISAPRE, la cuantía de la participación está definida en el respectivo contrato. • Sin perjuicio de lo señalado para los afiliados de bajos ingresos y las personas carentes de recursos, la prestación es gratuita en los Centros de Atención de los Servicios de Salud. (2) 	<p>No hay participación en los honorarios de los médicos.</p>

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>CONTENIDO DE LA PRESTACIÓN.</p> <p>10. Elección del médico.</p>	<p>La Caja puede brindar la ayuda para libre elección médica, cuando se demuestre inopia de personal o dificultades para conceder la atención en sus propias instalaciones, con sujeción al instructivo correspondiente.</p>	<p>Existe libre elección.</p>	<p>No existe en la actualidad. La Ley 2001/55 si la contempla.</p>	<p>No existe libre elección.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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.
<p>11. Participación en los honorarios médicos.</p>	<p>No existe participación.</p>	<p>Ninguna participación.</p>	<p>No existe.</p>	<p>Ninguna participación (3).</p>	<p>Ninguna participación.</p>

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>CONTENIDO DE LA PRESTACIÓN.</p> <p>10. Elección del médico.</p>	<p>No hay posibilidad de elección de médico.</p>	<p>Libre elección de médico de entre los de medicina general o especialistas de los centros de salud o de los médicos concertados.</p>	<p>Ver Plan básico de Salud (2).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En el Seguro Social de Enfermedad, la IAMC (Institución de Asistencia Médica Colectiva, de carácter privado) de afiliación es de libre elección del beneficiario. • En el programa materno-infantil, el personal médico es asignado de acuerdo a los requerimientos del servicio. 	<p>La elección de médico está limitada a los profesionales que prestan servicios para el IVSS.</p>
<p>11. Participación en los honorarios médicos.</p>	<p>Regímenes contributivos: En el Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, los planes de salud ofrecidos por las EPS podrán incluir copagos, a cargo del asegurado regular que no podrá superar el 2% de su ingreso mensual por cada atención de carácter ambulatorio ni podrá exceder el 10% del costo del tratamiento (4).</p> <p>Régimen estatal: No existe participación en los honorarios médicos.</p> <p>En el Seguro de Salud Agrario y los regímenes especiales, no existe participación en los honorarios médicos (1).</p>	<p>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. Véase Nota explicativa (2) del Cuadro II.</p>	<p>Ver Plan básico de Salud (2).</p>	<p>No existe participación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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).	<ul style="list-style-type: none"> • En el Sistema Estatal, se otorga para prestaciones básicas. • En el Sistema Privado (ISAPRES), dependerá de lo estipulado en el contrato. 	Tratamiento básico y preventivo.

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>12. Hospitalización.</p>	<p>Gratuita en los hospitales y clínicas de la CCSS.</p>	<p>Todos los ciudadanos tienen derecho a hospitalización por cualquier tipo de enfermedad, de forma gratuita.</p>	<p>Se cubre</p>	<p>Todos los asegurados adultos (excluidos los niños).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalización para intervención quirúrgica: totalmente gratuita. • Otras hospitalizaciones: autorización concedida por el organismo o a petición del facultativo cuando el diagnóstico lo requiera, o cuando se trate de enfermedades contagiosas, o cuando el estado o la conducta del paciente requiera una vigilancia constante.
<p>13. Asistencia odontológica.</p>	<p>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.</p>	<p>La prestación sanitaria comprende la asistencia odontológica.</p>	<p>Se cubre con excepción de las prótesis.</p>	<p>Para asegurados adultos. Consulta externa odontológica y tratamientos de obturaciones, extracciones, profilaxis, radiografías, endodoncia y cirugía.</p> <p>Para los niños únicamente odontología preventiva.</p>	<p>Extracciones y tratamientos diversos. Las prótesis dentales pueden dar lugar a ayudas económicas. En caso de accidente laboral o de enfermedad profesional: asistencia quirúrgica dental incluida.</p>

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>12. Hospitalización.</p>	<p>El IGSS otorga a los afiliados, sus beneficiarios y a los pensionistas, servicios de hospitalización (asistencia médica especializada, intervenciones quirúrgicas, exámenes, medicamentos, etc).</p>	<p>Cobertura.</p>	<p>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.</p>	<p>En las propias instalaciones de la CSS.</p>	<p>En las instituciones del IPS.</p>
<p>13. Asistencia odontológica.</p>	<p>Se otorga asistencia odontológica a las personas con derecho. Esta asistencia comprende los exámenes de boca; las extracciones; la obturación (exceptuando la de metales preciosos); la profilaxis, así como los tratamientos de conductos reticulares que, a juicio del odontólogo, sean indispensables.</p> <p>En principio, se excluyen las prótesis dentales y de los casos que requieran rehabilitación oral. Sin embargo, se otorgan prótesis dentales, en caso de accidentes con lesiones de la boca.</p>	<p>Se otorga excepto prótesis.</p>	<p>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.</p>	<p>Atención curativa y preventiva. Solo el programa de Riesgos Profesionales incluye prótesis en forma adicional.</p>	<p>Sólo curaciones (obstrucciones, extracciones y abscesos dentales).</p>

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
12. Hospitalización.	<p>Regímenes contributivos: En el Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, los planes de salud ofrecidos por las EPS podrán incluir copagos, a cargo del asegurado regular que no podrá superar el 10% de su ingreso mensual por cada atención de carácter hospitalario ni podrá exceder el 10% del costo del tratamiento. (5)</p> <p>Régimen estatal: No existe participación en la hospitalización.</p> <p>En el Seguro de Salud Agrario y los regímenes especiales, no existe participación en los honorarios médicos.</p>	<p>Libre elección entre los hospitales públicos y de los autorizados por el Ministerio de Salud. No está prevista participación en los costes por utilización de habitación compartida (o individual por prescripción médica).</p> <p>Sin embargo, en caso de libre elección de habitación individual por los beneficiarios, éstos abonan la totalidad de los costes, así como los costes por internamiento en hospitales o en clínicas privadas.</p>	Ver Plan básico de Salud (2)	<ul style="list-style-type: none"> • El BPS gestiona el Seguro Social de Enfermedad a través de IAMC contratadas, por lo cual los beneficiarios son atendidos en los establecimientos de las mismas, incluso en caso de hospitalización. • El BPS gestiona el programa materno-infantil a través de IAMC contratadas en el interior del país y de centros propios en la capital (un hospital especializado y cinco centros de atención primaria). 	Sin coste para el asegurado y sus familiares calificados.
13. Asistencia odontológica.	<p>Regímenes contributivos: No incluye odontología estética, tratamientos de periodoncia y ortodoncia.</p> <p>Régimen estatal: Incluye obturaciones dentales y curaciones simples y compuestas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El tratamiento se realiza en los centros de salud; no obstante, cuando el beneficiario recurra a servicios privados de salud, se reembolsan los gastos según baremo. • Prótesis dentarias: si son prescritas por especialistas concertados, los servicios de salud participan del 75% del precio de la prótesis según precio de baremo; si son prescritas por especialistas privados (no concertados), el beneficiario abona el precio y le es reembolsado por los Servicios de Salud el 80% del coste, según unos límites máximos. 	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 odontológicas (odontología general, endodoncia, exodoncia), aunque no la ortodoncia.

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>14. Productos farmacéuticos.</p>	<p>Parcial. La Obra Social está obligada a cubrir como mínimo el 40% del precio de referencia, que es determinado por la Superintendencia de Servicios de Salud. En las provinciales oscilan entre el 40% y el 50%.</p>	<p>El suministro de medicamentos a los asegurados activos y pasivos se prevé en la Seguridad Social, de acuerdo a las prescripciones efectuadas por los facultativos. Su coste está incorporado en la cotización de los empleadores.</p>		<p>En el Sistema Estatal, hay que distinguir entre el régimen institucional y el régimen de libre elección; en el primero, sólo para productos farmacéuticos del Formulario Nacional, en tanto que, para el segundo, no existe. Se otorgan fármacos en los programas específicos, como los de maternidad, niños sano y tercera edad.</p> <p>En el Sistema Privado, dependerá de lo estipulado en el contrato.</p>	<p>Se suministran en forma gratuita, de acuerdo con un vademécum o listado vigente.</p>
<p>15. Prótesis ópticas, acústicas y otras.</p>	<p>Parcial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Solamente en caso de enfermedades provenientes de riesgos profesionales. <p>Se exceptúan las prótesis vitales, cuyo reconocimiento depende de la calificación que efectúa la Comisión Nacional de Prestaciones.</p>	<p>Véase lo señalado en el epígrafe 13.</p>	<p>Véase lo señalado en los epígrafes 13 y 14.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando sean prescritos por el médico: lentes para anteojos y audífonos. Otras prestaciones: aparatos de ayuda a la movilidad, aparatos ortopédicos para miembros superiores, inferiores y tronco. • Están 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.	<ul style="list-style-type: none"> • Los beneficiarios pagan el 40% del precio de los medicamentos. Participación del asegurado del 10% del precio del medicamento en ciertas especialidades, con un máximo de 2,40 euros (3,12 S\$) (1 euro = 1,3 US\$) • Gratuidad total para los titulares de pensiones, los inválidos permanentes, las personas hospitalizadas y los residentes con recursos insuficientes, mayores de 65 años.
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 minusválidos. Las prótesis ópticas, auditivas, y de otra naturaleza pueden dar lugar a ayudas económicas.

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>14. Productos farmacéuticos.</p>	<p>Se otorgan de acuerdo con una lista de medicamentos a las personas con derecho.</p>	<p>Se otorgan.</p>	<p>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.</p>	<p>El suministro de medicamentos, incluidos en la lista oficial de medicamento, se lleva a cabo en las propias farmacias de la CSS.</p>	<p>Se suministra al beneficiario, en forma gratuita, la medicación pertinente, de acuerdo con el vademécum vigente. El sistema privado no cubre medicamentos.</p>
<p>15. Prótesis ópticas, acústicas y otras.</p>	<p>Únicamente cuando la pérdida visual es a consecuencia de un accidente, sea común o de trabajo.</p>		<p>Están excluidas del conjunto de las prestaciones. Sólo se conceden en caso de accidente laboral, a través del Seguro de Riesgos Profesionales.</p>	<p>No están previstas para la enfermedad común. Son obligatorias en caso de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.</p>	<p>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.</p>

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>14. Productos farmacéuticos.</p>	<p>Regímenes contributivos: Se suministran según prescripción del médico tratante, conforme al contenido del Petitorio Farmacológico.</p> <p>Régimen estatal: Están incluidos.</p>	<p>Son cofinanciados por el Estado los medicamentos que figuran en la «lista oficial» de medicamentos.</p> <p>La cofinanciación por los Servicios de Salud según tres escalas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escala A: el costo del medicamento es financiado totalmente por el Estado • Escala B: el Estado financia el 70% del precio venta al público. • Escala C: el Estado financia el 40% del precio venta al público. <p>La financiación del Estado en el coste de los medicamentos incluidos en las escalas B y C se incrementa en el 15% para los pensionistas cuyas pensiones sean inferiores al salario mínimo nacional.</p>	<p>Ver Plan básico de Salud (2)</p>	<p>Seguro Social de Enfermedad: La provisión de medicamentos está a cargo de las IAMC. El beneficiario debe abonar un ticket por cada orden de medicamento.</p> <p>Programa materno-infantil: Se ofrece al beneficiario, en forma gratuita, la medicación pertinente, de acuerdo al vedemécum vigente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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.
<p>15. Prótesis ópticas, acústicas y otras.</p>	<p>Regímenes contributivos: Se suministran con limitación.</p> <p>Régimen estatal: No están incluidos.</p>	<p><i>Prótesis ópticas:</i> Cuando sean prescritas por los Servicios de Salud, la participación del Estado es del 75% del precio de las lentes (las lentes de contacto deben ser prescritas por el médico), según los límites fijados en la lista oficial; cuando sean prescritas por médicos privados, el beneficiario abona el precio y le es reembolsado por los Servicios de Salud el 75% del coste, según los límites fijados en la lista oficial.</p>	<p>Ver Plan básico de Salud (2).</p>	<p>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.</p>	<p>El IVSS entrega las prótesis ópticas, salvo las lentes de contacto.</p>

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
15. Prótesis ópticas, acústicas y otras (continuación).					
16. Otras prestaciones.	<p>Son prestaciones obligatorias de las Obras Sociales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 drogadicción. • Cobertura del Programa de Prevención de Enfermedades Cardiovasculares. • Cobertura del Plan Materno Infantil. 	<p>Medicina preventiva y prestaciones por accidentes no profesionales.</p>		<p>En el Sistema Público existen préstamos para cubrir los «copagos». Además, se consideran n otras prestaciones: planes especiales para la Tercera Edad, programas para el SIDA y preventivas generales, maternidad, niño sano y plan de garantía explícita de salud.</p>	<p>Asistencia domiciliaria para inválidos y enfermos terminales</p>

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
15. Prótesis ópticas, acústicas y otras (continuación).					
16. Otras prestaciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudas económicas para la compra de prótesis, anteojos y aparatos ortopédicos, para traslados y hospedaje, así como gastos de funeral. • Prestaciones sociales para atender necesidades de orden social, relacionadas con la salud integral (participación social, protección de grupos vulnerables, continuidad de derechos, etc.). 			Ayuda de lactancia y canastillas maternas (en caso de maternidad).	<ul style="list-style-type: none"> • Diversas prestaciones previstas para todos los beneficiarios o para determinadas categorías de beneficiarios: Asistencia a domicilio para los jubilados, los inválidos, enfermos mentales, etc. • Traslado del paciente en caso de hospitalización, en casos urgentes o en circunstancias excepcionales.

CUADRO III. ASISTENCIA SANITARIA (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
15. Prótesis ópticas, acústicas y otras (continuación).					
16. Otras prestaciones.	Trabajo social, transportes, etc.		<ul style="list-style-type: none"> • En caso de enfermedades y exámenes de apoyo diagnóstico, excluidos de la lista de prestaciones, siempre y cuando sean solicitados por los asegurados con derecho, son atendidos por el INSS (a través de la Gerencia General de Salud Previsional), quien se encarga de financiar o cofinanciar el tratamiento en las instituciones privadas que cuentan con los medios y especialidades necesarias. • Otros casos extremos son enviados para que sean atendidos en los países del área regional, conforme a convenios bilaterales y según la especialidad requerida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento médico, psicológico y farmacológico a personas afectadas por SIDA y enfermedades intercurrente. • Asistencia domiciliaria para inválidos. • Ayudas económicas para traslados al exterior, siempre que la CSS no pueda ofrecer el servicio. • Pasaje y hospedaje para traslado de pacientes, caso de ser necesario el servicio. • Reembolso de gastos de hospitalización en clínicas privadas, según tarifa. 	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).		<p><i>Prótesis auditivas y otras:</i> Financiación pública del 80% del precio según los límites fijados en la lista oficial.</p>		<p>Programa materno-infantil: Desde el nacimiento hasta un día antes de cumplir los 14 años se brindan en forma gratuita los elementos y prótesis que se requieran (lentes, audífonos, sillas de ruedas, etc.).</p>	
16. Otras prestaciones.		<ul style="list-style-type: none"> • Abono de los gastos de transporte de enfermos cuando haya sido aconsejado médicamente. • Reembolso de los gastos de los servicios médico-sanitarios en estancias termales, según los límites fijados en la lista oficial. 	<p>Régimen Contributivo: Plan Básico de Salud, servicios de estancias infantiles, subsidios por enfermedad, subsidios por maternidad.</p> <p>Régimen Subsidiado y Contributivo Subsidiado: Plan básico de Salud, servicios de estancias infantiles (2).</p>	<p>Seguro Social de Enfermedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Internamiento psiquiátrico por los períodos no cubiertos por las IAMC y por determinados plazos. • El pago de la afiliación prenatal a la IAMC de los hijos de las trabajadoras, lo cual da derecho al recién nacido para su atención integral durante los tres primeros meses de vida. <p>Programa materno-infantil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.

Todas las Obras Sociales de las Leyes núm. 23.660 y núm. 23.661 tienen un ingreso mínimo de \$ 20 por titular y \$ 15 por beneficiario a cargo.

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 de Jubilaciones y Pensiones (SIJP) 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) El valor del MOPRE se fija anualmente según lo dispuesto en la Ley de Presupuestos aprobada por el Congreso de la Nación. El valor actual del MOPRE de \$ 80.

- (3) Existe un conjunto básico de prestaciones denominado PMOE (Programa Médico Obligatorio de Emergencia). Resolución núm. 201/2002. 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.

Nota 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.

- (2) 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 es 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.

Nota explicativas: (EL SALVADOR)

- (1) Pensionistas por invalidez, vejez y viudedad.
- (2) Los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública atienden básicamente a la población de ingresos más bajos, no cubiertos por el Seguro Social.
- (3) No existe copago para obtener las prestaciones.

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: (NICARAGUA)

- (1) Los beneficiarios de las prestaciones de asistencia sanitaria:

- Esposa o compañera de vida registrada en el INSS, para prestaciones de maternidad y los hijos de los asegurados hasta 6 años. Los hijos de los asegurados mayores de seis años, al igual que los pensionistas, están protegidos por el Sistema Sanitario de Salud.
- El Sector Salud se integra por tres regímenes, como conjunto de beneficiarios articulados para lograr realizar el principio de universalidad: contributivo, no contributivo y voluntario.
- Los regímenes mencionados financian los programas de beneficios a los que se puede acceder, siempre que se cumpla con las condiciones que en cada uno de ellos se establecen en la presente ley y su Reglamento.
- Ámbito de Aplicación del Régimen Contributivo. El Régimen Contributivo se integra por el conjunto de beneficios y prestaciones, a los cuales los usuarios pueden acceder previa contratación con empresas aseguradoras probadas y públicas y/o a través de los regímenes obligatorios y Facultativo del instituto Nicaragüense de Seguridad Social.
- Aplicación del Régimen No Contributivo. El Régimen no Contributivo es gratuito, se integra por el conjunto de beneficios y prestaciones, con el objeto de brindar servicios de salud a los sectores vulnerables y por las acciones de salud públicas dirigidas a toda la población.
- Aplicación del Régimen Voluntario. El Régimen Voluntario se integra por el conjunto de beneficios y prestaciones que financia directamente el usuario, sin efectuar las obligaciones adquiridas con el régimen contributivo.

Notas explicativas: (PANAMÁ)

- (1) La asistencia sanitaria pública está a cargo del Ministerio de Salud (39%) y de la Caja del Seguro Social CSS (61%).
- (2) Las prestaciones sanitarias en la CSS incluyen prestaciones médicas, quirúrgicas, farmacéuticas, dentales y de hospitalización para los asegurados activos o voluntarios y sus beneficiarios, así como los pensionistas y sus beneficiarios, en las propias instalaciones de la CSS.

Notas explicativas: (PARAGUAY)

- (1) En este Cuadro se describe la asistencia sanitaria ofertada a través del Instituto de Previsión Social (IPS). Por lo tanto, se limita a los beneficiarios del régimen del seguro social que abarca al mayor número de trabajadores asalariados.

La cobertura de salud a la población ha estado a cargo, fundamentalmente, del Ministerio de Salud Pública (MSP) y otras organizaciones estatales.

La asistencia sanitaria pública no integra el sistema de Seguridad Social. Aquella 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 núm. 27657, Ley del Ministerio de Salud (29. En. 2002).
- Decreto Supremo núm. 013-2002-SA. Reglamento de la Ley N° 27657 (22. Nov. 2002).
- Ley núm. 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) (30. En. 1999).
- Decreto Supremo núm. 002-99-TR. Reglamento de la Ley núm. 27056 (27. Ab. 1999).
- Ley núm. 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 núm. 27813. Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud (13. Ago. 2002).
- Decreto Supremo núm. 004-2003-SA. Reglamento de la Ley núm. 27813 (13. Feb. 2003).
- Decreto Supremo núm. 023-2005-SA. Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud (01. En. 2006).
- Ley núm. 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 núm. 27812. Ley que determina las fuentes de financiamiento del Seguro Integral de Salud (13. Ago. 2002).
- Decreto Supremo núm. 009-2002-SA. Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud (17. Ago. 2002).
- Resolución Ministerial núm. 422-2007-MINSA. Directiva Administrativa que regula el proceso de pago para las prestaciones del Seguro Integral de Salud (25. May. 2007).
- Ley núm. 26790. Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud (17. May. 1997).
- Decreto Supremo núm. 009-97-SA. Reglamento de Ley núm. 26790 (09. Set. 1997).
- Ley núm. 28791. Ley que establece modificaciones a la Ley núm. 26790 (21. Jul. 2006).
- Decreto Supremo núm. 020-2006-TR. Normas reglamentarias de la Ley núm. 28791 (28. Dic. 2006).
- Ley núm. 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 núm. 002-2000-TR. Reglamento de la Ley núm. 27177 (26. Mar. 2000).
- Decreto Supremo núm. 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 núm. 27360. Ley que aprueba las normas de promoción del Sector Agrario (31. Oct. 2000).
- Decreto Supremo núm. 049-2002-AG. Reglamento de la Ley núm. 27360 (11. Set. 2002).
- Resolución Ministerial núm. 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.

(4) No están sujetas a copagos las atenciones en servicios de emergencia, la prestación de salud por maternidad, las prestaciones preventivas y promocionales, de bienestar y promoción social, las prestaciones económicas, ni las que ofrezcan las entidades empleadoras en establecimientos propios de salud.

(5) Resulta aplicable lo señalado en las notas 3 y 4.

Notas explicativas: (PORTUGAL)

(1) El contenido general de los cuidados de salud es el siguiente:

- cuidados de promoción y de vigilancia de la salud y prevención de la enfermedad;
- cuidados médicos en clínica general y de especialidades;
- cuidados de enfermería;

- cuidados hospitalarios;
- elementos complementarios para el diagnóstico y tratamientos especializados;
- medicamentos;
- prótesis, órtesis y otros aparejos complementarios terapéuticos;
- transporte de enfermos cuando esté médicamente indicado.

Notas explicativas: (REPÚBLICA DOMINICANA)

(1) Los beneficiarios de las prestaciones son:

Régimen Contributivo: El trabajador afiliado, el pensionado del régimen contributivo independientemente de su edad y estado de salud, los cónyuges de estos, los hijos menores de 18 años del afiliado o hasta los 21 si se encuentran estudiando, los hijos discapacitados de los afiliados o pensionados independientemente de la edad.

Régimen Subsidiado: Desempleados y sus familiares, discapacitados siempre que no cuenten con sostén económico y no estén protegidos por otro régimen, además están protegidos los indigentes.

Régimen Contributivo Subsidiado: Los profesionales y técnicos que trabajan en forma independiente, los trabajadores por cuenta propia, los trabajadores a domicilio así como sus familiares, y los jubilados y pensionados del régimen contributivo subsidiado.

(2) Promoción de la salud y medicina preventiva, de acuerdo al listado de prestaciones que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS); Atención primaria de salud, incluyendo emergencias, servicios ambulatorios y a domicilio, atención materno infantil y prestación farmacéutica ambulatoria, según el listado de prestaciones que determine el CNSS; Atención especializada y tratamientos complejos por referencia desde la atención primaria, incluyendo atención de emergencia, asistencia ambulatoria por médicos especialistas, hospitalización, medicamentos y asistencia quirúrgica, según el listado de prestaciones que determine el CNSS; Exámenes de diagnósticos tanto biomédicos como radiológicos, siempre que sean indicados por un profesional autorizado, dentro del listado de prestaciones que determine el CNSS; Atención odontológica pediátrica y preventiva, según el listado de prestaciones que determine el CNSS; Fisioterapia y rehabilitación cuando sean prescritas por un médico especialista y según los criterios que determine el CNSS; Prestaciones complementarias, incluyendo aparatos, prótesis médica y asistencia técnica a discapacitados, según el listado que determine el CNSS.

Notas explicativas: (URUGUAY)

(1) Este cuadro describe la asistencia sanitaria brindada por el Banco de Previsión Social, por lo tanto se limita a los beneficiarios del régimen de seguro social que abarca al mayor número de trabajadores asalariados.

La cobertura de salud de la población ha estado a cargo, fundamentalmente, del Ministerio de Salud Pública (MSP), otras organizaciones estatales y un amplio sector de instituciones de asistencia médica colectiva (mutualistas y cooperativas médicas). La asistencia sanitaria pública no integra el sistema de Seguridad Social. Aquella 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.	Ley núm. 4.682, de 24.1.23.	Ley 4.054, de 8 de septiembre de 1924.	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 29, de 1905. • Ley 53, de 1945. • Ley 77, de 1959 • Decreto 3.041, de 19 de diciembre de 1966.
2. Normas básicas vigentes.	<ul style="list-style-type: none"> • La Ley núm. 24.241 rige desde el 15 de julio de 1994, instituye un sistema compuesto por un régimen público, basado en el reparto y un régimen de capitalización, basado en la capitalización individual. • La Ley 26.222 modifica algunos artículos de ley 24241.(3) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ley de Pensiones núm. 1732 de 29-XI-96 • Decreto supremo núm. 24469 de 17-01-97 • Decreto Supremo núm. 25819 de 17-01-97 • Decreto Supremo núm. 26069 de 9-02-2001 	<ul style="list-style-type: none"> • 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).	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 100, de 1993, y sus Decretos Reglamentarios. • Ley 797 de 2003 y sus Decretos reglamentarios.
APLICACIÓN PERSONAL					
3. Personas protegidas.	<p>Los trabajadores por cuenta ajena y por cuenta propia de todo el territorio nacional, excepto aquellos incluidos en sistemas previsionales provinciales, municipales, de defensa y seguridad, etc.</p> <p>(2)</p>	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.	<ul style="list-style-type: none"> • Para los trabajadores dependientes, el seguro es obligatorio. • Para los trabajadores independientes, el seguro es voluntario También se encuentran protegidos por una pensión asistencial los mayores de 65 años y los inválidos mayores de 18 años de edad, siempre que califiquen como carentes de recursos y tengan residencia en Chile de, al menos, tres 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.	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 17, de 22.10.1943, constitutiva de la CCSS. • El IVM entró en funcionamiento el 1.01.43 (1). 	Ley 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.	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 17, de 22.10.43. • Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte, aprobado en el artículo 8. Tiene vigencia a partir del 1.02.95. 	Ley núm. 24 de 28 de agosto de 1979.	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 2001/55, en proceso de reglamentación. • Resolución CD 100 de 21 de febrero de 2006. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ley del sistema de Ahorro para Pensiones (1). • Reglamento de recaudación de cotizaciones del sistema de pensiones públicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 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.	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajadores por cuenta ajena de los sectores públicos y privados. • Los trabajadores por cuenta propia pueden afiliarse voluntariamente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los trabajadores asalariados de los sectores estatal, cooperativo y privado. • Los trabajadores asalariados de las organizaciones políticas, de masas y asociaciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Todas las personas que perciben ingresos por la ejecución de una obra o la prestación de un servicio físico o intelectual, con relación laboral o sin ella; en particular • El trabajador en relación de dependencia; • El trabajador autónomo; • El profesional en libre ejercicio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema Público: Trabajadores del sector privado y público de 55 años (hombres) o 50 (mujeres). Los mayores de 36 años hasta las indicadas pueden quedar voluntariamente incluidos. • Sistema Privado: Trabajadores del sector privado y público menores de 36 años y mayores que se incorporen voluntariamente. (2) 	<p>Trabajadores por cuenta ajena y por cuenta propia.</p> <p>Por lo que se refiere a las pensiones no contributivas, las personas residentes que carezcan de recursos, en los términos previstos en la legislación vigente.</p>

CUADRO IV. VEJEZ

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
LEGISLACIÓN BÁSICA.					(1)
1. Fecha de implantación.	12 de marzo de 1969.	1959.	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).	<ul style="list-style-type: none"> • Ley del Seguro Social, marzo de 1981 • Reglamento de aplicación de la Ley del Seguro Social. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ley Orgánica de la Seguridad Social (LOSS). Decreto núm. 964, de 1.02.82. • Reglamento General de la Ley de Seguridad Social. Decreto 975, de 1.03.82. 	Decreto-Ley núm. 14, de 27 de agosto de 1954.	<ul style="list-style-type: none"> • Constitución de la República (art. 105). • Ley 98/92, de 10 de diciembre de 1992, con vigencia desde el 1 de enero de 1993 (3).
APLICACIÓN PERSONAL					
3. Personas protegidas.	Trabajadores protegidos de empresas privadas obligadas a inscribirse y trabajadores del Estado pagados por contrato o planilla.	Los trabajadores particulares que presten sus servicios a una persona natural o jurídica, sea cual fuere el tipo de relación laboral que los vincule y la forma de remuneración.	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajadores asalariados o por cuenta ajena, en el seguro obligatorio. • Trabajadores independientes, en el seguro facultativo o voluntario. 	<i>Asegurados comprendidos en el Subsistema Exclusivamente de Beneficio:</i> 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

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
LEGISLACIÓN BÁSICA.				(1)	
1. Fecha de implantación.	Decreto-Ley de 24 de abril de 1973, por el que se aprueba el Sistema Nacional de Pensiones de la Seguridad Social. (1)	Ley 1.884, del 16 de marzo de 1935.	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.	<ul style="list-style-type: none"> D-Ley 19990, del Sistema Nacional de Pensiones, texto aprobado por Decreto Supremo 011-74-R. D-Ley 25967 y Leyes núm. 26504 y 27562, que modifican el Sistema Nacional de Pensiones. 	<ul style="list-style-type: none"> Decreto-Ley 329/93, de 25 de septiembre; Decreto-Ley 9/99, de 8 de enero. Decreto-Ley 265/99, de 14 de julio; Decreto-Ley 309-A/2000, de 30 de noviembre; Decreto-Ley 35/2002, de 19 de febrero; D-L. 125/05, de 3 de agosto y D-L 235/05, de 29 de diciembre.. 	Ley 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social.	<ul style="list-style-type: none"> Art. 67 de la Constitución de la República. La Ley 16.713, de 3 de septiembre de 1995, entró en vigencia el 1.º de abril de 1996. Esta Ley reforma el sistema IVS, que pasa de Reparto a Sistema Mixto de Capitalización y Reparto. 	<ul style="list-style-type: none"> Ley Orgánica del Trabajo, de 27.11.90, con vigencia desde el 1.05.91. Ley de Reforma Parcial del Seguro Social, de 3.10.91.
APLICACIÓN PERSONAL		(1)			
3. Personas protegidas.	<p>Sistema Nacional de Pensiones: Trabajadores de la actividad privada y aquéllos que realizan actividad económica independiente (facultativos).</p> <p>Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones: Trabajadores afiliados (dependientes e independientes).</p>	<p>Todos los trabajadores por cuenta ajena o por cuenta propia incluidos en el régimen general de Seguridad Social.</p> <p>Por lo que se refiere a las pensiones no contributivas, las personas que carezcan de recursos en los términos previstos en la legislación vigente.</p>	<p>Son beneficiarios del Seguro de Vejez, Discapacidad y Supervivencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Los trabajadores (dependientes y los empleadores, urbanos y rurales, en las condiciones establecidas por la presente ley. Los trabajadores dominicanos que residen en el exterior. 	<p>Se establecen 3 niveles de cobertura:</p> <p>Primer nivel. Régimen de solidaridad intergeneracional. Incluye los afiliados activos con salarios hasta la cantidad de \$ 5.000 mensuales, con derecho a la prestación básica del nuevo sistema. Se financia con aportaciones patronales sobre el total de los ingresos salariales de hasta \$ 15.000; aportaciones personales por ingresos salariales hasta los \$ 5.000</p>	<p>Los trabajadores en relación de dependencia en empresas públicas y privadas, así como los afiliados al Seguro Facultativo.</p>

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
<p>3. Personas protegidas (continuación).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Las personas de escasos recursos tienen acceso a un régimen no contributivo, administrado por la propia institución. 	<p>Los trabajadores cubanos que, debidamente autorizados, laboren en las misiones diplomáticas y consulares, representaciones de organismos internacionales y oficinas comerciales acreditadas en Cuba y en empresas extranjeras radicadas o representadas en el país, o presten servicios al personal de las mismas.</p> <p>Los trabajadores cubanos que, en territorio extranjero, laboren en empresas cubanas o en funciones encomendadas por el Gobierno cubano;</p> <p>Los trabajadores cubanos que sean designados o autorizados por el Gobierno cubano para laborar en organismos internacionales.</p> <p>Los militares que cumplen los plazos obligatorios establecidos para el servicio militar activo y devenguen salarios mediante los sistemas salariales que rigen para los trabajadores del país, en los casos de invalidez temporal.</p> <p>Los trabajadores que reciben una subvención económica por realizar estudios de nivel superior o por encontrarse acogidos a planes de capacitación, autorizados por sus respectivos centros de trabajo.</p> <p>La familia del trabajador.</p> <p>Los reclusos y su familia, en los casos de invalidez total y muerte originada por accidente del trabajo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> El profesional en libre ejercicio El administrador o patrono de un negocio; El dueño de una empresa unipersonal; El menor trabajador independiente; y, Los demás asegurados en virtud de leyes y decretos especiales. 	<p>Están excluidas del Sistema las siguientes personas:</p> <p>Los pensionados por invalidez permanente a causa de riesgos comunes, del Instituto Salvadoreño del Seguro Social y del Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos; y Los cotizantes y los pensionados por invalidez del Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada.</p> <p>No obstante lo anterior los ex-cotizantes del Régimen de Pensiones del Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada que opten por reincorporarse al mismo, están excluidos del Sistema de Pensiones que regula la Ley del sistema de ahorro para pensiones, quedando por este mismo hecho rescindida la afiliación que tuvieron con el ISSS, INPEP o con alguna Institución Administradora de Fondos de Pensiones, siempre y cuando tomen dicha opción dentro de un lapso no mayor de un año, contado a partir de la vigencia de la mencionada ley. En ningún caso podrán reincorporarse a los sistemas que regula la Ley.</p>	

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>3. Personas protegidas (continuación).</p>				<p>3. Las personas afiliadas a la Caja de Seguro Social que al 1 de enero de 2006 tengan treinta y cinco o menos años de edad y que al 31 de diciembre de 2007 no hayan optado por participar en el Subsistema Mixto.</p> <p>4. Todos los trabajadores por cuenta ajena que ingresen por primera vez al seguro social, entre el 1 de enero de 2006 y el 31 de diciembre de 2007 y que no opten por participar en el Subsistema Mixto.</p> <p><i>Asegurados comprendidos por el Subsistema Mixto:</i></p> <p>1. Las personas afiliadas a la Caja de Seguro Social que al 1 de enero de 2006 tengan treinta y cinco o menos años de edad y que opten expresamente por participar en él. Estas personas tendrán hasta el 31 de diciembre de 2007 para ejercer su opción.</p> <p>2. Todos los trabajadores por cuenta ajena que ingresen por primera vez al seguro social, entre el 1 de enero de 2006 y el 31 de diciembre de 2007 y que opten expresamente por participar en él.</p> <p>3. Todos los trabajadores por cuenta ajena que ingresen por primera vez al seguro social a partir del 1 de enero de 2007.</p>	

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>3. Personas protegidas (continuación).</p>	<p>Sin perjuicio de su condición laboral, los socios trabajadores de las cooperativas, incluyendo los de las cooperativas de trabajadores, son considerados como trabajadores dependientes para efectos del SPP y el SNP.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Los trabajadores independientes y los empleadores, urbanos y rurales, en las condiciones que establecerá el reglamento del Régimen Contributivo Subsidiado; • Los desempleados, discapacitados e indigentes, urbanos y rurales, en las condiciones que establecerá el reglamento del Régimen Subsidiado. 	<p>por tributos que se destinen a este régimen y la asistencia financiera del Estado.</p> <p>Segundo nivel: Régimen de ahorro individual obligatorio en las Administradoras de Fondos de Ahorro Previsional (AFAP) públicas o privadas. Incluye a los afiliados con salarios superiores a \$ 5.000 y hasta \$ 15.000 mensuales. Las sumas que exceden los \$ 5.000 generan una prestación que se financia solamente con aportaciones personales y las rentabilidades de su cuenta personal.</p> <p>Tercer nivel: Ahorro voluntario. Incluye a los afiliados con salarios superiores a \$ 15.000, los que podrán aportar o no a sistemas de ahorro individual por dicho exceso. En caso de aportar, se generan prestaciones en condiciones similares al 2º nivel. Las referencias monetarias están expresadas en valores constantes, correspondientes al mes de mayo de 1995.</p> <p>La población protegida por el BPS está constituida por todos aquellos empleados y trabajadores no afiliados a un régimen especial. Los regímenes especiales son los que cubren a empleados bancarios, policiales, militares, profesionales universitarios y notarios.</p>	

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>3. Personas protegidas (continuación).</p> <p>4. Requisitos básicos de acceso a la prestación.</p>	<p>Tienen derecho a obtener los beneficios del Régimen Previsional Público (Prestación Universal –PBU– Prestación Compensatoria (PC) y Prestación Adicional de Permanencia (PAP), los afiliados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>(3)</p> <p>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. Edad requerida a partir del 01/01/2004: mujeres 60 años, hombres 65. Se debe abonar la primera cuota ante el banco acordado y luego el saldo será descontado mensualmente, una vez recibido el beneficio.</p>	<p>En el régimen de reparto (en extinción), 180 cotizaciones mensuales y 55 años cumplidos para los hombres y 50 años para las mujeres.</p> <p>En el régimen de capitalización individual, con independencia de la edad, tener en la Cuenta Individual una cuantía que permita al interesado la financiación de una pensión igual o superior al salario base (1). A partir de los 65 años de edad, el asegurado, con independencia del capital acumulado en su Cuenta Individual, tiene derecho a solicitar voluntariamente la prestación de jubilación en su favor y del de sus derechohabientes.</p>	<p>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.</p> <p>A partir de 2003, el reconocimiento de la prestación se condiciona a la acreditación de 132 mensualidades de cotización, período que se amplía gradualmente, hasta alcanzar las 180 mensualidades en el año 2011.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>Hombres 65 años de edad. Mujeres 60 años de edad.</p> <p>Se permite la jubilación antes del límite de edad si la pensión es igual al 50% del promedio de los ingresos durante los últimos 10 años, y por lo menos igual al 110% de la pensión mínima. También, por haber desempeñado trabajos calificados como pesados.</p> <p>Respecto de los afiliados al Sistema de Reparto en extinción, la edad es la arriba indicada, y los requisitos de tiempo de cotización varían según el régimen de que se trate.</p>	<p><i>Régimen de Prima Media:</i> 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.</p> <p>Además, haber cotizado un mínimo de 1100 semanas en cualquier tiempo; desde el 1 de enero de 2006, se incrementa en 25 por cada año hasta llegar a las 1300 en el año 2015.</p> <p><i>Régimen de Ahorro individual:</i> No se exige edad mínima siempre que el afiliado posea en su cuenta de ahorro individual una cuantía mínima equivalente al 110% el salario mínimo mensual legal. Vigente en el año 1993, actualizado anualmente conforme al IPC.</p> <p>Existen reglas específicas en la prestación con cargo al Fondo de Garantía de Pensión Mínima.</p> <p>(1)</p>

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>3. Personas protegidas (continuación).</p> <p>4. Requisitos básicos de acceso a la prestación.</p>	<p>Pensiones contributivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tener cubiertas, como mínimo, 300 cuotas mensuales. • Edad mínima: 65 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. <p>Pensiones no contributivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ingreso familiar per cápita igual o menor del 50% de la pensión mínima del IVM. • Tener 65 o más años, personas con discapacidad que les impida trabajar; viudas desamparadas con hijos menos de 18 años, niños huérfanos de padre y madres, menores de 18 años. <p>(1)</p>	<p><i>Pensión ordinaria:</i> Haber cumplido 60 años de edad, en el caso de los hombres y 55 años, en el de las mujeres; y acreditar 25 años de servicio. El trabajador desvinculado tiene derecho a esta pensión siempre que cumpla los requisitos de edad y tiempo de servicios al momento de ocurrir la desvinculación laboral.</p> <p><i>Pensión extraordinaria:</i> Se reduce del tiempo mínimo de servicios a 15 años y aumenta la edad en 5, para favorecer a los trabajadores de incorporación tardía al trabajo. Los trabajos se clasifican en dos categorías: una, comprende los trabajos realizados en condiciones normales y otra, los realizados en condiciones de penosidad, de modo que origina una reducción de la capacidad laboral en el organismo no acorde con el que corresponde a la edad del trabajador.</p> <p>Un precepto de la Ley exige haber laborado en estos trabajos no menos de 12 años inmediatos anteriores a la solicitud de pensión o, en su defecto, el 75% del tiempo de servicios requerido para el otorgamiento de la prestación.</p>	<p>Se debe contar con sesenta (60) años de edad y un mínimo de trescientos sesenta (360) imposiciones mensuales o un mínimo de cuatrocientos ochenta (480) imposiciones mensuales sin límite de edad.</p> <p>Desde el año 2006, la edad mínima de retiro para la jubilación ordinaria de vejez, a excepción de la jubilación por tener cuatrocientas ochenta (480) imposiciones mensuales, no podrá ser inferior a sesenta (60) años en ningún caso; y, en ese mismo año se la podrá modificar de acuerdo a la expectativa de vida promedio de toda la población de esa edad, para que el período de duración de la pensión por jubilación ordinaria de vejez, referencialmente alcance 15 años en promedio.</p> <p>En lo sucesivo, cada cinco (5) años, después de la última modificación, se revisará obligatoriamente la edad mínima de retiro, condicionada a los cálculos matemáticos actuariales vigentes y con el mismo criterio señalado en el inciso anterior. (1)</p>	<p>Sistema Público:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Haber cumplido 60 años los hombres y 55 las mujeres o acrediten 30 años de cotización. • Acreditar 25 años de cotización. <p>Sistema Privado:</p> <p>Cuando el saldo de la cuenta individual de ahorro para pensiones sea suficiente para financiar una pensión igual o superior al sesenta por ciento del Salario Básico Regulador definido en el artículo 122 de la Ley de Ahorro para Pensiones, que al mismo tiempo sea igual o superior a ciento sesenta por ciento de la pensión mínima.</p> <p>Cuando hubieren cotizado durante 30 años, continuos o discontinuos, independientemente de la edad.</p> <p>Cuando hayan cumplido 60 años de edad los hombres, o 55 años de edad las mujeres, siempre que registren como mínimo veinticinco años de cotizaciones, continuas o discontinuas.</p> <p>(3)</p>	<p>Pensiones contributivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tener cubierto un período mínimo de 15 años, de los cuales 2 como mínimo deben estar comprendidos dentro de los 10 años inmediatamente anteriores al hecho causante. • Tener cumplidos 65 años (tanto para el hombre como para la mujer). • Ceser en el trabajo. Pensiones no 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	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>3. Personas protegidas (continuación).</p> <p>4. Requisitos básicos de acceso a la prestación.</p>	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que hayan cumplido 60 años antes del 1 de enero de 2000; • Que cumplan 61 años durante los años 2000 y 2001; • Que cumplan 62 años durante los años 2002 y 2003; • Que cumplan 63 años durante los años 2004 y 2005; • Que cumplan 64 años durante los años 2006 y 2007; • Que cumplan 65 años del año 2008 en adelante • Haber causado baja en su relación laboral. 	<p>Haber cumplido 65 años de edad el hombre y 60 la mujer con por lo menos 180 cotizaciones mensuales.</p>	<p>Hombres y mujeres que hayan cumplido los 60 años de edad, y que tengan 750 semanas cotizadas.</p> <p>En el caso de los maestros y de los mineros, la edad es de 55 años.</p> <p>El trabajador debe adquirir el derecho a lo largo de su vida laboral. Si el asegurado no puede reunir el requisito de las 750 semanas de cotización, puede inscribirse en el Seguro Facultativo para poder acumular el período equivalente de 15 años.</p>	<p><i>Subsistema Exclusivamente de Beneficio</i></p> <p>Edad 62 para hombres y 57 para mujeres. Cotización: tener 180 cotizaciones mensuales acreditadas.</p> <p><i>Subsistema Mixto</i></p> <p>El asegurado participante en este componente del Subsistema Mixto tendrá derecho a reclamar una Pensión de Retiro por Vejez, determinada sobre el monto total aportado y capitalizado en su cuenta de ahorro, siempre que cumpla con los requisitos de cuota y edad establecidos en el componente de Beneficio Definido, para obtener la Pensión de Retiro por Vejez, con excepción de los independientes contribuyentes, quienes solo requieren haber cumplido la edad de referencia para el retiro por vejez</p> <p>(2)</p>	<p>a) <i>Jubilación ordinaria por ley 430/74 art. 18 y conforme a la res. 2574/97 (I):</i></p> <p>60 años de edad antes de febrero de 1999 y 20 años de aporte como mínimo hasta febrero de 1999</p> <p>b) <i>Jubilación ordinaria por ley 98/92 art. 59 y 60 conforme a la res. 2574/97 (II):</i></p> <p>60 años de edad y 25 años de aporte o tener 55 años de edad y 30 años de aporte.</p> <p>c) <i>Jubilación extraordinaria ley 430/74 art. 19 y conforme a la res. 2574/97 (III):</i></p> <p>60 años de edad antes de febrero de 1999 y 15 años de aporte hasta febrero de 1999.</p> <p>d) <i>Pensión por vejez ley 375/56 art. 59 y conforme a la res. 2574/97(IV):</i></p> <p>tener cumplido 60 años de edad antes de febrero de 1999 y 15 años de aporte hasta febrero de 1999.</p>

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>3. Personas protegidas (continuación).</p> <p>4. Requisitos básicos de acceso a la prestación.</p>	<p>Sistema Nacional de Pensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tener 65 años y acreditar 20 años de aportaciones. <p>Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. 	<p>(2)</p> <p>El reconocimiento del derecho en las pensiones de vejez está supeditado a previa solicitud, período de cotización mínimo cubierto y cumplida la edad de jubilación.</p> <ul style="list-style-type: none"> Período de cotización: 15 años civiles, seguidos o interrumpidos, con cotizaciones. Para considerar un año civil cotizado, se requiere un mínimo de 120 días de cotizaciones efectuadas. Edad normal de acceso a la pensión de jubilación: 65 años de edad. 	<p>Se adquiere el derecho a una pensión por vejez cuando el afiliado acredite:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tener una edad de sesenta años y haber cotizado por un mínimo de trescientos sesenta meses o; Haber cumplido cincuenta y cinco años y acumulado un fondo que le permita disfrutar de una jubilación superior al cincuenta por ciento de la pensión mínima. 	<p>Los mayores de 40 años pueden pasarse al Nuevo en un plazo de 6 meses a partir de dicha fecha (2).</p> <p>Jubilación común:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tener cumplidos 60 años de edad y 35 años de servicio con cotización efectiva o con registro en la historia laboral según se trate de una actividad no dependiente o dependiente. <p>Jubilación por edad avanzada.</p> <ul style="list-style-type: none"> Se requieren 70 años de edad y 15 años de servicio. <p>Pensión no contributiva a la Vejez.</p> <ul style="list-style-type: none"> Tener un mínimo de 70 años de edad; carecer de recursos para subvenir a sus necesidades vitales y ser habitante de la República. Los habitantes de la República, pero no naturales de ella, podrán acceder a la prestación con, por lo menos, 15 años de residencia continuada en el país. 	<ul style="list-style-type: none"> Edad: 60 años para los hombres y 55 para las mujeres. Además, se requiere acreditar 750 semanas de cotización. Si el disfrute de la pensión de vejez comienza después de que el interesado cumpla los límites de edad señalados (60 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
<p>PRESTACIONES.</p> <p>5. Nivel cuantitativo de la prestación.</p>	<p>A. Régimen de Reparto.</p> <ul style="list-style-type: none"> La PBU consiste en una suma fija equivalente a 2,5 veces el valor del MOPRE (4). 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. 	<p>En el régimen de reparto, cumplidas las condiciones mínimas de edad y de cotizaciones:</p> <p>Pensión básica: 30% del salario promedio, más el 2% por cada año que exceda de las 180 cotizaciones mencionadas.</p> <p>Pensión complementaria: cumplidos los 2/3 del tiempo transcurrido entre la fecha de retiro del trabajador para tramitar su pensión de vejez y la fecha de creación del Fondo Complementario. La pensión es equivalente al 40% del salario promedio, más un 1% por edad superior a la edad mínima y 1% por cada año de cotización superior a los 2/3 señalados.</p> <p>La suma de la pensión básica más la complementaria no podrá exceder del 100% del salario promedio.</p> <p>En el régimen de Capitalización Individual cumplido el requisito señalado en el epígrafe 4, la pensión mínima alcanza al 70% del salario promedio de los últimos 60 meses cotizados, porcentaje que se incrementa en función a la reserva acumulada (1) en la Cuenta Individual y la expectativa de vida del asegurado, respondiendo a las determinaciones actuariales.</p>	<p>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).</p> <p>En el mes de diciembre, se garantiza el pago de una prestación extraordinaria, el «abono anual», con una cuantía idéntica a la de una mensualidad ordinaria de pensión.</p>	<p>Al pensionarse e el afiliado puede efectuar retiros programados de su cuenta individual para asegurar ingresos durante el período que se le ha calculado como expectativa de vida, más los de sus beneficiarios de pensión por supervivencia, o contratar con un asegurador privado una renta mensual o una combinación de estas opciones.</p> <p>Existen dos modalidades de pensión alternativa a las indicadas y que son una combinación de ellas: renta temporal con renta vitalicia diferida y renta vitalicia con renta temporal.</p> <p>No existe límite máximo.</p> <p>El Estado garantiza una pensión mínima, a la cual se tiene derecho, cuando, cumplidos los requisitos de edad, el asegurado registra como mínimo 20 años de cotizaciones y se han agotado los fondos de su cuenta de capitalización individual.</p> <p>Todo lo indicado corresponde al sistema de AFP.</p> <p>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.</p>	<p><i>Régimen de Prima Media:</i> El monto mensual de la pensión correspondiente al número de semanas mínimas de cotización requeridas, será del equivalente al 65%, del ingreso base de liquidación de los afiliados (1).</p> <p>Este monto será un porcentaje que oscilará entre el 65 y el 55% del ingreso base de liquidación de los afiliados, en forma decreciente en función de su nivel de ingresos calculado con base en la fórmula señalada.</p> <p>Desde el 2005, por cada cincuenta (50) semanas adicionales a las mínimas requeridas (a 2007 1100 semanas), el porcentaje se incrementará en un 1,5% del ingreso base de liquidación, llegando a un monto máximo de pensión entre el 80 y el 70,5% de dicho ingreso, en forma decreciente en función del nivel de ingresos de cotización, calculado con base en la fórmula establecida.</p>

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>PRESTACIONES.</p> <p>5. Nivel cuantitativo de la prestación.</p>	<p>La cuantía de la pensión por vejez comprende una cuantía básica como porcentaje del salario promedio indicado en el artículo anterior, por los primeros 20 años cotizados, de la siguiente manera:</p> <p>Salario Promedio Real /</p> <p>Cuantía Básica</p> <p>Menos de dos salarios mínimos 52,5%</p> <p>De dos a menos de tres salarios mínimos 51,0%</p> <p>De tres a menos de cuatro salarios mínimos 49,4%</p> <p>De cuatro a menos de cinco salarios mínimos 47,8%</p> <p>De cinco a menos de seis salarios mínimos 46,2%</p> <p>De seis a menos de ocho salarios mínimos 44,6%</p> <p>De ocho y más salarios mínimos 43,0%</p> <p>Se incluye una cuantía adicional equivalente al 0,0833% sobre el salario promedio de referencia por cada mes cotizado en exceso de los primeros 240 meses. Se incluye una cuantía adicional equivalente al 0,0833% sobre el salario promedio de referencia por cada mes cotizado en exceso de los primeros 240 meses.</p>	<p>La cuantía de la pensión por edad es equivalente al 50% de la base de cálculo, más 1% por cada año de servicios adicional a los primeros 25.</p> <p>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.</p> <p>(1)</p>	<p><i>Régimen solidario obligatorio o de solidaridad intergeneracional:</i></p> <p>El afiliado que hubiere cumplido sesenta (60) años de edad y tuviere acreditadas trescientos sesenta (360) imposiciones mensuales, recibirá una pensión equivalente al cincuenta por ciento (50%) de la base de cálculo.</p> <p>Si tuviere acreditadas más de trescientas sesenta (360) imposiciones mensuales, obtendrá adicionalmente una mejora del cero punto cinco por ciento (0,5%) de la base de cálculo, por cada doce (12) imposiciones mensuales adicionales, con un tope de dos punto cinco por ciento (2,5%).</p> <p>Si hubiere diferido su retiro, obtendrá adicionalmente una mejora del tres por ciento (3%) de la base de cálculo, por cada año adicional de espera, con un tope del treinta por ciento (30%).</p> <p>El reconocimiento de las mejoras señaladas precedentemente se hará conjuntamente si el afiliado tuviere, a la fecha de su retiro, edad y tiempo de imposiciones superiores a los mínimos para acreditar derecho a la jubilación ordinaria de vejez.</p>	<p>Sistema Público:</p> <p>30% del salario base regulador por los primeros 3 años, más 1,5% por cada año de exceso, hasta el tope del 100% del citado salario.</p> <p>Sistema Privado:</p> <p>Se otorga en base al saldo de la cuenta individual y el asegurado estará en libertad de elegir entre las siguientes modalidades:</p> <p>a) Renta programada. b) Renta vitalicia. c) Renta programada con renta vitalicia definida.</p>	<p>Pensiones contributivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A los 15 años de cotización (período mínimo para tener derecho) corresponde el 50%. Por cada año más de cotización, hasta los 25, se incrementa en un 3%. A partir del año 26, se adiciona un 2%. • Con 35 años de cotización se alcanza el 100% de la Base reguladora. <p>Pensiones no contributivas:</p> <p>Cuantía uniforme: 312,43 euros/mes (406,16 US\$) (1 euro = 1,23US\$).</p>

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>PRESTACIONES.</p> <p>5. Nivel cuantitativo de la prestación.</p>	<p>La cuantía básica equivale al 50% de la remuneración base de los primeros 10 años de contribuciones.</p> <p>Adicionalmente, se otorga un 1% por cada año adicional hasta obtener el 80% , que es el tope máximo.</p> <p>A la pensión calculada se le añade un 10% por cada carga familiar (esposa, hijos menores de 18 años o mayores inválidos y padres).</p> <p>Cada familiar constituye una carga familiar. Para cada uno se otorga una asignación del 10% de la remuneración base. En caso de exceder del límite del 80%, se han de reducir las prestaciones proporcionalmente; de igual modo, se procede a un nuevo cálculo cuando disminuyen las cargas familiares.</p>	<p>40% del salario base mensual y una suma formada por el 1% por cada 12 meses de cotización en exceso de los primeros 60.</p> <p>El mínimo es el 50% del salario base mensual, y el máximo el 80% de este.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando el promedio de la base mensual es inferior al doble del salario mínimo vigente, se aplicará el 45% más 1,591% sobre la remuneración base mensual. • Cuando el promedio de la base mensual es superior al doble del salario mínimo vigente, se aplicará el 40% más 1,365% sobre la remuneración base mensual. <p>En ambos casos, al asegurado que haya cotizado más de 750 semanas y con 60 años de edad continúe trabajando, le será reconocido el 1% adicional hasta que cumpla los 65 años de edad.</p>	<p><i>Subsistema Exclusivamente de Beneficio</i></p> <p>La cuantía de la pensión es igual al 60% del sueldo base mensual, más de 2% por cada 12 mensualidades de cotización, que excedan de las 180, hasta la edad de pensión; más de 1,5% por cada 12 mensualidades de cotización, después de dicha edad.</p> <p>Si el asegurado tiene la edad requerida, pero no acredita las 180 mensualidades de cotización, tiene derecho a una indemnización por vejez de una mensualidad por cada 6 cotizaciones mensuales.</p> <p>Pensión Mínima</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La suma de ciento setenta y cinco balboas (B/.175.00) mensuales, hasta el 31 de diciembre de 2009. 2. A partir del 1 de enero de 2010 y cada cinco años, el mínimo anterior se incrementará en diez balboas (B/.10.00). <p>Pensión Máxima:</p> <p>Hasta el 31 de diciembre de 2006, una suma de hasta mil balboas (B/.1,000.00) mensuales, salvo que el asegurado tenga por lo menos 25 años de cotización y un salario promedio mensual no menor de 1.500,00 balboas durante un periodo de 15 años de cotizaciones, la pensión que le corresponda podrá alcanzar hasta un monto 1.500,00 balboas mensuales como máximo.</p>	<p>a) Sueldo básico jubilatorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para mayores de 60 años, 100% del promedio de los 36 meses anteriores a la última aportación. • Para mayores de 55 años, 80% del promedio de salarios antes indicado. Este porcentaje se incrementará a razón del 4% por cada año que sobrepase de los 55, en el momento de solicitar la prestación y hasta los 59 años de edad. <p>Jubilación de invalidez por enfermedad común.</p> <p>Se compone de una cuantía base igual al 50% del promedio salarial de los 36 meses anteriores a la declaración de la invalidez, con un incremento adicional del 1,5% por cada 50 semanas de cuotas que sobrepasen las 150 semanas de aportación, sin que pueda sobrepasarse del 100%.</p> <p>ubilación por invalidez de accidentes de trabajo o enfermedad profesional.</p> <p>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.</p>

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>PRESTACIONES.</p> <p>5. Nivel cuantitativo de la prestación.</p>	<p>Sistema Nacional de Pensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> El monto de la pensión que se otorgue a los asegurados que acrediten haber aportado 20 años completos será equivalente al 50% de su remuneración de referencia. Dicho monto se incrementará en 4% de la remuneración de referencia, por cada año adicional completo de aportación hasta alcanzar como límite el 100% de la remuneración de referencia. <p>Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones: La pensión de jubilación se calcula en base al saldo que arroje la Cuenta Individual de Capitalización del afiliado al momento que le corresponde la prestación, en función a los factores siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> El capital acumulado en su Cuenta Individual de Capitalización menos los fondos registrados en la "Libreta Complementaria de Capitalización AFP" que el afiliado decida retirar; El producto de la venta o redención del Bono de Reconocimiento, en los casos que corresponda. 	<p>La cuantía mensual de la pensión se calcula como el producto del salario de referencia y la tasa de formación de la pensión, establecidas en función de la carrera contributiva:</p> <p>20 años: 2% x N x RR.</p> <p>N: número de años acreditados de cotización.</p> <p>RR: salario de referencia.</p> <p>Para carreras contributivas de más de 20 años: se aplican tasas regresivas variables entre 2,3 % y 2% aplicables a distintas escalas de RR, indicidas al salario mínimo nacional, variando entre 1,1 y 8 veces o más dicho salario.</p> <p>Para los asegurados anteriores a 31.12.2001 y que hayan cumplido los requisitos establecidos previamente, la ley establece que la pensión sea calculada conforme a las reglas del Decreto-Ley 329/93, bien de acuerdo con las reglas actuales bien según la aplicación proporcional de ambas legislaciones, si bien se aplica la pensión más elevada.</p> <p>Con 40 años de cotización, se alcanza la cuantía máxima de la pensión.</p>	<p>Al momento de pensionarse, el afiliado podrá elegir una de las siguientes opciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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; Una pensión bajo la modalidad de renta vitalicia, en cuyo caso tras pasa 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. <p>(1)</p>	<p>1.º Nivel: Asignación de jubilación.</p> <p>Jubilación común:</p> <ul style="list-style-type: none"> 50% con 35 años de servicio Un 0,5 adicional de sueldo básico jubilatorio por cada año que exceda de 35 con un tope de 2,5%. A partir de los 60 años de edad: Si se configuró causal, un 3% del sueldo básico jubilatorio por año con un máximo del 30%. Si no se configuró causal, por cada año de edad que supere los 60 se adicionará un 2% hasta los 70 años de edad. 	<ul style="list-style-type: none"> La pensión por vejez se calcula en la forma prevista para la pensión de invalidez. Véase el epígrafe 8 del Cuadro X «INVALIDEZ». 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
<p>5. Nivel cuantitativo de la prestación (continuación).</p>	<p>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.</p> <p>La nueva ley (26222) fija, además, un incremento (del 0,85 al 1,5%) en el cómputo de los haberes jubilatorios para los últimos 10 años de aportes al Estado. Esto mejora en términos de sustitución del salario la futura jubilación del Sistema Público, sobre los aportes realizados al Régimen estatal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La PAP es una suma equivalente al 0,85% 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 implementado por Ley núm. 24.241. <p>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.</p> <p>El reconocimiento y pago de estas prestaciones están garantizados hasta el importe de los créditos presupuestarios comprometidos para su financiación por la respectiva Ley de Presupuestos.</p>	<p>Retiros mínimos.- Las personas mayores de 65 años de edad cuya pensión fuera inferior al 70% del salario de base pueden acogerse a retiros cuyo valor no debe ser menor al 70% del salario de base hasta que su capital se agote</p>			<p>El valor total de la pensión no podrá ser superior al ochenta (80%) del ingreso base de liquidación, ni inferior a la pensión mínima.</p>

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>5. Nivel cuantitativo de la prestación (continuación).</p>	<p>El asegurado que cumpla los requisitos para tener derecho al disfrute de pensión por vejez, tendrá derecho a una pensión adicional por postergación del retiro, a partir de la fecha en que haya cumplido los requisitos legales y reglamentarios. Esta pensión adicional consistirá en el 0,1333% por mes sobre la pensión ordinaria</p> <p>La cuantía de la pensión pensión adicional por postergación del retiro sumado al monto de la pensión ordinaria no podrá exceder del doble de la pensión ordinaria.</p>		<p>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%).</p> <p>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%).</p> <p>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.</p> <p><i>Régimen de ahorro individual obligatorio (2) y (3).</i></p>		

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>5. Nivel cuantitativo de la prestación (continuación).</p>				<p>2. A partir del 1 de enero de 2007, una suma de hasta 1.500,00 balboas mensuales como máximo, salvo que::</p> <p>a. El asegurado tenga por lo menos 25 años de cotizaciones y un salario promedio mensual no menor de 2.000 balboas en los 15 mejores años de cotizaciones; en cuyo caso la pensión podrá ser de un monto de hasta 2.000 balboas.</p> <p>b. El asegurado tenga por lo menos 30 años de cotizaciones y un salario promedio mensual no menor de 2.500,00 balboas en los 20 mejores años de cotizaciones; en cuyo caso la pensión podrá ser de un monto de hasta 2.500 balboas mensuales.</p> <p><i>Subsistema Mixto</i></p> <p>El monto mensual de la Pensión de Retiro por Vejez será determinado como una Pensión de Retiro por Vejez programada, dividiendo el monto total ahorrado y capitalizado en la cuenta del solicitante al momento que deberá iniciar el pago de la pensión, entre el valor actuarial de la expectativa de vida, considerando la tasa de descuento correspondiente a la fecha, la cual será fijada por la Junta Directiva periódicamente. Si el accidente se produce antes de haber percibido salario alguno, la jubilación se calcula sobre la base del salario mínimo legal vigente.</p>	<p>Si el accidente se produce antes de haber percibido salario alguno, la jubilación se calcula sobre la base del salario mínimo legal vigente.</p>

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
5. Nivel cuantitativo de la prestación (continuación).		<p>Estas mismas reglas se aplican a los asegurados hasta 31.12.2001 cuando el reconocimiento de la pensión se produzca entre 1.1.2002 y 31.12.2016.</p> <p>La pensión máxima se sitúa entre el 80% y el 92% según la tasa aplicable.</p>			

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>5. Nivel cuantitativo de la prestación (continuación).</p>	<p>B. Régimen de Capitalización. El importe de la Jubilación Ordinaria se determina actuarialmente y depende del saldo de la cuenta de capitalización individual del afiliado, de la composición de su grupo familiar, etc., entre las variables más importantes.</p> <p>Existen tres diferentes modalidades de prestación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renta vitalicia previsional. • Retiro programado • Retiro fraccionarios. (5) 	<p>Retiros mínimos. Las personas mayores de 65 años de edad cuya pensión fuera inferior al 70% del salario mínimo vigente, pueden acogerse a retiros que no pueden ser menores al 70% del salario mínimo citado, hasta que su capital se agote.</p> <p>(2)</p>			<p>El valor total de la pensión no podrá ser superior al ochenta (80%) del ingreso base de liquidación, ni inferior a la pensión mínima.</p>
<p>6. Base reguladora de la prestación.</p>	<p>Las prestaciones que otorga el Régimen de Capitalización se determinan en función de Bases Técnicas (tablas de mortalidad y la tasa de interés técnico) determinados por la autoridad de aplicación.</p> <p>Para el régimen de reparto, ver los criterios de determinación de la base reguladora señalados en el epígrafe 5 anterior.</p> <p>(6) y (7)</p>	<p>Para el cálculo de la prestación se toma como base el promedio anual de los salarios, de acuerdo con los siguientes límites:</p> <p>En el régimen de reparto, hasta Bs 900 mensuales (US\$ 116,12) promedio de los últimos 12 meses. De B. 901 hasta Bs. 4000 (US\$ 516,13) promedio de los últimos 24 meses cotizados antes de tramitar la pensión.</p> <p>Sobre el salario tope de Bs 4000, se suma el excedente de la diferencia entre el salario promedio y el salario tope.</p>	<p>La base reguladora («salario de beneficio») es variable en función de la fecha de afiliación. Ver nota (1).</p>	<p>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).</p>	<p>El Ingreso base de liquidación es el promedio de los salarios sobre los cuales ha cotizado el afiliado durante los diez años (10) anteriores al reconocimiento de la pensión o el promedio del ingreso base, ajustado por la inflación calculado sobre el promedio de toda la vida, siempre y cuando se haya cotizado más de 1.250 semanas.</p>

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>5. Nivel cuantitativo de la prestación (continuación).</p>					
<p>6. Base reguladora de la prestación.</p>	<p>Promedio de los últimos 240 salarios o ingresos mensuales cotizados por el asegurado, actualizados por inflación, tomando como base el índice de precios al consumidor.</p>	<p>Pensión ordinaria y extraordinaria: El promedio de los mejores salarios obtenidos en un período de 5 años, dentro de los últimos 10 años.</p> <p>Cuando el salario promedio anual supera los 3.000 pesos, el cálculo se efectúa sobre la cantidad que resulte de tomar el 100% hasta los 3.000 pesos, y el 50% sobre el exceso de dicha cantidad.</p>	<p>La base de cálculo de la pensión en el régimen de jubilación por solidaridad intergeneracional, será el promedio de las remuneraciones imponibles mensuales actualizadas de los últimos 10 años de servicios registrados, limitado al promedio mensual de los 20 mejores años de remuneraciones, incrementado este último promedio en un cinco por ciento. Si fuera más favorable para el trabajador, se tomará el promedio de los 20 mejores años de remuneraciones imponibles actualizadas. (4)</p>	<p>Salario base regulador: promedio de los últimos 120 salarios.</p>	<p>La base reguladora es el cociente de dividir por 210 las cotizaciones del interesado durante los 180 meses inmediatamente anteriores a la jubilación. Las 24 mensualidades mas cercanas al momento de la jubilación se toman por su importe anual, mientras que el resto se actualiza en función de la evolución del IPC.</p>

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>5. Nivel cuantitativo de la prestación (continuación).</p>					<p>Por edad avanzada se determinará según la tasa de interés actuarial y la expectativa de vida del afiliado que señalen las tablas generales aprobadas por el IESS.</p> <p>Las prestaciones mencionadas serán pagadas por la Comisión Técnica de Inversiones del IESS, a través de las empresas adjudicatarias administradoras de los fondos provisionales.</p>
<p>6. Base reguladora de la prestación.</p>	<p>La Remuneración Base se obtiene como el promedio del salario sujeto a cotización en los últimos 5 años.</p>	<p>Se entiende por salario para efectos de la aplicación de la ley del seguro social, todas las remuneraciones que gane el trabajador asalariado ya sea en dinero o en especie</p>	<p>La remuneración base mensual será el promedio que resulte de dividir entre 250 la suma de los promedios de los últimos salarios cotizados, y aplicado el factor 4 1/3.</p>	<p>Para determinar el monto mensual de la Pensión de Retiro por Vejez, se utilizará como salario base el promedio de salario mensual correspondiente a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los siete mejores años de cotizaciones hasta el 31 de diciembre de 2009. 2. Los diez mejores años de cotizaciones a partir del 1 de enero de 2010. 	<p>Ver epígrafe anterior «Nivel cuantitativo de las prestaciones».</p>

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>5. Nivel cuantitativo de la prestación (continuación).</p>					
<p>6. Base reguladora de la prestación.</p>	<p>Sistema Nacional de Pensiones: Se determina multiplicando el número de años de aportes por la remuneración promedio, obtenida tomando en cuenta las últimas 60 remuneraciones.</p> <p>Sistema Privado de Pensiones: En base al saldo que arroje la Cuenta Individual de Capitalización, en el momento en que corresponda la prestación.</p>	<p>Remuneración media mensual de la carreras contributivas correspondiente a 40 años. En el caso de acreditar más de 40 años, se consideran las 40 remuneraciones anuales más elevadas.</p> <p>$R/N \times 14$</p> <p>R = total de remuneraciones. N = número de años.</p>	<p>Para los trabajadores dependientes, el salario cotizante es el que se define en el artículo 192 del Código de Trabajo. En el caso de los trabajadores por cuenta propia, la base de contribución será el salario mínimo nacional, multiplicado por un factor de acuerdo al nivel de ingreso promedio de cada segmento social de este régimen.</p>	<p>Sueldo básico jubilatorio: Promedio mensual de los ingresos actualizados de los últimos 10 años de servicios registrados. Si fuera más favorable el promedio será el de los 20 años de mejores asignaciones.</p> <p>Para la jubilación por edad avanzada, si no totaliza los períodos antes indicados, se tomará el promedio actualizado del tiempo efectivamente registrado.</p>	

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>6. Base reguladora de la prestación (continuación).</p>		<p>En el régimen de capitalización individual, la pensión responde al promedio salarial de los últimos 60 meses.(salario base) cotizados al régimen.(salario base)</p>		<p>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).</p>	
<p>7. Actualización.</p>	<p>Las prestaciones del Régimen de Reparto se ajustan anualmente de acuerdo con lo previsto en la Ley de Presupuesto General de la Nación.</p> <p>Las prestaciones que otorga 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 misma. En el caso del Retiro Programado y del Retiro Fraccionario, el saldo del fondo se actualiza con la rentabilidad de las inversiones de las AFJP.</p> <p>(8)</p>	<p>En el régimen de reparto como en el de capitalización individual las pensiones se actualizan en función a la variación del Índice de Precios al Consumidor registrado en la gestión inmediatamente anterior a la actualización de las pensiones.</p>	<p><i>Regimen de solidaridad intergeneracional:</i></p> <p>El IESS ajusta al inicio de cada ejercicio la cuantía mínima de la pensión, según las disponibilidades del fondo respectivo. (3)</p>	<p>En el Régimen de Capitalización Individual, la cuantía de la pensión está determinada en Unidades de Fomento, las que se ajustan diariamente según la variación del Índice de Precios del Consumo.</p> <p>En cuanto a las pensiones 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 15%.</p> <p>Si han transcurrido 12 meses desde el último reajuste sin que la variación de dicho índice alcance el 15%, las pensiones se reajustarán en ese porcentaje</p>	<p>Las pensiones se actualizan anualmente el 1.º de enero, en función de la variación del Índice de Precios del Consumidor (IPC) Las pensiones iguales al salario mínimo se actualizan con el incremento del salario mínimo o del IPC, el que resulte superior.</p>

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>6. Base reguladora de la prestación (continuación).</p>			<p>Las remuneraciones imponibles mensuales deberán actualizarse con el Índice Medio de Salarios elaborado por el IESS.</p> <p><i>Régimen de ahorro individual obligatorio.</i></p> <p>Ver epígrafe 5 "Nivel cuantitativo de la prestación".</p>		<p>Pensión máxima:</p> <p>2.220,59 euros/mes (2.937,47 US\$). 14 pagas al año.</p> <p>Pensión mínima:</p> <p>493,22 euros/mes ó 641,19 US\$) 14 pagas al año.</p> <p>606,06 euros/mes ó 787,88 US\$ si el pensionista tiene cónyuge a cargo. 14 pagas al año.</p> <p>(1 euro = 1,3 US\$).</p>
<p>7. Actualización.</p>	<p>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.</p>	<p>En función de la evolución económica del país.</p>	<p><i>Regimen de solidaridad intergeneracional:</i></p> <p>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".</p> <p><i>Régimen de ahorro individual obligatorio:</i></p> <p>Las prestaciones se ajustarán al inicio de cada ejercicio económico, según el procedimiento que establezca la reglamentación.</p>	<p>Sistema Público:</p> <p>Las pensiones concedidas en el sistema de pensiones públicas se revalorizan anualmente en el porcentaje que determine el Ministerio de Hacienda.</p> <p>Sistema Privado:</p> <p>Depende de la modalidad de la prestación. En el caso de renta vitalicia, se ajustarán anualmente a la variación del IPC; en los otros casos se supone un ajuste automático de la tasa de rentabilidad obtenida</p>	<p>Actualización automática al principio de cada año, de acuerdo con el Índice de Precios al Consumo previsto para el año del que se trate.</p>

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>6. Base reguladora de la prestación (continuación).</p>					
<p>7. Actualización.</p>	<p>Las pensiones se actualizan periódicamente según el Índice de Precios al Consumo.</p>		<p>Los incrementos de las cuantías de la pensión se producen cada vez que se incrementa el salario mínimo de los trabajadores del sector industrial.</p>	<p>La CSS revisa el importe de la pensión mínima cada 3 años y efectúa incrementos, siempre que la situación financiera lo permite.</p> <p>También se incrementa la pensión, cuando el Estado decreta incrementos generales de salarios.</p> <p>El resto de las pensiones y la pensión máxima puede ser incrementadas en la misma cuantía en que lo sean las pensiones mínimas.</p>	<p>Los pagos efectuados por el IPS se actualizan en función de la variación del Índice de Precios al Consumo, a partir de enero de cada año.</p>

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>6. Base reguladora de la prestación (continuación).</p>		<p>Las remuneraciones se actualizan en función del IPC si son anteriores a 31-12-2001; en función del índice resultante de la ponderación del 75% del IPC y del 25% de los incrementos salariales, registrados después de 31.12.2001. Este último índice de actualización no puede ser superior al índice de precios al consumo, vivienda excluida, más un 0,5%.</p>			
<p>7. Actualización.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>Normalmente, aumento una vez al año por decisión del Gobierno, teniendo en cuenta la evolución del índice de precios.</p>	<p>Las pensiones se actualizan periódicamente según el Índice de Precios al Consumo.</p>	<p>Las pensiones se actualizan en función de los incrementos de los salarios de los trabajadores públicos (en general, cada 4 meses) en base al Índice Medio de Salarios.</p>	<p>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.</p>

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
7. Actualización (continuación)					
8. Compatibilidad con el trabajo.	<p>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.</p>	<p>La pensión de vejez es compatible con el trabajo.</p>	<p>La percepción de la prestación es compatible con el desarrollo de un trabajo o actividad.</p>	<p>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.</p>	<p>La pensión de vejez es compatible con cualquier actividad retribuida, pero no podrá cotizarse para una nueva pensión reconocida por el mismo Sistema.</p>
9. Imposiciones fiscales.	<p>Las prestaciones por vejez que otorga el SIJP están sujetas a imposición por Impuesto a las Ganancias.</p>	<p>En general, las pensiones no están sujetas a imposiciones fiscales.</p>	<p>Las prestaciones por vejez no están sometidas a contribuciones previsionales.</p>	<p>La pensión, en cuanto tal, no está afectada 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 está sujeto a cotizaciones para salud (7%).</p>	<p>Las pensiones están gravadas sólo en la parte que excedan de 25 salarios mínimos legales (US\$ 5.421,25).</p>

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
7. Actualización (continuación)					
8. Compatibilidad con el trabajo.	<p>Los pensionistas pueden dedicarse a labores asalariadas en el sector privado. En tal caso, no pierden el disfrute de la pensión, y del nuevo salario se les descuenta la cotización para el Seguro de salud.</p>	<p>Existen reglas especiales en este ámbito.</p> <p>(1)</p>	<p>Son compatibles. No obstante se prohíbe el reingreso al trabajo de los pensionistas durante el año inmediatamente posterior al cese, con el empleador que certificó su cesantía para acogerse a la jubilación</p>	<p>La reforma elimina la incompatibilidad de trabajo remunerado para los pensionistas. (4).</p>	<p>La pensión se suspende en el caso de que se siga ejerciendo una actividad profesional retribuida.</p>
9. Imposiciones fiscales.	<p>Están sujetas al Impuesto sobre la Renta, en tanto superen los límites de excepción que la Ley establece de forma anual.</p>		<p>No están sujetas a imposiciones fiscales.</p>	<p>Las prestaciones están exentas de impuestos.</p>	<p>Prestaciones sujetas a impuestos en su totalidad.</p>

CUADRO IV. VEJEZ (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
7. Actualización (continuación)					
8. Compatibilidad con el trabajo.	La percepción de la pensión es incompatibles con el desarrollo de un trabajo en forma independiente.	Es incompatible el disfrute simultáneo de la pensión de vejez con el de un salario proveniente de una actividad sujeta al seguro social.	La pensión se suspende si se sigue ejerciendo una actividad laboral retribuida.	La pensión de vejez es compatible con la percepción de un salario. Pero debe cesar de trabajar para iniciar el pago de la pensión y restablecer cualquier relación laboral posterior.	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 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
7. Actualización (continuación)					
8. Compatibilidad con el trabajo.	<p>Sistema Nacional de Pensiones: Existe incompatibilidad.</p> <p>Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones: No existe incompatibilidad entre la percepción de pensión y la realización de trabajos remunerados.</p>	<p>Son compatibles con el trabajo. El salario está sujeto a cotización. La pensión generada se mejora en 1/14 del 2% del total de las cotizaciones efectuadas cada año.</p>		<p>Las jubilaciones se suspenden en el caso de que se siga ejerciendo una actividad en el mismo Sector de Afiliación - –Industria y Comercio, Civil, Escolar, Rural y Servicio Doméstico–. Son compatibles actividades y jubilaciones de diferentes sectores.</p>	<p>La pensión de vejez es compatible con la percepción de un salario.</p>
9. Imposiciones fiscales.	<p>Las prestaciones por vejez están exentas de imposición fiscal.</p>	<p>Las pensiones cuya cuantía anual sea igual o inferior a 7.500 euros ó 9.750 US\$ (1 = 1,3 us\$) no están sujetas a impuestos. Las de importe superior, sólo por la cuantía que supere el límite citado están sujetas a impuestos.</p>	<p>Las prestaciones no están sujetas a pagos de impuestos sobre la renta.</p> <p>(2)</p>	<p>Las jubilaciones se encuentran gravadas con el impuesto a las retribuciones personales (IRP) de acuerdo a los siguientes tramos: 1% a los que perciben hasta 3 salarios mínimos nacionales; 2% a aquellos que perciben entre 3 y 7 SMN; y 6% a los que perciben más de 7 SMN.</p>	<p>Las pensiones de vejez no están sujetas al pago de Impuestos sobre la Renta.</p>

Notas explicativas: (ARGENTINA)

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

(1) La Ley núm. 24.241 y sus modificaciones establecen un sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SIJP) que da cobertura a la contingencia de vejez a la población cubierta.

El sistema previsional establecido a través de esta Ley es un sistema de contribución definida.

El SIJP es un sistema mixto de reparto y capitalización individual. Los trabajadores cubiertos 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. El sistema es 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.

El Régimen de Reparto es administrado por el sector público y ofrece cobertura a través de un sistema «*pay-as-you-go*». Por otro lado, el Régimen de Capitalización es administrado por empresas administradoras de fondos de jubilaciones y pensiones, que pueden administrar un sólo fondo y tienen normas reglamentarias respecto de las inversiones permitidas de los fondos.

Las prestaciones que otorga el Régimen de Reparto son: 1) Prestación Básica Universal (PBU); 2) Prestación Compensatoria (PC); y Prestación Adicional por Permanencia (PAP).

La prestación que otorga el Régimen de Capitalización es la Jubilación Ordinaria.

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–.

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.

(2) 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.

Por otro lado, el Régimen de Capitalización es administrado por Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (AFJP) que otorgan la Jubilación Ordinaria a los afiliados: hombres que cumplan 65 años de edad y mujeres que cumplen 60 años de edad.

Los trabajadores pueden solicitar la jubilación antes o después del cumplimiento de la edad legal establecida. Para tener acceso a la jubilación anticipada la cuantía de la misma debe ser al menos igual al 50% de la respectiva base de jubilación (valor representativo del promedio mensual de las remuneraciones y/o rentas imponibles declaradas en los 5 años anteriores al mes en que un afiliado opte por la prestación correspondiente) y a 2 veces la máxima PBU.

(3) La ley 26.222, que establece cambios en el Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, con respecto a la Ley 24.241.

- El cambio principal radica en que los trabajadores que ingresan por primera vez al mercado laboral, deberán optar por el Régimen Previsional Público de Reparto (Sistema o por el de Capitalización (Se entiende por régimen de Capitalización a aquel que regula los beneficios previsionales ante la AFJP respectiva. las Administradoras de Fondos de Pensión o AFJPs), dentro del plazo de noventa (90) días contados desde la fecha

de ingreso a la relación laboral de dependencia o a la de inscripción como trabajador autónomo. En caso de no ejercerse la opción, pasará directamente al Régimen de Reparto. Anteriormente, de no ejercerse la opción dentro del plazo de los noventa días, los trabajadores eran sorteados entre las distintas AFJP.

- Asimismo, los afiliados actuales tienen libertad de opción. Quienes se encuentran en el Régimen de Capitalización, podrán optar dentro de un plazo de ciento ochenta días (180), contados a partir de la reglamentación del artículo 14 de la ley, por el Régimen de Reparto. Los que decidan quedarse en el régimen actual no deberán realizar ningún trámite para ratificarlo.
 - Se podrá optar por cambiar del régimen al cual están afiliados una vez cada cinco (5) años. Para hacerlo por primera vez no hay límite de edad, pero posteriormente sólo lo podrán hacer se podrá realizar por última vez a los 50 años las mujeres y 55 años los hombres , o sea 10 años antes de cumplir la edad mínima de jubilación.
 - Los afiliados al Régimen de Capitalización, mayores de cincuenta y cinco (55) años de edad, los hombres y mayores de cincuenta (50) años de edad las mujeres, cuya cuenta de capitalización individual arroje un saldo que no supere el equivalente a doscientos cincuenta (250) MOPRES -el valor actual es de \$80- en sus cuentas, pasan a Reparto salvo expresa opción.
 - Las comisiones de las AFJP no podrán llevarse más del 1 por ciento. Hoy el promedio es del 1,12 por ciento.
 - Cada AFJP la comisión que sirve para solventar el seguro previsional (financia las pensiones por invalidez y fallecimiento y hoy se lleva 1,42 puntos) se cobrará sobre el fondo acumulado de cada afiliado, y no sobre el aporte mensual. Así, sobre el aporte hoy del 7% del salario, 6 puntos irán al fondo del afiliado. Así más plata irá a la cuenta del trabajador, pero podría tener una menor rentabilidad.
 - La opción se hace efectiva cuando entrega el formulario en el Correo Argentino y sus datos son constatados por el empleado el trámite finaliza. El cambio de sistema jubilatorio rige a partir del 1º de enero de 2008.
- (4) Conforme lo establecido en la Ley 25994, vigente hasta el 30 de Abril de 2007, existieron hasta esa fecha dos prestaciones de carácter excepcional:
- Prestación Anticipada por Desempleo (Art. 2º): a) Edad: hombres 60 años, mujeres 55; b) Servicios: Acreditar treinta (30) años de servicios con aportes; c) Encontrarse desempleado al 30/11/2004 .
 - Jubilación Automática autónomos puros (Art. 6): inscribiéndose en moratoria de autónomos y monotributistas permitía inscribirse retroactivamente en autónomos, ingresando en un plan de pago a lo efectos de completar los 30 años de aportes. Para acceder a este sistema especial: Los trabajadores que durante el transcurso del año 2004, hubieran cumplido la edad requerida para acceder a la Prestación Básica Universal de la ley 24.241 (mujeres de 60 años y los hombres más de 65 años) y no contaran con los años de servicios con aportes requeridos (30 años) podían acceder a este sistema para acceder a la prestación (PBU-PC-PAP). La misma ha sido reemplazada por la moratoria establecida en la ley 24.476.
- (5) Las amas de casa pueden incorporarse en forma opcional al régimen y solo pueden acceder a las prestaciones que se fijan en el artículo 46 de la Ley 24241 y no podrán acceder a las prestaciones del Régimen Previsional Público, ni a los beneficios del Instituto Nacional o de Seguridad Social para Jubilados y Pensionados.
- (6) 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.

El valor del MOPRE –Módulo Previsional– se fija anualmente, según lo dispuesto en la Ley de Presupuestos aprobada por el Congreso de la Nación. El valor del MOPRE fue fijado en abril de 1998, con un valor de \$ 80 y aún sigue vigente en dicho importe.

- (7) Los afiliados que cumplen los requisitos para la jubilación ordinaria pueden disponer del saldo de su cuenta de capitalización individual (equivalente a la suma de todos los aportes personales y las rentas que produjeron, previa deducción de las comisiones) mediante diferentes modalidades: i) Renta Vitalicia Previsional, ii) Retiro Programado o iii) Retiro Fraccionario

Al optar por la modalidad de renta vitalicia, el afiliado retira del sistema de capitalización los fondos acumulados en su cuenta individual, y contrata libre y directamente con una compañía de seguros de retiro una renta vitalicia. Una vez notificada la administradora por el afiliado y por la correspondiente compañía de seguros, debe traspasar a ésta los fondos de la cuenta de capitalización individual del afiliado. A partir de la celebración del contrato de renta vitalicia previsional la compañía de seguro de retiro es la única responsable y está obligada al pago de la prestación correspondiente al afiliado desde el momento en que se suscribe el contrato hasta su fallecimiento, y a partir de éste al pago de las eventuales pensiones por fallecimiento de los derechohabientes del causante al momento que se suscribió el contrato.

El retiro programado es aquella modalidad de jubilación que acuerda el afiliado con la administradora por medio de la cual se establece una cantidad de fondos (de poder adquisitivo constante durante el año) a ser retirados mensualmente de la cuenta de capitalización individual. Los fondos a retirar resultan de relacionar el saldo efectivo de la cuenta del afiliado a cada año, con el valor actuarial necesario para financiar las correspondientes prestaciones. El afiliado podrá optar por retirar una suma inferior a la que surge de este cálculo.

Si al momento en que el afiliado ejerce el derecho de opción entre las dos modalidades ya mencionadas registra en su cuenta de capitalización individual un saldo que excede el necesario para financiar la respectiva base jubilatoria, podrá disponer libremente de los fondos excedentes, los que no podrán superar a 500 veces el importe de la máxima prestación básica universal, en el mes de cálculo.

El retiro fraccionario es aquella modalidad de jubilación que acuerdan con la administradora los afiliados cuyo haber inicial de la prestación resulte inferior al 50% del equivalente a la máxima prestación básica universal.

La modalidad de retiro fraccionario se extingue cuando se agota el saldo de la cuenta de capitalización individual o cuando se produce el fallecimiento del beneficiario, oportunidad en la cual el saldo remanente de la cuenta es entregado a los derechohabientes o herederos del causante. Los retiros fraccionados no están sujetos a comisiones por parte de las AFJP.

La suma de la PBU, PC, PAP (sólo para los que hubieran permanecido en el Régimen de Reparto con posterioridad a la vigencia de la Ley núm. 24.241 y luego hayan optado por el Régimen de Capitalización) y Jubilación Ordinaria es el importe que, como prestación por vejez, perciben los trabajadores que hayan optado por el Régimen de Capitalización.

- (8) 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 obligatorias para los organismos de gestión de su Jurisdicción.

Notas explicativas: (BOLIVIA)

- (1) Reserva conformada por la Compensación de Cotizaciones (transferencia de capital correspondiente al régimen de reparto) y el capital acumulado en una Administradora de Fondos de Pensiones.
- (2) Al fallecimiento del asegurado activo o pasivo el SSO reconoce gastos funerarios equivalente a \$us. 216,53.

Notas explicativas: (BRASIL)

(*) En la Seguridad Social de Brasil existen 3 clases de prestación por vejez («*aposentadoria*»), 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: 65 años, 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 amplía 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 (apostentaduría)* 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 dejó 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 (apostentaduría) 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:

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

donde: F = factor previsional; Es = expectativa de vida en el momento de solicitar la prestación; Tc = tiempo de contribución hasta el momento de la prestación; ld = edad en el momento de la prestación; a = alícuota de contribución, correspondiente al 0,31.

Para la aplicación del factor previsional, al tiempo de contribución del asegurado, se le añade: a) 5 años, cuando se trata de mujer; b) de 5 a 10 años, respectivamente, cuando se trata de profesor o profesora, que se haya dedicado en exclusiva a las funciones de magisterio en la educación infantil o en la enseñanza fundamental o media.

El factor previsional está siendo aplicado, a partir de 29 de noviembre de 1999, de forma progresiva, añadiendo un 1/60 de media aritmética por cada mes que haya transcurrido desde dicha fecha, hasta completar el 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 posea en su cuenta de ahorro individual un monto mínimo equivalente al 110% de un salario mínimo mensual legal vigente en el año 1993 actualizado anualmente por el IPC.
 - Fondo de Garantía de Pensión Mínima: Los afiliados que a los sesenta y dos (62) años de edad, si son hombres, y cincuenta y siete (57), si son mujeres, no hayan alcanzado a generar la pensión mínima que se garantiza que no podrá ser inferior a un salario mínimo legal, y hubiesen cotizado por lo menos mil ciento cincuenta (1.150) semanas tendrán derecho a que el Fondo de Garantía de Pensión Mínima del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, en desarrollo del principio de solidaridad, les complete la parte que haga falta para obtener dicha pensión.

A partir del 1.º de enero de 2009 el número de semanas se incrementarán en veinticinco (25) semanas cada año hasta alcanzar 1.325 semanas de cotización 2015. A partir del 2018 la edad se aumentará a 62 años para las mujeres y 65 para los hombres

Conforme al artículo 10.º de la Ley 797 de 2003, dicho porcentaje se calculará de acuerdo con la fórmula siguiente: $r = 65,50 - 0,50 s$, donde: r = porcentaje del ingreso de liquidación y s = número de salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Notas explicativas: (COSTA RICA)

- (1) No se considera en la información de los Cuadros, la correspondiente a los regímenes especiales para grupos de empleados públicos, como los maestros, que tienen un origen anterior al Seguro de Salud, aunque una cobertura más limitada.

Notas explicativas: (CUBA)

- (1) Cuando en la pensión por edad ordinaria se concede un incremento especial por permanencia en el trabajo, aplicable a los trabajadores entre los 60 años de edad en los hombres y 55 en las mujeres. Este reconocimiento se expresa en el cálculo de la pensión aplicando, por cada año de servicios prestados con posterioridad al año en que el trabajador cumpla los requisitos para la pensión, los porcentajes siguientes:
- en el primer año: 1,5% del salario promedio
 - en el segundo año: 1,5%
 - en el tercer año: 3%
 - en el cuarto año: 3% y
 - en el quinto año: 4%

Notas explicativas: (ECUADOR)

(1) CONDICIONES MINIMAS PARA JUBILACION POR VEJEZ

EDAD	IMPOSICIONES	NORMATIVA
S/L	480 o más	Res. CD. 100
60 o más	360 o más	Res. CD. 100
65 o más	180 o más	Res. CD. 100
70 o más	120 o más	Res. CD. 100

(2) El régimen de jubilación por ahorro individual obligatorio fue declarado inconstitucional por el Tribunal Constitucional de Ecuador por lo cual nunca entró en vigencia.

“ART. 72- Inciso tercero

A partir de los 5 años y con una frecuencia no menor de 5 años, el afiliado tendrá derecho a que la empresa adjudicataria administradora de fondos provisionales de su elección, le conceda préstamos colateralizados con el fondo de reserva a la misma tasa de interés que rinde el fondo, mas una comisión del 1% por una sola vez y por préstamo .El Plazo será hasta de 5 años, a elección del afiliado, la Superintendencia de Bancos y Seguros dictará la normativa necesaria para la aplicación de esta disposición.”

Análisis: El Art. 30 de la Constitución Política del Estado, determina la propiedad de un derecho a lo que es el fondo de reserva. Este, al ser administrado, es inconstitucional.

El TC declaró inconstitucional la frase “empresa adjudicataria administradora de los fondos provisionales de su elección “es decir, la intervención de la iniciativa privada en el IESS ya no es obligatoria sino opcional, según lo decida el IESS a través de su Comisión Técnica de Inversiones.

“ART. 167-Inciso 4

La capitalización del ahorro individual obligatorio estará a cargo de la Comisión Técnica de Inversiones del IESS, a través de la empresa adjudicataria administradora del fondo provisional que tendrá a su cargo la entrega de las prestaciones de invalidez, vejez y muerte, que este régimen concede, de acuerdo con la ley”.

Análisis: Es contraria al Art. 58 tercer inciso de la Constitución, que dice que no es un imperativo la formación de una o de varias administradoras de fondos provisionales o el transferir a los particulares el manejo de los recursos de los afiliados. El TC, eliminó la frase “A través de la empresa adjudicataria administradora del fondo provisional.

“ART. 176-REGIMENES DE JUBILACION

Los afiliados, con relación de dependencia o sin ella, aportarán a los regímenes de (1) jubilación por solidaridad intergeneracional (2) Por ahorro individual obligatorio) y (3) 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 ingresos superiores a 500 dólares.” (Derecho Ecuador)

Análisis: La división de los tres niveles quebranta el principio de solidaridad.

EL TC declara inconstitucional todo el texto del artículo 176 impugnado.

(3) Artículo 114- (Estatuto) La pensión mensual por invalidez o vejez será igual al resultado de la multiplicación del coeficiente que se indica en la tabla que sigue, por el promedio mensual de los cinco años de mejores sueldos de aportación.

TABLA DE COEFICIENTES

AÑOS DE IMPOSICIONES	POR AÑO COMPLETO AFILIACIÓN	AÑOS DE IMPOSICIONES	POR AÑO COMPLETO AFILIACIÓN
5	0.4375	23	0.6625
6	0.4500	24	0.6750
7	0.4625	25	0.6875
8	0.4750	26	0.7000
9	0.4875	27	0.7125
10	0.5000	28	0.7250
11	0.5125	29	0.7375
12	0.5250	30	0.7500
13	0.5375	31	0.7625
14	0.5500	32	0.7750
15	0.5625	33	0.7875
16	0.5750	34	0.8000
17	0.5875	35	0.8125
18	0.6000	36	0.8325
19	0.6125	37	0.8605
20	0.6250	38	0.8970
21	0.6375	39	0.9430
22	0.6500	40	1.0000

y así en adelante aumentando 0.0125 por cada año de imposiciones adicionales.

Promedios en cada año calendario

Art. 116- (Estatuto) Para el cómputo del promedio de remuneración de que trata el artículo 114, se obtienen promedios mensuales de sueldos o salarios dentro de cada año calendario. A continuación se seleccionan los cinco promedios parciales de mayor cuantía y finalmente, se los suma y su resultado se divide para cinco. (Reformado por Resolución HYPERLINK "resoluciones_1999.htm" \l "044" No. C.I. 044)

Dentro de este cómputo se consideran aún los años calendario en que la aportación correspondiere a tiempos inferiores a los 360 días, pero superiores a los 90. En tal caso, los promedios corresponderán al tiempo realmente aportado.

El cálculo de los períodos de aportación de los estibadores y otros grupos de trabajadores con modalidad propia, se sujeta a las resoluciones del Consejo Superior.

Tiempos y Sueldos acreditados

Art. 117- (Estatuto) El tiempo de imposiciones y los sueldos que se tomen en cuenta para el cálculo de las prestaciones, son los realmente acreditados en el IESS por el asegurado, no habiendo lugar para este efecto a ninguna clase de abonos o reconocimientos.

(4) Art. 204. inciso 2

En ningún caso el máximo de la pensión podrá superar el ochenta y dos punto cinco por ciento (82,5%) del ciento sesenta y cinco dólares de los Estados Unidos de América(US\$165) , luego de sumar a la pensión básica las mejoras máximas señaladas en el artículo 201.

Análisis: “Viola el artículo 54 de la Constitución, porque se limita el monto de las jubilaciones y ningún trabajador estará en condiciones de disminuir sus ingresos.

El TC, declaró inconstitucional el techo máximo de las pensiones jubilares por vejez, invalidez, viudez, orfandad e incapacidad. Este no podría exceder de 82,5 % de 165 dólares mensuales.”

- (1) El régimen de jubilación por ahorro individual obligatorio cubre las contingencias de vejez e invalidez, con cargo a las cuentas de ahorro individual, mediante la entrega de una renta vitalicia de jubilación por vejez o invalidez y, cuando fuere pertinente, de un subsidio transitorio por incapacidad.

A partir de la fecha en que el afiliado cumpla con el número de imposiciones que permitan que, a su muerte, se genere una pensión de sobrevivencia la empresa depositaria de su ahorro individual obligatorio contratará por cuenta de éste, en forma obligatoria, un seguro de vida a favor de sus beneficiarios de montepío por viudez y orfandad.

El afiliado elegirá el monto del capital asegurado entre los límites mínimo y máximo que fije el IESS de acuerdo, entre otros, a criterios tales como: la edad del trabajador, sus ingresos y la existencia de posibles beneficiarios de la pensión.

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, como sigue:

HOMBRES								MUJERES							
Edad cumplida	Años de cotización	Edad cumplida	Años de cotización	Edad cumplida	Años de cotización	Edad cumplida	Años de cotización	Edad cumplida	Años de cotización	Edad cumplida	Años de cotización	Edad cumplida	Años de cotización	Edad cumplida	Años de cotización
50 y menos	25	51	24	52	23	53	22	45	25	46	24	47	23	48	22
54	21	55	20	56	19	57	18	49	21	50	20	51	19	52	18
58	17	59	16	60 y más	15			53	17	54	16	55 y más	15		

- (4) Esta disposición entra en vigor a partir de la puesta en práctica del sistema en el mes de mayo de 1998.

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 cumplieren 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 «*billetteros*» (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.

- (I) 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 comprobación de derechos de cada patron. (II), (III), (IV): Mismos documentos obligatorios y no obligatorios que el ítem (I).

Notas explicativas: (PERÚ)

- (1) Otras disposiciones vigentes son las siguientes:

- Decreto Ley núm. 19990, crea el Sistema Nacional de Pensiones, cuyo Texto Único Concordado fue aprobado por el Decreto Supremo núm. 011-74-TR (30. Ab. 1973).
- Decreto Ley núm. 20604, 25967 y Leyes núm. 26504, 27561 y 27562, modifican Sistema Nacional de Pensiones.
- Decreto Supremo núm. 011-74-TR. Reglamento del Decreto Ley núm. 19990 (03. Ago. 1974).
- Ley núm. 27655, precisa monto de pensión mínima en el Régimen del Decreto Ley núm. 19990 (29. En. 2002).
- Decreto Supremo núm. 108-2005-EF. Establecen disposiciones relativas al pago de devengados de pensionistas del Decreto Ley núm. 19990 (28. Ago. 2005).
- Decreto Supremo núm. 168-2005-EF. Establecen disposiciones relativas al pago de devengados de pensionistas del Decreto Ley núm. 19990 (06. Dic. 2005).
- Decreto Supremo núm. 188-2006-EF. Establecen disposiciones relativas al pago de devengados de pensionistas del D. Ley núm. 19990 (03. Dic. 2006).
- Ley núm. 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 núm. 19990 (11. En. 2006).
- Decreto Ley núm. 25897. Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones, conformado por las Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones AFP (06. Dic. 1992).

- Decreto Supremo núm. 054-97-EF. Texto Único Ordenado de la Ley del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones (14. Mayo. 1997).
- Decreto Supremo núm. 004-98-EF. Reglamento del Decreto Supremo núm. 054-97-EF (21. En. 1998).
- Decreto Supremo núm. 061-2007-EF. modifica el Reglamento del Decreto Supremo núm. 054-97-EF (24. May. 2007).
- Decreto Supremo núm. 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 núm. 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 núm. 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 núm. 164-2001-EF. Reglamento de la Ley núm. 27252.
- Ley núm. 27617. Ley que dispone la Reestructuración del Sistema Nacional de Pensiones del Decreto Ley núm. 19990 (SNP) y modifica la Ley del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones (SPP) (01. En. 2002).
- Ley núm. 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 núm. 141-2006-EF. Texto Único de Procedimientos Administrativos de la Oficina de Normalización Provisional (12. Set. 2006).
- Ley núm. 28532. Establece la reestructuración integral de la Oficina de Normalización Provisional (ONP) (26. May. 2005).
- Decreto Supremo núm. 118-2006-EF. Reglamento de la Ley núm. 28532 (18. Jul. 2006).
- Ley núm. 28991. Ley de Libre Desafiliación Informada, Pensiones Mínima y Complementaria, y Régimen Especial de Jubilación Anticipada (27. Mar. 2007).
- Decreto Supremo núm. 063-2007-EF. Reglamento de la Ley núm. 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) Períodos de cotización (período mínimo de cotización para tener derecho a la pensión de vejez):
 - Se computan los períodos de cotización que se hayan efectuado en otros regímenes en tanto en cuanto no se superpongan.
 - Cuando en un año civil no se acrediten 120 o más días de cotización, se consideran como cotizados en función de las bases por las que se han cotizado, dándose como cotizado el año civil por cada período de 120 días.
 - Si el mínimo de días cotizados en un año civil fuera superior a 120 días, el exceso de esta cantidad no se acumula para otro año civil.
 - Situaciones especiales de anticipación de la edad de jubilación:
 - Trabajadores en el interior de la mina: anticipación 1 año por cada 2 años de trabajo, con un límite de 50 años;
 - Trabajadores del mar (comercio marítimo, cabotaje y costa): anticipación a los 55 años cuando acrediten al menos 15 años de trabajo en el mar.
 - Trabajadores del mar (pescadores): anticipación a los 55 años, siempre que totalicen, al menos, 30 años de servicio efectivo. Para estos trabajadores existen otras particularidades de anticipación.
 - Pilotos aéreos (empresas de transporte público, carga y correo): anticipación a los 60 años, desde que dejen de ejercer esta actividad.
 - Desempleados que hayan agotado las prestaciones: el beneficiario que tiene 60 años de edad puede solicitar la pensión, siempre que en la fecha de solicitud del subsidio del desempleo tuviese 55 años.

Notas explicativas: (REPUBLICA 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.

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.		<ul style="list-style-type: none"> • Decreto Supremo núm. 22.407, de 11.01.90. • Decreto Supremo núm. 22.578, de 13.08.90. 	<ul style="list-style-type: none"> • Constitución Federal de 1988. • Ley núm. 8.212, de 24 de julio de 1991. • Ley núm. 8.213, de 24 de julio de 1991. 	<ul style="list-style-type: none"> • DFL 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 715 de 2001.
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.	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 17, de 22.10.43, constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social. • Reglamento del Seguro de Salud. • Reglamento de otorgamiento de Incapacidades y Licencias a los Beneficiarios del Seguro de Salud. .. 	Ley núm. 24 de 28 de agosto de 1979.	<p>Ley 2001/55, "Ley de Seguridad Social".</p> <p>Reglamento del Subsidio por Enfermedad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ley del Seguro Social. Reglamento para la aplicación del Régimen del Seguro Social. • Ley del Sistema de ahorro para pensiones de 1996. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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.	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajadores asalariados. Pensionados y jubilados de cualquiera de los sistemas estatales. • Personas jefes de familia aseguradas por cuenta del Estado. • Personas acogidas al Seguro bajo la modalidad de Seguro Voluntario. • Trabajadores independientes, que coticen al Seguro en forma individual o colectiva. • Familiares de los asegurados directos a quienes se les haya otorgado el Beneficio Familiar. • Población en condición de pobreza (2) 	Todos los trabajadores.	<p>Los trabajadores en relación de dependencia y los trabajadores por cuenta propia.</p> <p>Los afiliados y los hijos de las afiliadas durante el primer año de vida; los jubilados; y la viuda con derecho a montepío, están protegidos contra la contingencia de enfermedad.</p>	Trabajadores dependientes del sector público y privado de las diferentes actividades económicas. (1)	<ul style="list-style-type: none"> • Los trabajadores por cuenta ajena. • Los trabajadores por cuenta propia pueden optar, voluntariamente, por acogerse o no a la cobertura de las prestaciones económicas por enfermedad, siempre que no tengan derecho, en razón de otra actividad, a las prestaciones. En caso contrario, se obliga a la cobertura..

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
LEGISLACIÓN BÁSICA.					(1)
1. Fecha de implantación.	4 de diciembre de 1967.	1959	Decreto-Legislativo núm. 161, de 22.12.55.	Ley de 23 de marzo de 1941. (1)	Ley 18.071, de 18.2.43.
2. Normas básicas vigentes.	Acuerdos de la Junta Directiva del IGSS: 468 y sus modificaciones (*).	Es incompatible el disfrute simultáneo de la pensión de vejez con el de un salario proveniente de una actividad sujeta al seguro social.	<ul style="list-style-type: none"> • Ley Orgánica S. Social. Decreto 974, de 1.03.82. • Decreto 975, 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.	Asegurado incapacitado por enfermedad o accidente.	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajadores asegurados directos. • Trabajadores por cuenta propia adscritos al Seguro de Enfermedad-Maternidad. • Esposa o compañera en estado de maternidad. • Hijos de asegurados con edad igual o inferior a 6 años. 	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los trabajadores públicos. • Todos los trabajadores al servicio de personas naturales o jurídicas. • Los trabajadores independientes, estacionales y ocasionales. • Los trabajadores domésticos. • Los asegurados voluntarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los trabajadores asalariados, cualquiera que sea su edad y su remuneración; los aprendices y el personal de los entes descentralizados del Estado y de empresas mixtas. • Los maestros y los catedráticos de enseñanza, y los catedráticos de Universidades. • El personal del servicio doméstico. <p>(2) y (3)</p>

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
LEGISLACIÓN BÁSICA.				(1)	
1. Fecha de implantación.	Ley 8433, de 4.11.1936, Ley del Seguro Social Obligatorio, Ley 22482, de 28.3.1979 Decreto Legislativo N° 887 del 11 de Noviembre de 1996, derogado por Ley N° 26790.	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.	<ul style="list-style-type: none"> • Ley núm. 26790, de Modernización de la Seguridad Social en Salud, reglamentada por el Decreto Supremo núm. 009-97-S. • Ley 27177, del Seguro Social a los pescadores • Ley 27360, de promoción del sector agrario. . (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto-Ley 132/88, de 20 de abril. • Decreto-Ley 287/90, de 19 de septiembre. • Decreto-Ley 360/97, de 17 de noviembre. • Decreto 28/2004, de 4 de febrero 	Ley 87-01, de creación del Sistema Dominicano de Seguridad Social.	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto-Ley 14.407, de 22.07.75 • Decreto 7/76, de 8.01.76. • Ley 16.320, de 1.11.92, con vigencia al 1.01.93. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ley Orgánica del Trabajo, de 27.11.90, con vigencia desde el 1.05.91 • Ley de Reforma Parcial del Seguro Social, de 3.10.91.
APLICACIÓN PERSONAL.					
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.	(1) Todos los trabajadores asalariados, incluidos en el régimen general, así como los trabajadores independientes, que hayan optado por el nivel amplio de cobertura.	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	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>4 Límite de ingresos para afiliarse.</p>	<p>No existen.</p>		<p>No existen.</p>	<p>No existen.</p>	<p>No existe.</p>
<p>REQUISITOS BÁSICOS DE ACCESO A LA PRESTACIÓN.</p> <p>5. Condiciones de acceso.</p>	<p>Estar afiliado al Seguro y al día en el pago de las contribuciones.</p>	<p>Estar en situación de «<i>servicio activo</i>». Subsidio a partir del 4.º día de enfermedad, sin límite de tiempo. Cesa con el alta médica o la concesión de la pensión de invalidez, total o parcial.</p>	<p>Los afiliados a los regímenes obligatorio que acrediten no menos de 180 días de aportación continua, dentro de los 6 meses inmediatamente anteriores al inicio de la enfermedad; o, en su defecto, no menos de 189 días de aportación, dentro de los últimos 8 meses anteriores al inicio de la enfermedad.</p> <p>Los afiliados voluntarios deben haber acreditado no menos de 360 días de aportación continua, dentro de los 12 meses inmediatamente anteriores al inicio de la enfermedad; o en su defecto, no menos de 378 días de aportación, dentro de los últimos 16 meses anteriores al inicio de la enfermedad.</p> <p>Los afiliados obligados y voluntarios, que dejen de aportar, conservarán su derecho a las prestaciones del Seguro General de Salud para contingencias de enfermedad, hasta 60 días posteriores al cese de sus aportaciones.</p>	<p>El trabajador tiene derecho al subsidio por enfermedad común o accidente común, a partir del 4.º día de estar incapacitado y a partir del día siguiente del inicio de la incapacidad, cuando se trata de accidente de trabajo o enfermedad profesional.</p>	

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>4 Límite de ingresos para afiliarse.</p>	<p>No existe.</p>		<p>No existen.</p>	<p>No existe.</p>	<p>No existen.</p>
<p>REQUISITOS BÁSICOS DE ACCESO A LA PRESTACIÓN.</p> <p>5. Condiciones de acceso.</p>	<p>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.</p> <p>Para los trabajadores afiliados, que por primera vez se inscriban o incorporen 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).</p>	<p>35 días de cotización en los tres meses calendario anteriores al de la incapacidad</p>	<p>Estar cotizando al Seguro de Enfermedad-Maternidad y estar al corriente en el pago de las mismas.</p>	<p>Estar afiliado y al corriente en el pago de las cotizaciones.</p>	

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 cotizabile 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".	<ul style="list-style-type: none"> • Acreditar 6 meses de cotizaciones. • Tener un período de 12 días de cotizaciones efectivas, dentro de los 4 meses anteriores al mes anterior al del inicio de la incapacidad temporal para el trabajo (índice de profesionalidad). • Presentar una certificación médica de la incapacidad temporal. 			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 ENFERMEDADA (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.	<ul style="list-style-type: none"> • El trabajador dependiente requiere 6 meses de afiliación y 3 meses de cotización. • El trabajador independiente requiere 12 meses de afiliación y 6 meses de cotización. 	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 enfermedad.

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 completamente 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 la empresa en el plazo de 2 días a partir del momento de su expedición.

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>5. Condiciones de acceso (continuación).</p> <p>- Cotización.</p> <p>- Certificado médico.</p>	<p>Véase epígrafe anterior.</p> <p>Se exige la presentación de un Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo (CITT).</p>	<p>Ver el epígrafe de «<i>Condiciones de acceso</i>».</p> <p>La certificación de la incapacidad temporal para el trabajo se constata a través de un documento expedido por los servicios médicos de los Servicios de Salud.</p>	<p>Haber cotizado durante los 12 últimos meses anteriores a la incapacidad.</p>	<p>Haber efectuado una cotización de 75 jornales o 3 meses en el año inmediato anterior a la enfermedad y estar afiliado a una IMAC.</p> <p>Para recibir el subsidio, debe certificar su enfermedad en el Servicio Médico del Banco de Previsión Social o en una Sucursal de Prestaciones de Actividad.</p>	<p>(2)</p> <p>No existen cotizaciones previas para recibir estas prestaciones.</p> <p>El asegurado está obligado a presentarse en los ambulatorios u hospitales del IVSS para recibir la «orden de reposo». En el caso de que existiera servicio médico de la empresa, la correspondiente orden médica debe ser ratificada por el IVSS.</p>

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDADA (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
- Otras.		Recibir atención sanitaria en los centros asistenciales de la Seguridad Social.		<ul style="list-style-type: none"> 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.º 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.	<ul style="list-style-type: none"> No proceden las prestaciones cuando se está en presencia de riesgos de trabajo o de accidentes de tráfico. Puede solicitarse una investigación, si respecto al salario cotizado existen indicios de intentos de defraudación. 				<ul style="list-style-type: none"> Recibir asistencia médica a cargo de la Seguridad Social. Presentar a la empresa el parte médico de baja laboral en un plazo de cinco días a partir del momento de su expedición.
6. Plazo de espera.	El pago de la prestación procede a partir del 4.º día de incapacidad.	3 días.	<ul style="list-style-type: none"> 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.	<p>En casos calificados y de excepción, a juicio de la Comisión Médica Local Evaluadora de Incapacidades, el asegurado incapacitado que haya agotado el plazo máximo de pago de 365 días, pero que además tenga al menos nueve cotizaciones dentro de los 12 meses anteriores al inicio de la incapacidad, tiene derecho al pago de incapacidades hasta por 6 meses adicionales.</p> <p>(3)</p>	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	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.	A partir del cuarto día.	3 días. (1)	3 días. Esos días deben ser cubiertos por el empleador.	La prestación se abona desde el 2.º día de la enfermedad, inclusive.
NIVEL CUANTITATIVO DE LA PRESTACIÓN.					
7. Duración máxima de las prestaciones.	La duración no puede exceder de 26 semanas para una misma enfermedad. Este plazo puede ser ampliado hasta 13 semanas, en casos especiales. (1)	Durante el tiempo que dure la incapacidad sin exceder de 26 semanas.	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.		Comprobación de la existencia de la incapacidad temporal por los Centros Regionales de la Seguridad Social.			
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 o 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 y la empresa paga los 3 primeros días, sin embargo éste se resarce de lo abonado, a través de las correspondientes deducciones en las cotizaciones.
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.	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.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 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 ENFERMEDADA (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>8. Cuantía de las prestaciones.</p>		<p>Los subsidios de incapacidad temporal provenientes de enfermedades profesionales o comunes, son equivalentes al 75% del salario cotizante 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.</p>	<p>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.</p> <p>En el mes de diciembre, se recibe un pago adicional, por un importe igual a una mensualidad ordinaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajadores dependientes: La cuantía de la prestación es equivalente al promedio de la remuneración imponible mensual, de los subsidios percibidos o de ambos, de los tres meses más próximos al mes en que se inicia la 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. 	<p>La cuantía es de 2/3 del Ingreso base de cotización del mes anterior.</p> <p>(1)</p>

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>8. Cuantía de las prestaciones.</p>	<p>El subsidio se obtiene multiplicando el salario promedio por 15% (incluye cuota obrera, patronal y del Estado), luego por 4 y el resultado se divide entre 30 para obtener el subsidio diario. Tratándose de asalariados, puede utilizarse la fórmula tradicional dividiendo entre 50, 100 ó 150 según se tome uno, dos o tres salarios como base para el cálculo.</p> <p>El cálculo excluye salarios correspondientes a periodos anteriores (vacaciones, recalificaciones), así como ingresos por otros conceptos (bonos vacacionales, de asistencia o regalías, incentivo escolar, etc.).</p> <p>Tratándose del salario escolar su aplicación se hace una vez que éste haya sido pagado y registrado en la Caja, tomándose en cuenta sólo la parte proporcional que corresponde al 8.19 % de cada uno de los meses de referencia para el cálculo; en el entendido que no debe haber transcurrido el plazo de prescripción.</p> <p>En el caso de los trabajadores independientes, la contribución derivada es del 8 % y por lo tanto el subsidio diario se calcula multiplicando ese porcentaje por el ingreso de referencia, el cual a su vez se multiplica por 4 y se divide entre 30 para obtener el subsidio diario. El porcentaje que corresponda después de efectuado el cálculo anterior, procede según los meses de cotización 100% (4)</p>	<p>Está en función de si la situación del trabajador requiere o no hospitalización. En el primer caso, equivale al 50% de la base de cálculo; en el segundo, el 60% de dicha base.</p> <p>La base de cálculo es el promedio diario de los salarios devengados en los últimos 6 meses.</p>	<p>Hasta los 2 primeros meses 75% del Salario en Actividad.</p> <p>Desde 3 mes hasta 6 mes 66% del Salario en Actividad.</p> <p>A partir de los 6 meses, de continuar la enfermedad se mantiene la asistencia médica pero no se abona el subsidio. 75% del salario medio de base, que es la cantidad resultante de dividir entre 90 la cuantía de las remuneraciones del trabajador afectas al Seguro, en los 3 primeros meses anterior al mes en que se inicia la incapacidad.</p> <p>Cuando el trabajador solo tuviese remuneraciones afectas al Seguro en uno o dos meses, serán las que se tomarán en cuenta, dividiendo entre 30 ó 60, según los casos.</p> <p>(2)</p>	<p>Del 4.º al 20.º día de baja laboral: 60% de la Base reguladora</p> <p>A partir de los 21 días: 75% de la Base reguladora.</p> <p>Base reguladora: Para los trabajadores por cuenta ajena: salario diario cotizante del mes anterior, al que se suma el valor medio diario de los complementos eventuales del salario durante el último año.</p> <p>Para los trabajadores por cuenta propia: base de cotización del mes anterior a la baja.</p>	

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>8. Cuantía de las prestaciones.</p>	<p>La cuantía de la prestación equivale a 2/3 de salario sujeto a cotización en el período de actividad anterior.</p>	<p>66% del salario base diario.</p>	<p>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.</p>	<p>La cuantía diaria del subsidio es equivalente al 70% del salario medio diario correspondiente a los 2 últimos meses de cotización acreditados.</p>	<p>La prestación en dinero es equivalente al 50% del promedio de los salarios de los últimos 4 meses.</p>

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>8. Cuantía de las prestaciones.</p>	<p>Equivale al promedio diario de las remuneraciones de los 4 meses inmediatamente anteriores al inicio de la incapacidad temporal, multiplicado por el número de días de disfrute de la prestación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 65% del salario medio diario de los 6 meses inmediatamente precedentes del segundo mes anterior del inicio de baja por enfermedad, durante un periodo de 90 días. • 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. • El salario medio es el promedio de los 6 meses de cotización anteriores. 	<p>Equivalente al 60% del salario cotizable de los últimos seis meses cuando reciba asistencia ambulatoria, y al cuarenta por ciento (40%) si la atención es hospitalaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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). 	<ul style="list-style-type: none"> • Se determina en función del salario de referencia. • Los 3 primeros días son a cargo del patrono 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 al 100% del salario semanal de referencia.

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDADA (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
9. Otras prestaciones.				<p>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).</p>	
OTRAS CUESTIONES.		<p>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.</p>	<p>Se tiene derecho a la ventaja sin la necesidad para satisfacer el mínimo indicado contribución del período, desde entonces de que 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 inmunológica adquirida (SIDA) entre otras.</p>	<p>En cuanto trabajador, el beneficiario mantiene su derecho a percibir asignación familiar y maternal. Las prestaciones por enfermedad (subsídios) están sujetos a cotización para pensiones y para asistencia sanitaria.</p>	<p>El trabajador no puede ser despedido de su puesto de trabajo durante el período de incapacidad laboral.</p>

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>9. Otras prestaciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia médico quirúrgica general y especializada. • Asistencia odontológica. • Asistencia farmacéutica. • Rehabilitación y suministro de aparatos ortopédicos y protésicos. • Exámenes radiológicos, de laboratorio y demás exámenes complementarios que sean necesarios para el diagnóstico y el control de las enfermedades. • Servicio Social, Transporte y Hospedaje y alimentación en casos especiales. 	<p>El pensionado por incapacidad parcial percibirá un subsidio sobre el salario base determinado de acuerdo con los salarios que estuviere recibiendo.</p>	<p>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.</p>	<p>Ayuda económica para traslado y hospedaje de asegurados y beneficiarios de una provincia a otra, para atención especializada, diagnóstico o tratamiento.</p>	<p>Prótesis y atención especializada; traslados para internamiento, diagnóstico y tratamientos.</p>
<p>OTRAS CUESTIONES.</p>	<p>Existen causas que motivan la suspensión del subsidio, como son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si el afiliado rehúsa someterse a exámenes o tratamientos médicos, incluyendo los de rehabilitación que el IGSS le ordene y, en general, si no cumplierse las instrucciones médicas. • Si se rehúsa, sin justo motivo, a la hospitalización. • Si se observa una marcada conducta antisocial, entendiéndose por tal, la conducta inadecuada del afiliado en sus relaciones con el IGSS, el personal médico, administrativo o los propios afiliados; d) si no facilita los datos para su identificación. 		<p>En el Seguro Facultativo, que cubre a los trabajadores por cuenta propia, el tratamiento de las prestaciones es similar, si bien el período de espera es de 15 días.</p> <p>Los asegurados a este Seguro deben seguir cotizando cuando la baja es menor de 30 días.</p> <p>El derecho a las prestaciones económicas por enfermedad común se extingue cuando el interesado es evaluado por la Comisión Médica del INSS como una situación de invalidez permanente.</p>	<p>El subsidio se suspende cuando el asegurado no acepte, infrinja o abandone el tratamiento prescrito o cuando trabaje.</p>	

CUADRO V. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR ENFERMEDAD (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>OTRAS CUESTIONES (continuación):</p>					
<p>IMPOSICIONES FISCALES.</p> <p>10. Imposición de las prestaciones en metálico.</p>	<p>Las prestaciones no están sujetas a ninguna clase de impuestos.</p>	<p>Las prestaciones no están sujetas a imposición fiscal.</p>	<p>Las prestaciones no están sujetas a imposición fiscal.</p>	<p>Las prestaciones están exentas de imposición.</p>	<p>Las prestaciones están exentas de imposición fiscal.</p>

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 aquella 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 préstamos que permiten al afiliado 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) El empleador está obligado a pagar al trabajador medio salario hasta 3 meses, siempre que aquél haya tenido un trabajo continuo mayor de 9 meses; si el trabajo ha sido de 3 a 6 meses, se le pagará un mes; y si el trabajo ha sido de 6 a 9 meses, se le abonan 2 meses. Transcurrido el período de 3 meses, el empleador puede dar por terminado el contrato de trabajo, pagando al trabajador el importe del preaviso, el auxilio de cesantía y demás indemnizaciones que pudieran corresponder.
- (4) De acuerdo con una tabla en función de los periodos cotizados : De 01 a 02 meses (ayuda económica) 25 %; De 03 a 05 meses (ayuda económica) 50 %; De 06 a menos de 09: 75% y de 0,9 o más cuotas : 100 %.

Notas explicativas: (CUBA)

- (1) En caso de enfermedad o accidente, además de las prestaciones médicas y hospitalarias gratuitas, los trabajadores reciben prestaciones monetarias o en servicios, que sustituyen los salarios que se dejan de percibir como consecuencia de la incapacidad temporal.

Notas explicativas: (EL SALVADOR)

- (1) A partir de la entrada en vigor del nuevo Sistema (mayo de 1998).
- (2) Equivalente al doble del salario medio cotizante del régimen en su conjunto del antepenúltimo año al de deceso.

Notas explicativas: (GUATEMALA)

- (*) El 24 de junio de 1947 se dicta el Acuerdo de la Junta Directiva del IGSS (derogado por el Acuerdo 97), que contiene el Reglamento sobre protección relativa a accidentes en general. Los Acuerdos 4, 97, 410, 468, 1002 y 1007 y sus reformas conforman el marco general de las prestaciones y los requisitos para obtenerlas.

El Presidente de la República aprueba un Acuerdo Gubernativo, por medio del cual quedan aprobados, a su vez, los Acuerdos mencionados.

- (1) La ampliación a 13 semanas adicionales de la prestación económica por enfermedad lo es para enfermedades de evolución o convalecencia largas o prudencialmente en casos especiales, cuando la reanudación del trabajo pudiese agravar la enfermedad o impedir su curación, siempre que tales prórrogas favorezcan razonablemente esta última. Esta ampliación deberá hacerse por indicación del Médico que trate al enfermo, con aprobación del Jefe de la Unidad Médica respectiva, y la Gerencia deberá tener conocimiento oportuno de la misma en la fecha en que se acuerde la prórroga.

Notas explicativas: (NICARAGUA)

- (1) La prestación se tiene derecho a partir del 4.º día (salvo en los supuestos de accidentes de trabajo o de hospitalización, en que se tiene derecho desde el 1.er día de reposo). El plazo de 8 a 16 semanas, según el caso, se refiere al tiempo en que se hará efectiva la prestación económica, es decir, para enfermedad común y accidente no laboral se puede esperar hasta 8 semanas. Para maternidad, ese plazo puede ser de 16 semanas.

Notas explicativas: (PANAMÁ)

- (1) Se refiere a las prestaciones derivadas de enfermedad común.
- (2) Las obligaciones patronales aparecen recogidas en el Código Laboral, que determinan 18 días de incapacidad al año deben ser abonados por el empleador y equivalente al 100% del salario; y por el Código Administrativo que reconoce 15 días de incapacidad, pagadas igualmente al 10% del salario del servidor público.

Notas explicativas: (PARAGUAY)

- (1) En este Cuadro se describen las prestaciones a cargo del Instituto de Previsión Social (IPS), para los trabajadores de la actividad privada.
- (2) La Ley 537, de 20 de septiembre de 1958, establece el régimen de seguro social para los maestros y catedráticos del magisterio oficial primario normal de la República del Paraguay. La Ley núm. 1.085, de 8 de septiembre de 1956, modifica y amplía las disposiciones del Decreto-Ley 1860, aprobado por la Ley 375, de 27 de agosto de 1956, y establece el seguro obligatorio para maestros y catedráticos de enseñanza privada; además, incorpora al personal del servicio doméstico.
- (3) Quedan exceptuados los funcionarios de la administración central, los empleados bancarios, los miembros de las fuerzas armadas y de la policía, así como los trabajadores del ferrocarril.

Notas explicativas: (PERU)

- (1) Normas básicas vigentes.
 - Ley núm. 26790. Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud (17. May. 1997).
 - Decreto Supremo núm. 009-97-SA. Reglamento de Ley núm. 26790 (09. Set. 1997).
 - Ley núm. 28791. Ley que establece modificaciones a la Ley núm. 26790 (21. Jul. 2006).
 - Decreto Supremo núm. 020-2006-TR. Normas reglamentarias de la Ley núm. 28791 (28. Dic. 2006).
 - Ley núm. 27177. Ley que incorpora como afiliados regulares del Seguro Social en Salud a los pescadores y procesadores pesqueros artesanales independientes.
 - Decreto Supremo núm. 002-2000-TR. Reglamento de la Ley núm. 27177 (26. Mar. 2000)
 - Ley núm. 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 núm. 26865, modifica el Decreto Legislativo núm. 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 núm. 27360. Ley que aprueba las normas de promoción del Sector Agrario (31. Oct. 2000).
 - Decreto Supremo núm. 049-2002-AG. Reglamento de la Ley núm. 27360 (11. Set. 2002).
 - Ley núm. 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 núm. 002-2000-TR. Reglamento de la Ley núm. 27177 (26. Mar. 2000).
 - Decreto Supremo núm. 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).

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
LEGISLACION BASICA.	(*)	(1)			
1. Fecha de implantación.	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 22.75 • Decreto 3984/84, de 21 de diciembre. • Decreto 2485 • Decreto 2533/86 • Decreto 2.228/87 • Decreto 209/89 		Decreto-Ley núm. 2.284, de 1986.	Ley núm. 6.020, de 1937.	Ley 789, de 27 de diciembre de 2002.
2. Normas básicas vigentes.	La Ley núm. 24.013 o Ley Nacional de Empleo, de 13 de noviembre de 1991 (Sistema Integral de Prestaciones por Desempleo: artículos 111 al 127).		<ul style="list-style-type: none"> • Constitución Federal. • Ley núm. 7998/1990. • Ley núm. 8019/1990. • Ley núm. 8900/1994. 	<p>DFL núm. 150, de 1981. Ministerio del Trabajo y de Previsión Social.</p> <p>Ley 19.728, de 14 de mayo de 2001.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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.	<p>Las disposiciones del Sistema Integral de Prestaciones por Desempleo serán de aplicación a todos los trabajadores cuyo contrato de trabajo se rija por la Ley de Contrato de Trabajo. No se aplica el presente sistema a los trabajadores comprendidos en el Régimen Nacional de Trabajo Agrario, a los trabajadores domésticos y a quienes hayan dejado de prestar servicios en la Administración Pública Nacional, Provincial o Municipal. Tampoco a los trabajadores de la Industria de la Construcción.</p> <p>La prestación económica para los trabajadores pertenecientes al Régimen Nacional de la</p>		Trabajador desempleado a consecuencia de un despido sin causa justificada (trabajadores por cuenta ajena).	Trabajadores dependientes.	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

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>LEGISLACION BASICA.</p> <p>1. Fecha de implantación.</p> <p>2. Normas básicas vigentes.</p> <p>3. Aplicación personal.</p>	<p>Código de Trabajo, de 15 de septiembre de 1943 y sus reformas.</p> <p>Código de Trabajo.</p> <p>Ley de Protección al Trabajador.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajadores por cuenta ajena sujetos a contrato de trabajo por tiempo indeterminado, que concluye por razón de un despido injustificado. • Ahorro laboral. El patrono destina el 1,5% del salario del trabajador al fondo de capitalización individual administrado por las Operadoras de Pensiones Complementarias. Puede ser retirado en caso de cese laboral sin necesidad de que este sea causa de despido injustificado. También puede retirarse el total acumulado cada 5 años. 	<p>(1)</p> <p>No existen prestaciones por desempleo.</p>	<p>(1)</p>	<p>(1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 62, de 22 de julio de 1961. <p>Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/94, de 20 de junio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prestaciones por desempleo: trabajadores por cuenta ajena de los sectores de la industria y de los servicios. • Subsidio asistencial por desempleo: • desempleados con cargas familiares: • entre 18 y 65 años de edad y que hayan agotado el derecho a las prestaciones contributivas; • sin derecho a un subsidio, pero que hayan cotizado durante tres meses.

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
LEGISLACION BASICA.	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
1. Fecha de implantación.					
2. Normas básicas vigentes.					
3. Aplicación personal.					

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
LEGISLACION BASICA.	(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 79 - A/89, de 13 de marzo. Decreto-Ley 418/93, de 24 de diciembre. Decreto-Ley 57/96, de 22 de mayo. Decreto-Ley 119/99, de 14 de abril. Decreto-Ley 186/99, de 31 de mayo.		<ul style="list-style-type: none"> Decreto-Ley 15.180, de 20 de agosto de 1981. Decreto 14/82, de 19 de enero. Ley 16.320, de 1 de noviembre de 1992 (arts. 323 a 332). 	<ul style="list-style-type: none"> Ley Orgánica del Trabajo, de 27.11.90, con vigencia desde el 1.05.91 Ley de Reforma Parcial del Seguro Social, de 3.10.91. Reglamento del Seguro a la Contingencia del Paro Forzoso, de 3.05.91, modificado el 31.03.93.
3. Aplicación personal.		<p>(1)</p> <ul style="list-style-type: none"> Todos los trabajadores asalariados incluidos en el régimen general. Los pensionistas de invalidez que ejerzan una actividad profesional que sean declarados aptos para el trabajo con motivo de una revisión de incapacidad. 		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 Seguro de Paro Forzoso son los afiliados que hayan sido despedidos por causas injustificadas, salvo: <ul style="list-style-type: none"> Los afiliados a un Seguro Facultativo. Los pensionistas por vejez, invalidez o jubilación del IVSS o por cualquier otra institución pública o privada. Los trabajadores temporales y ocasionales Los trabajadores domésticos. Los trabajadores que renuncian a sus puestos de trabajo.

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>3. Aplicación personal (continuación).</p>	<p>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.</p>				
<p>4. Clases de prestaciones.</p>	<p>El Sistema Integral de Prestaciones por Desempleo contempla una <i>prestación económica por desempleo</i>, vigente desde el 26 de diciembre de 1991.</p> <p>Adicionalmente, también forman parte de la protección por desempleo las siguientes prestaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las prestaciones derivadas del Régimen Nacional de Asignaciones Familiares; • Prestaciones médico-asistenciales; y • Cómputo del período de las prestaciones por desempleo a los efectos previsionales. 		<p>El «<i>seguro de desempleo</i>» se concede con carácter temporal, de 3 a 5 meses.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>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</p> <p>El subsidio de cesantía consiste en una prestación económica de carácter decreciente en su importe y en el tiempo.</p> <p>Adicionalmente en los casos anteriores, el trabajador cesante percibe asignaciones familiares por sus causantes y se le asegura el derecho a las prestaciones médicas.</p> <p>Las prestaciones del seguro y el subsidio no son compatibles.</p>	<p>Bonos alimenticios y/o educación y/o aportes al sistema de salud, según la elección que haga el beneficiario. (1)</p>

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
3. Aplicación personal (continuación).					<ul style="list-style-type: none"> • desempleados sin cargas familiares: • mayores de 45 años de edad y que hayan agotado los derechos a un subsidio de al menos 12 meses; • sin derecho a un subsidio pero que hayan cotizado durante seis meses.
4. Clases de prestaciones.	De naturaleza económica.				<ul style="list-style-type: none"> • Prestaciones por desempleo. • Subsidio asistencial. <p>Pueden existir también dos tipos de desempleo: el total y el parcial.</p>

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

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

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.		<p>La protección por desempleo comprende prestaciones económicas mensuales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • subsidio de desempleo • subsidio asistencial de desempleo. 		<ul style="list-style-type: none"> • Prestaciones económicas: subsidio mensual por desempleo para situaciones de desocupación total o parcial, administrado por el Banco de Previsión Social. • Actividades de formación para la recapitación profesional, administradas por la Junta Nacional de Empleo, órgano tripartito en el que participan un delegado de los trabajadores, uno de los empresarios y un representante del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. 	<p>Fundamentalmente, son de 2 clases:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prestaciones económicas o en dinero. • La asistencia médica integral para el beneficiario y sus familiares.

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>5. Requisitos básicos de acceso a la prestación.</p> <p>– Condiciones generales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Encontrarse en situación legal de desempleo y disponible para ocupar un puesto de trabajo adecuado • Se considera situación legal de desempleo a aquella originada en: a) despido sin justa causa; b) despido por fuerza mayor o por falta o disminución de trabajo no imputable al empleador; c) resolución del contrato por denuncia del trabajador fundada en justa causa; d) extinción colectiva total por motivo económico o tecnológico de los contratos de trabajo; e) extinción del contrato por quiebra o concurso del empleador; f) expiración del tiempo convenido, realización de la obra, tarea asignada, o del servicio objeto del contrato; g) muerte, jubilación o invalidez del empresario individual cuando éstas determinen la extinción del contrato; y h) no reiniciación o interrupción del contrato de trabajo de temporada por causas ajenas al trabajador. • No percibir beneficios previsionales o prestaciones no contributivas; y • Haber solicitado el otorgamiento de la prestación en los plazos y formas que corresponda. 		<p>Los requisitos para el reconocimiento de las prestaciones son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p><i>Seguro de cesantía:</i> El cesante puede retirar fondos de su cuenta individual de cesantía en las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encontrarse cesante (perder su empleo) por cualquier causa, solo se exceptúa, el vencimiento de plazo convenido y la conclusión de obra, faena o servicio, porque existe un tratamiento especial para estas causales de término del contrato . • Acreditar un mínimo de 12 Cotizaciones, continuas o discontinuas. • Existe un <i>Fondo Solidario de Cesantía</i>, 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 <p>Encontrarse cesante al momento de la solicitud.</p>	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>El interesado debe acreditar los requisitos señalados en los tres primeros ítems mediante el diligenciamiento del formulario establecido y deberá adjuntar al mismo las constancias del envío de solicitudes de empleo.</p> <p>(1)</p>

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>5. Requisitos básicos de acceso a la prestación.</p> <p>– Condiciones generales.</p>	<p>En el caso de auxilio de cesantía: Haber sido despedido sin causa justificada.</p> <p>En el caso de Ahorro Laboral: Ser despedido, cualquiera que fuese la causa de despido.</p>				<p>Prestaciones por desempleo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • haber perdido de forma involuntaria el empleo; • tener la capacidad y la voluntad de trabajar; • mantenerse a disposición de la oficina de empleo; • estar inscrito y afiliado regularmente a la Seguridad Social o en situación asimilada; • haber cubierto los períodos de cotización necesarios. <p>Subsidio asistencial por desempleo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • estar inscrito en la oficina de empleo; • haber agotado el derecho a prestaciones contributivas • no haber encontrado trabajo en los 30 días siguientes a la finalización del derecho a las prestaciones contributivas; • no disponer de rentas superiores al salario mínimo interprofesional.

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>5. Requisitos básicos de acceso a la prestación.</p> <p>– Condiciones generales.</p>					

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>5. Requisitos básicos de acceso a la prestación.</p> <p>– Condiciones generales.</p>		<p>Subsidio de desempleo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • estar en situación de desempleo involuntario; • estar disponible para el trabajo y apto; • estar inscrito como demandante de empleo en un Centro de Empleo competente del lugar de residencia del beneficiario; • no ser perceptor de una pensión de vejez o invalidez. <p>Subsidio asistencia de desempleo:</p> <p>los indicados para el subsidio de desempleo y, además:</p> <ul style="list-style-type: none"> • haber agotado las prestaciones del subsidio de desempleo o no acreditar el período mínimo de cotización para tener derecho al subsidio de desempleo. 		<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>Las condiciones básicas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pérdida involuntaria del empleo. • Que las personas estén aptas para trabajar y disponibles para el trabajo. • Haber cubierto un período mínimo de cotizaciones.

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>– Condiciones generales (continuación).</p> <p>– Período de cotización previa.</p> <p>– Edad máxima.</p>	<p>La solicitud de la prestación deberá presentarse dentro del plazo de 90 días a partir del cese de la relación laboral.</p> <p>Si se presentare fuera de plazo, los días que excedan de aquél, serán descontados del total del período de prestación que le correspondiere.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Haber cotizado al Fondo Nacional del Empleo durante un período mínimo de 12 meses durante los 3 años anteriores al cese de contrato de trabajo que dio lugar a la situación legal de desempleo. • Los trabajadores contratados a través de empresas de servicios eventuales habilitadas, tendrán un período de cotización mínimo de 90 días durante los 12 meses anteriores al cese de la relación que dio lugar a la situación legal de desempleo. <p>No existe.</p>		<p>No hay, teniendo en cuenta que el «<i>seguro de desempleo</i>» es financiado por medio de impuestos, denominados «contribuciones», que giran sobre la facturación de las empresas.</p> <p>No existe.</p>	<p><i>Subsidio de Cesantía:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>El <i>Seguro de cesantía</i> 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.</p> <p>En cuanto al <i>Subsidio de cesantía</i>: 52 semanas de cotización durante los dos años anteriores a la cesantía.</p>	<p>(2)</p> <p>No se exige.</p> <p>No se exige.</p>

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	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
<p>– Condiciones generales (continuación).</p>					
<p>– Período de cotización previa.</p>		<p>(2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subsidio de desempleo: 540 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. 			
<p>– Edad máxima.</p>		<p>Edad de acceso a la pensión de vejez en el plazo de que se haya cumplido el respectivo plazo de garantía.</p>		<p>No existe.</p>	<p>No existe.</p>

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
- Condiciones de recursos.	No existen.		No existen.		
6. Nivel cuantitativo de la prestación.	<ul style="list-style-type: none"> 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 <p>(*) La mitad de la mejor remuneración neta mensual, normal y habitual de los últimos seis (6) meses trabajados</p>		<p>La cuantía de la prestación se calcula tomando como base los 3 últimos salarios recibidos y declarados en la solicitud de la prestación, con una cuantía mínima correspondiente a una vez el salario mínimo (R\$ 112) y una cuantía máxima en torno a 2 veces el salario mínimo (R\$ 224,00). (II) (IV)</p>	<p>Seguro de Cesantía:</p> <p>En cuanto a las prestaciones con cargo a la cuenta individual, el afiliado puede retirar los fondos acumulados hasta en 5 giros, según el saldo y el número de años con cotizaciones. El monto del primer giro, se determina dividiendo el saldo acumulado por un factor. El monto del 2.º, 3.º y 4.º corresponden al 90%, 80% y 70% respectivamente del primer giro, el monto del quinto, corresponderá al saldo restante.</p> <p>En caso de fallecimiento del afiliado o cesante el saldo en la cuenta se paga a los beneficiarios que éste haya designado.</p> <p>En el caso de las prestaciones con cargo al <i>Fondo de Cesantía Solidario</i>, su monto se sujeta a las siguientes reglas: 1.º mes: 50% de la remuneración (últimos 12 meses), con un valor superior de \$ 134.149- (US\$ 1251,01) y un inferior de \$ 69.757.- (US\$ 69,7575).</p>	<p>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.</p>

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
6. Nivel cuantitativo de la prestación (continuación).				<ul style="list-style-type: none"> • 2.^º mes: 45% de la remuneración, no superior a \$ 120.734- (US\$ 225,91) ni inferior a \$ 57.952.- (US\$ 108,43) • 3.^º mes: 40% de la remuneración, no superior a \$ 107.319- (US\$ 200,81) ni inferior a \$ 49.367.- (US\$ 92,37) • 4.^º mes: 30% de la remuneración, no superior a \$ 93.904 (US\$ 175,70) ni inferior a inferior de \$ 41.318.- (US\$ 77,31, y • 5.^º mes: 30% de la remuneración, no superior con un valor superior de \$ 84.489- (US\$ 150,60) y uno inferior de \$ 32.196.- (US\$ 60,24). 	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.	<p>La duración está en relación con el tiempo efectivamente trabajado y cotizado a la Seguridad Social –Fondo Nacional de Empleo– en los últimos 3 años anteriores a la finalización de la relación laboral que dio origen a la situación legal de desempleo, de acuerdo con el siguiente detalle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De 6 a 11 meses cotizados, la duración de la prestación es de 2 meses. • De 12 a 23 meses, la duración de la prestación es 4 meses . • De 24 a 35 meses, la duración de la prestación es 8 meses • De 36 o más, la duración de la prestación es 12 Meses 		<p>De 3 a 5 meses, de forma continua o alterna, por cada período de 16 meses.</p> <p>Con carácter excepcional, el «Consejo Deliberador del Fondo de Amparo al Trabajador» (CODEFAT) puede acordar la prolongación del período máximo de concesión, hasta 2 meses, para grupos específicos de asegurados.</p>	<p>Subsidio de de Cesantía (1).</p> <p>Seguro de Cesantía:</p> <p>Hasta cinco meses (un giro por mes).</p> <p>Subsidio de cesantía: Máximo 360 días.</p>	6 meses.

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
6. Nivel cuantitativo de la prestación (continuación).					<p>c) Base reguladora:</p> <p>Prestación por desempleo: la media de las cotizaciones del trabajador en el transcurso de los 6 meses anteriores. Estas bases aumentan al nivel del salario mínimo interprofesional vigente en el momento de la apertura del derecho a prestación cuando sean inferiores.</p> <p>Subsidio por desempleo: 80 % IPREM.</p> <p>d) Tope prestación:</p> <p>El 220% IPREM</p>
7. Duración de la prestación.	<p>Auxilio de cesantía: Un solo pago sin perjuicio de que el indemnizado entre de forma inmediata a laborar en otro sector.</p> <p>Ahorro Laboral: Un solo pago que puede ser retirado al cese de la relación laboral, o bien cada 5 años.</p>				<ul style="list-style-type: none"> • Prestación por desempleo: en función de los períodos de actividad que hayan dado lugar a una cotización en el transcurso de los 6 últimos años, con duración máxima de 2 años. • Subsidio asistencial por desempleo: prórroga posible por período semestral con un límite de 18 meses. Ampliación por 6 meses más para los desempleados de larga duración de 45 años de edad o más, o después de dos años de desempleo. <p>IPREM (2007): 499,20 euros/mes (648,96 US\$)</p>

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
6. Nivel cuantitativo de la prestación (continuación).					
7. Duración de la prestación.					

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
6. Nivel cuantitativo de la prestación (continuación).		<ul style="list-style-type: none"> • 80% para beneficiarios sin familiares a cargo; • 100% para beneficiarios con familiares a cargo. 		<ul style="list-style-type: none"> • La cuantía del subsidio no se revaloriza durante el período de percepción. 	
7. Duración de la prestación.		<p>Subsidio de desempleo: La duración de la prestación está en función de la edad del beneficiario en el momento de la fecha de desempleo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 12 meses para los beneficiarios con menos de 30 años; • 18 meses para los beneficiarios entre 30 y 40 años; • 24 meses para los beneficiarios entre 40 y 45 años; • 30 meses para los beneficiarios con más de 45 años. 		<p>El subsidio se abonará durante un plazo de 6 meses ó 72 jornales.</p> <p>En casos excepcionales y debidamente fundados, el Gobierno (a través del MTSS) está facultado a prorrogar ese plazo.</p>	<p>La indemnización se paga por mensualidades vencidas, durante un período de 18 semanas, pudiendo extenderse hasta 26 semanas, en caso de que el beneficiario se encuentre recibiendo cursos de capacitación y adiestramiento del Instituto Nacional de Cooperación Educativa, y dichos cursos excedan de 18 semanas.</p>

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>7. Duración de la prestación (continuación).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • si el período de cotización es de 36 meses, la duración de las prestaciones será de 12 meses. • Para los trabajadores eventuales, la duración de las prestaciones será de un día por cada 3 de servicios prestados con cotización, computándose a ese efecto, exclusivamente, contrataciones superiores a 30 días. 				
<p>8. Imposiciones fiscales.</p>	<p>No están sujetas a cotizaciones de la Seguridad Social ni al impuesto a las ganancias de las personas físicas.</p>		<p>Las prestaciones de desempleo no están sujetas a tributación.</p>	<p>Las prestaciones de desempleo no están sujetas a imposición fiscal.</p>	<p>Las prestaciones no están sujetas a imposición fiscal.</p>

CUADRO VI. PRESTACIONES POR DESEMPLEO (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
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	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).		<p>Subsidio asistencial de desempleo:</p> <p>La duración de la prestación está en función de la edad, con los mismos períodos del subsidio de desempleo, si el seguro asistencial se reconoce una vez agotado el derecho a la prestación de desempleo, la duración de la misma se limita a la mitad.</p> <p>A los desempleados que, en la fecha de la demanda de empleo, tengan 45 o más años de edad, se reconocen prestaciones de 2 meses por cada período de 5 años con cotizaciones, en los últimos 20 años precedentes al pase a la situación de desempleo.</p>			
8. Imposiciones fiscales.		<p>Las prestaciones por desempleo no están sujetas a la imposición fiscal.</p>		<p>Prestaciones económicas imponibles con cotizaciones de Seguridad Social y el impuesto a las retribuciones personales (IRP), de acuerdo a los siguientes tramos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1% a aquéllos que perciben hasta 3 salarios mínimos nacional (SMN). • 3% a los que perciben entre 3 y 6 SMN. • 6% a quienes perciben más de 6 SMN. 	<p>Durante el período de desempleo, el trabajador no está obligado a cotizar al IVSS, ni las indemnizaciones recibidas están sujetas a imposiciones fiscales.</p>

Notas explicativas: (ARGENTINA)

(*) 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 N° 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 (ocho nosotros los décimos);
- 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\$ 32.44).
- De 91 a 189 días: \$ 11.560 (US\$ 21.63).
- De 181 a 360 días: \$ 8.669 (US\$ 16.22).

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 apropiarse por cada Caja de Compensación Familiar son:

- Para atender la obligación prevista en el literal a) del artículo 10 de la Ley 789 de 2002, relacionada con el pago de aportes a salud y/o bonos alimenticios y/o educación, deberá apropiarse una unidad de pago por capitación equivalente a 1,5 salarios mínimos legales mensuales vigentes por cada desempleado con vinculación anterior a la Caja de Compensación y con derecho al subsidio, hasta agotar el treinta por ciento (30%) del Fondo.
- Para atender la obligación prevista en el artículo 11 de la Ley 789 de 2002, relacionada con el pago de aportes a salud y/o bonos alimenticios y/o educación, deberá apropiarse una unidad de pago por capitación equivalente a 1,5 salarios mínimos legales mensuales vigentes por cada desempleado sin vinculación anterior a la Caja de Compensación y con derecho al subsidio, hasta agotar el cinco por ciento (5%) del Fondo.
- Para adelantar programas de capacitación para la inserción laboral de los desempleados con vinculación anterior a la Caja, deberá apropiarse el veinticinco por ciento (25%) del Fondo.
- Para programas de microcrédito en los términos y condiciones establecidas en el artículo 7.º de la Ley 789 de 2002, deberá apropiarse el treinta y cinco por ciento (35%) del Fondo.
- Para absorber los costos de administración del Fondo, deberá apropiarse hasta el cinco por ciento (5%) del mismo. La utilización de estos recursos deberá ajustarse a los gastos claramente imputables a su manejo.

Notas explicativas: (COSTA RICA)

- (1) En el caso de empleados públicos, el límite superior se ha ampliado a través de convenios colectivos para instituciones particulares. También se ha estado pagando en casos de retiro voluntario del trabajador, dentro de programas de reducción de los gastos de personal del Estado, y se les paga a todos los funcionarios públicos cuando se acogen a la pensión de vejez.

Notas explicativas: (CUBA)

- (1) No existen prestaciones por desempleo con cargo a la Seguridad Social. Sin embargo, se protege al trabajador en caso de que sea necesario reubicarlo en otro puesto de trabajo por cambios estructurales o institucionales en la organización del Estado, empresas u otras entidades laborales, o extinción o fusión de las mismas, por disminución de actividad por causas de índole económica o aplicación de estudios. En tales casos, el trabajador que no pueda ser reubicado por falta de oferta de empleo u otras causas justificadas, recibe un garantía salarial equivalente al 100% de su salario durante el primer mes; a partir de los 6 meses, y hasta los 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 SIMPLE Y COMPLEJA
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

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) La 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 siguiente:

- 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
<p>LEGISLACIÓN BÁSICA.</p> <p>1. Fecha de implantación.</p>	<p>Ley 9.688, de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, de 29 de diciembre de 1915.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ley de 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 3.724, de 15.01.1919 (Accidente de Trabajo). • Decreto-Ley núm. 7.036, de 10.11.1944 (Enfermedades Profesionales). 	<p>Ley 3.170, de 1916.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 57, de 1915. • Decreto 2.530, de 1944. • Ley 90, de 26.12.46. • Decreto 3.170, de 1964.
<p>2. Normas básicas vigentes.</p>	<p>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).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • DD.SS. núm. 24469, de 17 de enero de 1997. 	<ul style="list-style-type: none"> • Constitución Federal de 1988. • Ley 8.080, de 19.09.90. • Ley 8.212, de 24.07.91. • Ley 8.213, de 24.07.91. 	<p>Ley núm. 16.744, de 1968.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 100 de 1993 • Decreto 1295 de 199. • Ley 776 de 2002. • Decreto 2800, de 2003.

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>LEGISLACIÓN BÁSICA.</p> <p>1. Fecha de implantación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 53, de 31.01.25, de «Reparación sobre accidentes de trabajo». • Código de Trabajo, de 15 de septiembre de 1943 y sus reformas. 	<p>Ley 1100, de marzo de 1963.</p>		<p>14 de mayo de 1964.</p>	<p>Accidentes laborales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ley sobre los accidentes laborales de 30 de enero de 1900. • Texto Refundido de la legislación de los accidentes laborales. • Decreto de 22 de junio de 1956. <p>Enfermedades profesionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Decreto de 10 de enero de 1947, de creación del seguro de enfermedades profesionales.
<p>2. Normas básicas vigentes.</p>	<p>Ley 6.727, de 9.03.82, de «Protección de los trabajadores durante el ejercicio de un trabajo».</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ley núm. 13, de 28 de diciembre de 1977. • Ley núm. 24, de 28 de agosto de 1979. 	<p>Ley 2001/55, "Ley de Seguridad Social".</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ley del Seguro Social. Reglamento para la aplicación del Régimen del Seguro Social. • Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones (1998). 	<ul style="list-style-type: none"> • Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 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

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>LEGISLACIÓN BÁSICA.</p> <p>1. Fecha de implantación.</p>	<p>24 de junio de 1947 y 16 de abril de 1964.</p>	<p>1959.</p>	<p>La Ley de Seguridad Social fue promulgada el 22.12.55, contemplando en ella los riesgos profesionales. Sin embargo, su aplicación no se hizo efectiva hasta el 22.04.59.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ley núm. 17, de 16.11.1916, de accidentes laborales. • Ley 67, de 11.11.1947, de Código de Trabajo. <p>(1)</p>	<p>Ley de 1927. En ésta época, se rigen por las previsiones del Código de Comercio y del Código Civil. A partir del año 1943, con la creación del IPS, por Leyes propias.</p>
<p>2. Normas básicas vigentes.</p>	<p>Acuerdos de la Junta Directiva del IGSS: 97 y 410 y sus modificaciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ley del Seguro Social, marzo de 1981. • Reglamento de aplicación de la Ley del Seguro Social. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ley Orgánica de la Seguridad Social. • Reglamento General de la Ley de Seguridad Social. 	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto del Gabinete núm. 68, de 31.3. 1979, que centraliza en la CSS la cobertura obligatoria de los riesgos profesionales. • Código del Trabajo. 	<p>Leyes de 1950, 1953, 1987 y 1992.</p>

CUADRO VII. ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>LEGISLACIÓN BÁSICA.</p> <p>1. Fecha de implantación.</p>	<p>D-Ley 18846, de 28 de abril de 1971, por el que se crea el Régimen de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.</p> <p>(1)</p>	<p>Ley núm. 83, de 24 de julio de 1913.</p>	<p>9 de mayo de 2001.</p>	<p>(1)</p> <p>1914/1920. Leyes 5.032, de 21 de julio de 1914, y 7.309, de 26 de noviembre de 1920.</p>	<p>(1)</p> <p>Ley de Ministerios, de 18.07.36.</p>
<p>2. Normas básicas vigentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ley núm. 26790, de Modernización de Seguridad Social. • Decreto Supremo núm. 003-98-SA, Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo. 	<p>(1)</p> <p>Accidente de trabajo y enfermedades profesionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ley 100/97, de 13 de septiembre. • Decreto-Ley 143/99, de 30 de abril. • Decreto Ley 159/99, de 11 de mayo (accidentes de trabajadores independientes). • Decreto-Ley 246/99, de 2 de junio (enfermedades profesionales) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 87.01, de creación del sistema dominicano de Seguridad Social. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 16.074, de 10 de octubre de 1989. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ley Orgánica del Trabajo, de 20.12.90, con vigencia de 1.05.91. <p>Ley de Reforma Parcial del Seguro Social, de 3.10.91.</p>

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

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
2. Normas básicas vigentes (continuación).					
3. Aplicación personal.	<p>Están obligatoriamente incluidos en el ámbito de la Ley de Riesgos de Trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los funcionarios y empleados del sector público nacional, de las provincias y sus municipio • los trabajadores en relación de dependencia del sector privado; • las personas obligadas a prestar un servicio de carga pública (1). • Los empleadores pueden autoasegurar los riesgos del trabajo, siempre y cuando acrediten solvencia económico- financiera para afrontar los riesgos de trabajo de sus trabajadores y garanticen los servicios necesarios para otorgar las prestaciones de asistencia médica. 	<p>Todos los trabajadores afiliados al Seguro Social Obligatorio.</p>	<p>Los beneficiarios del Régimen de Previsión Social (RGPS), clasificados como empleados, trabajadores «avulsos» y los asegurados especiales.</p>	<p>Trabajadores dependientes de los sectores públicos y privados, parlamentarios, dirigentes sindicales, estudiantes y ciertos trabajadores independientes incorporados al seguro.</p>	<p>Trabajadores dependientes, y trabajadores independientes (contratos por prestaciones de servicios, administrativos, civiles y de obras).</p>
4. Situaciones cubiertas.	<p><i>Incapacidad Laboral Temporal:</i> esta situación se da cuando el daño sufrido por el trabajador le impide temporalmente la realización de sus tareas habituales.</p> <p><i>Incapacidad Laboral Permanente:</i> esta situación existe cuando el daño sufrido por el trabajador le ocasiona una disminución permanente de su capacidad laboral.</p>	<p>Todos los accidentes de trabajo, incluyendo los accidentes «<i>in itinere</i>», y las enfermedades profesionales.</p>	<p>Accidentes de trabajo, incluyendo el accidente «<i>in itinere</i>». Enfermedades profesionales.</p>	<p>Lesiones que una persona sufra a causa o con ocasión del trabajo, y que le produzcan incapacidad o muerte, incluyendo los que ocurran en el trayecto directo, de ida o de regreso, entre la habitación y el lugar de trabajo, los ocurridos en el desplazamiento de un empleo a otro y los sufridos por los dirigentes sindicales a causa o con ocasión del desempeño de sus cometidos gremiales.</p>	<p>Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.</p> <p>Se considera también accidente de trabajo, aquél que se produce durante la ejecución de las órdenes del empleador, o durante la ejecución de una tarea bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas del trabajo.</p>

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, aunque 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.	<p>Accidentes de trabajo, incluyendo los accidentes «<i>in itinere</i>» y las enfermedades profesionales.</p> <p>Accidente de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. Se incluyen los ocurridos en el trayecto. 	<p>El accidente de trabajo y la enfermedad profesional.</p> <p>El primero es un hecho repentino relacionado con la actividad laboral, que produce lesiones al trabajador o su muerte. Se incluye el accidente «<i>in itinere</i>», equiparando al accidente de trabajo el sufrido por el trabajador durante el trayecto normal y habitual de ida al trabajo o regreso del mismo.</p>	<p>El Seguro General de Riesgos del Trabajo cubre toda lesión corporal y todo estado mórbido originado con ocasión o por consecuencia del trabajo que realiza el afiliado, incluidos los que se originen durante los desplazamientos entre su domicilio y lugar de trabajo.</p>	<p>Accidentes de trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toda lesión orgánica, perturbación funcional o muerte, que el trabajador sufra a causa, con ocasión o por motivo del trabajo, producida por la acción repentina y violenta de una causa exterior o del esfuerzo realizado. <p>Accidente «<i>in itinere</i>»; cubierto.</p>	<p>a) Accidentes laborales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toda lesión corporal que sufra el trabajador con motivo o a causa del trabajo que ejecuta por cuenta ajena o toda enfermedad no considerada profesional que el trabajador contraiga en el ejercicio de su actividad profesional. <p>b) Accidentes «<i>in itinere</i>».</p> <p>Cubiertos.</p>

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

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>2. Normas básicas vigentes (continuación).</p> <p>3. Aplicación personal.</p>	<p>Afiliados al régimen de Seguridad Social, esposas y/o compañeras e hijos menores de 5 años.</p>	<p>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 dos meses siguientes a la fecha de cesantía y se compruebe que es de causa profesional y El pensionado por incapacidad total por un riesgo profesional</p>	<p>Todas las personas sujetas a aseguramiento obligatorio. Las personas que se encuentran vinculadas a otra, sea natural o jurídica, cualquiera que sea la relación, laboral o civil, del servicio que las vincule, así como de la naturaleza económica del empleador, empresa o institución, pública o privada, que utilice los servicios.</p>	<p>Todos los trabajadores por cuenta ajena, incluidos los aprendices aunque no perciban salario.</p>	<p>Trabajadores asalariados, maestros de enseñanza primaria y el personal de servicio doméstico.</p> <p>No está reglamentado aún el seguro voluntario para el trabajador independiente.</p>
<p>4. Situaciones cubiertas.</p>	<p>Accidentes comunes, de trabajo y enfermedades profesionales.</p>	<p>Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales incluyendo el accidente «<i>in itinere</i>».</p>	<p>El Seguro de Riesgos Profesionales comprende la protección del trabajador en los casos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.</p> <p>Accidentes de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muerte o cualquier lesión orgánica o perturbación funcional, transitoria o permanente, inmediata o posterior, producida por la acción repentina de una causa externa sobrevinida por el hecho o con ocasión del trabajo, o por caso fortuito o fuerza mayor inherente a él. 	<p><i>Accidente de trabajo:</i> Toda lesión corporal o perturbación funcional que el trabajador sufra en la ejecución, con ocasión o por consecuencia del trabajo y que dicha perturbación sea producida por causa exterior o por el esfuerzo realizado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En la ejecución de las órdenes del empleador o en la prestación de un servicio, bajo la autoridad de éste, aún fuera del lugar y tiempo del trabajo. 	<p>a) Accidentes laborales:</p> <p>Toda lesión que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecuta para un empleador, y durante el tiempo que lo realiza o debiera realizarlo. La lesión debe ser producida por la acción repentina y violenta de una causa exterior.</p>

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

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>2. Normas básicas vigentes (continuación).</p> <p>3. Aplicación personal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Afiliados regulares del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud que laboran en un centro de trabajo en el que la entidad empleadora realiza las actividades comprendidas en el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, previstas por las normas. Afiliados potestativos del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como a microempresarios, titulares de empresas individuales de responsabilidad limitada y demás trabajadores que no tienen la calidad de asegurados obligatorios de dicho Régimen y que desarrollan las actividades de riesgo. 	<p>Enfermedades profesionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> Decreto Ley 247/99, de 2 de julio. <p>Todos los trabajadores asalariados, así como los trabajadores por cuenta propia.</p>	<p>Son beneficiarios del Seguro de Riesgos Laborales:</p> <ul style="list-style-type: none"> El afiliado y los dependientes que se indican, afectos de la pensión de supervivencia El cónyuge y, en ausencia de éste, el compañero/a, con convivencia en los 3 años anteriores o con hijos comunes, siempre que no existiese impedimento legal para contraer matrimonio; los hijos menores de 18 años del afiliado; Los hijos menores de 21 años del afiliado que sean estudiantes; Los hijos discapacitados, cualquiera que sea la edad, que dependan del afiliado o del pensionado. 	<p>El seguro sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales es obligatorio y comprende a los obreros o empleados que trabajen para cualquier tipo de patrono.</p> <p>La normativa es aplicable además, a: 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).</p>	<p>Trabajadores con relación de dependencia en empresas privadas, públicas o estatales, que cotizan al IVSS y los afiliados al Seguro Facultativo.</p>
<p>4. Situaciones cubiertas.</p>	<p>Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.</p> <p>Pensión por invalidez.</p>	<p>Accidentes de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Que sucedan en el lugar y el tiempo del trabajo. Que ocasionen una lesión, una perturbación funcional o una enfermedad de la que derive la muerte o una reducción de la capacidad de trabajo o ganancia. Si suceden fuera del lugar de trabajo, que el accidente acaezca en la ejecución de 	<p>El Seguro de Riesgos Laborales comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> Toda lesión corporal y todo estado mórbido que el trabajador o aprendiz sufra por consecuencia del trabajo que realiza; Las lesiones del trabajador durante el tiempo y en el lugar del trabajo, salvo prueba en contrario. 	<p>a) Accidentes laborales: Suceso repentino, frecuentemente violento y limitado en su duración, de origen externo, que ocasiona al trabajador una lesión corporal por causa del trabajo o en ocasión del mismo, que ejecuta en relación de subordinación (3).</p>	<p>Los accidentes laborales y las enfermedades profesionales. Estas contingencias se regulan:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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
<p>4. Situaciones cubiertas (continuación).</p>	<p>La Incapacidad Laboral Permanente es total cuando la disminución de la capacidad laboral permanente es igual o superior al 66%, y parcial, cuando es inferior a este porcentaje.</p> <p><i>Gran invalidez:</i> situación que se produce cuando el trabajador en situación de Incapacidad Laboral Permanente total necesita la asistencia continua de otra persona para realizar los actos elementales de su vida.</p>			<p>Enfermedades causadas de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo y que le cause incapacidad o muerte. Existe un listado no taxativo de dichas enfermedades.</p>	

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

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>4. Situaciones cubiertas (continuación).</p>	<p>usual del domicilio al trabajo y viceversa, en el cumplimiento de órdenes del empleador o en el curso de una interrupción normal del trabajo.</p> <p>Enfermedad profesional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estado patológico que resulte de la acción continuada de una causa que tiene su origen o motivo en el propio trabajo o en el medio y condiciones en que el trabajador realiza su trabajo. 	<p>La enfermedad profesional se define como la alteración de la salud, ocasionada por razón de la actividad laboral, en trabajadores que en forma habitual se exponen a factores que producen enfermedades y que están presentes en el medio laboral o en determinadas profesiones u ocupaciones.</p>	<p>No están amparados los accidentes que se originen por dolo o imprudencia temeraria del afiliado, ni las enfermedades excluidas en el Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo como causas de incapacidad para el trabajo.</p>	<p>Enfermedades Profesionales: Todo estado patológico sobrevenido por la repetición de una causa proveniente, en forma directa de la clase de trabajo que desempeña o haya desempeñado el asegurado o del medio en que se ha visto obligado a desempeñarlo.</p>	<p>c) Enfermedades profesionales: Enfermedades reconocidas.</p> <p>Lista de las enfermedades profesionales establecida junto con las principales actividades que suelen producirlas (R.D. 1299/200, de 10 de noviembre)</p>

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

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>4. Situaciones cubiertas (continuación).</p>			<ul style="list-style-type: none"> • A los efectos de la Ley, también se consideran accidentes de trabajo los ocurridos en el trayecto habitual entre el domicilio del trabajador y su lugar de trabajo o viceversa. <p>Enfermedad profesional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que la persona se vea obligada a prestar sus servicios, que provoque una incapacidad o perturbación funcional, permanente o transitoria. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 «<i>in itinere</i>». <p><i>Enfermedades profesionales:</i></p> <p>Todo estado patológico que se manifiesta de forma súbita o por evolución lenta a consecuencia del proceso de trabajo o debido a las condiciones en que se ejecute.</p>	<p>b) Enfermedades profesionales.</p> <p>Estado patológico que sobreviene por una causa repetida por largo tiempo, como consecuencia de la clase de trabajo que desempeña el trabajador o del medio en que ejerce sus labores, y que provoca en el organismo una lesión o perturbación funcional permanente o transitoria.</p>

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

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>4. Situaciones cubiertas (continuación).</p>		<p>servicios ordenados por la empresa o consentidos por la misma;</p> <ul style="list-style-type: none"> • en la ida o al regreso del lugar del trabajo, utilizando un medio de transporte ofrecido por la empresa, o cuando el accidente sea como consecuencia de peligro específico del «percurso» normal o de otros motivos que hayan agravado el riesgo del mismo «percurso»; • en la ejecución de actividades que redunden en favor de la empresa y que se hayan realizado espontáneamente. • Enfermedades profesionales, reconocidas como tales en la lista oficial o que constituyan una lesión corporal, perturbación funcional o enfermedad no incluida en la lista vigente, proveniente de una causa de actuación ininterrumpida, si se prueba que se trata de una consecuencia necesaria y directa de la actividad ejercida y no sea derivada del desgaste normal del organismo. <p>El sistema de enfermedades profesionales es un sistema mixto.</p> <p>(2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los accidentes de trabajo ocurridos con conexión o por consecuencia de las tareas encomendadas por el empleador, aunque estas fuesen distintas de la categoría profesional del trabajador; • Los accidentes acaecidos en actos de salvamento y en otros de naturaleza análoga, cuando unos y otros tengan conexión con el trabajo • Los accidentes de tránsito dentro de la ruta y de la jornada normal de trabajo. • Las enfermedades cuya causa directa provenga del ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le ocasione discapacidad o muerte. 	<p>b) Accidente «<i>in itinere</i>».</p> <p>La Ley 16.074 contempla algunos casos de accidente «<i>in itinere</i>», siempre que medie alguna de las siguientes circunstancias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • que estuviere cumpliendo una tarea específica ordenada por el patrono; • que éste hubiera tomado a su cargo el transporte del trabajador; • que el acceso al establecimiento ofrezca riesgos especiales. <p>c) Enfermedades profesionales:</p> <p>Se define la enfermedad profesional como la causada por agentes físicos, químicos o biológicos utilizados o manipulados durante la actividad laboral o que estén presentes en el lugar de trabajo. Las comprendidas como tales en el Convenio N.º 121 de OIT con diagnóstico preventivo o confirmado e independientemente de la condición de asegurado del enfermo.</p>	<p>Por accidente de trabajo se entiende la situación en la cual el trabajador, dentro del lugar y el horario de trabajo, sufre un accidente que lo incapacita parcial o totalmente. Asimismo, cuando el empleador suple el transporte para ir o venir de su domicilio al lugar de trabajo o a una misión, dentro o fuera del territorio nacional.</p> <p>Está incluido, asimismo, el «<i>accidente in itinere</i>».</p>

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

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>5. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Las prestaciones no están sometidas a períodos de cotización previos. Estar incluido en la nómina declarada por el empleador ante la ART, o en la empresa autoasegurada. 	<p>Estas prestaciones no están sujetas a cotización previa, pero sí debe constar afiliación en una AFP.</p>	<p>Las prestaciones no están sometidas a períodos de cotización previos.</p> <p>El trabajador tiene que estar asegurado en el Régimen de Previsión Social como empleado, trabajador avulso o asegurado especial.</p>	<p>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 estar al día en el pago de sus cotizaciones.</p>	<p>Las prestaciones no están sometidas a períodos previos de cotización. Se accede a las prestaciones a partir del día siguiente al de la afiliación al Sistema.</p>
<p>6. Clases de prestaciones.</p> <p>– Al accidentado.</p>	<p><i>Prestaciones en especie:</i> atención médica y farmacéutica; prótesis y ortopedia; rehabilitación; recalcificación profesional y servicio funerario.</p> <p><i>Prestaciones dinerarias:</i> salarios dejados de percibir, compensaciones de pago único o rentas periódicas, de acuerdo con el grado de incapacidad o muerte.</p>	<p>Todas las prestaciones en especie que requiera el estado del paciente, así como el reconocimiento de las prestaciones económicas (subsidios de incapacidad temporal por 26 semanas, prorrogables por otras 26).</p>	<p>Además de la asistencia médica (suministrada por el Sistema Único de Salud-Ministerio de Sanidad), se otorga el subsidio de enfermedad, que puede ser transformado en pensión de invalidez, y el servicio de rehabilitación profesional.</p>	<p>Médicas: curativas, dentales, rehabilitadoras y reeducativas, más toda otra prestación que sea necesaria para su tratamiento, incluidos aparatos y traslados.</p> <p>Económicas: subsidios, indemnizaciones y pensiones.</p>	<p>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.</p>

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

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>5. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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. 	<p>,Encontrarse en activo en el momento del accidente o de la enfermedad.</p>	<p>Encontrarse en relación de dependencia o ser afiliado voluntario al Seguro General de Riesgos del Trabajo. 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)</p>	<p>Estar afiliado. No existe período de carencia, y se requiere únicamente presentar el aviso de accidentes de trabajo, validado mediante la firma y el sello del empleador (1).</p> <p>Para las pensiones de viudedad: 6 meses de matrimonio previo o 3 de convivencia.</p> <p>Para las pensiones de orfandad: ser menor de 18 años o de 24, en caso de estudios.</p> <p>Para las pensiones de padres: edad (60 para los hombres y 55 para las mujeres) y dependencia del fallecido.</p>	<p>Estar en alta en la Seguridad Social o situación asimilada al alta. No se exige período previo de cotización.</p> <p>En las prestaciones de viudedad, ser o haber sido cónyuge; en las prestaciones de orfandad: hijos menores de 18 años, si bien esa edad puede ampliarse si el hijo no trabaja (1).</p>
<p>6. Clases de prestaciones.</p> <p>– Al accidentado.</p>	<p>Prestaciones en especie:</p> <ul style="list-style-type: none"> Asistencia médico-quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica y de rehabilitación, incluyendo prótesis y aparatos médicos. <p>Prestaciones económicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Indemnizaciones por incapacidad temporal permanente o muerte. Gastos de transporte. Gastos de traslado, hospedaje y alimentación. 	<p>Además de prestaciones económicas, en caso de riesgos profesionales se conceden prestaciones en especie, como es el caso de aparatos ortopédicos o protésicos, así como los medicamentos cuando no se requiere hospitalización (si el accidentado o enfermo se encuentra hospitalizado, los medicamentos y la hospitalización son gratuitas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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; <p>Pensión de invalidez.</p>	<p>Prestaciones médicas: consulta externas, médicas y odontológica, hospitalización y servicios auxiliares de diagnóstico y de tratamiento.</p> <p>Prestaciones económicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Subsidio diario si se produce incapacidad temporal. Pensión en caso de incapacidad permanente, sea parcial o total. <p>La invalidez es parcial cuando la falta de capacidad de trabajo del interesado es superior al 20%, sin llegar al 66%.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Incapacidad temporal: Asistencia sanitaria Duración: Ilimitad <p>Prestaciones dinerarias.</p> <ul style="list-style-type: none"> Plazo de espera: No hay plazo de espera Período de cobertura: 12 meses prorrogables por otros 6, pasados los cuales comienza la invalidez permanente. Salario base y cuantía: El 75% del salario sujeto a cotización. <p>Incapacidad permanente: Grado mínimo de incapacidad que abre el derecho a la indemnización.</p> <p>Ver Cuadro X «INVALIDEZ».</p>

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

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>5. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones.</p>	<p>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).</p>	<p>Sin requisitos de cuotas mínimas En caso de Incapacidad por riesgo profesional, el subsidio dependerá de la valuación que determine el grado de incapacidad, de conformidad con lo que establezca la comisión de invalidez.</p>	<p>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.</p>	<p>Todos los empleadores están obligados a inscribirse en el Seguro de Riesgos Profesionales de la CSSS.</p> <p>Las prestaciones no están sometidos a períodos previos de cotización.</p> <p>(2)</p>	<p>Estar comprendidos dentro del campo de aplicación personal de cobertura.</p>
<p>6. Clases de prestaciones.</p> <p>– Al accidentado.</p>	<p>Todas las prestaciones en servicios.</p> <p>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.</p> <p>Estas prestaciones son subsidio por incapacidad temporal, prestación única por incapacidad permanente y gastos funerarios a los familiares del fallecido.</p>	<p>Asistencia Médico Quirúrgica. Un subsidio diario en caso de incapacidad temporal cuya cuantía es igual al caso de enfermedad. Una pensión por incapacidad permanente total o parcial.</p>	<p>Médicas: Atención médico-quirúrgica, material de reposición periódica, rehabilitación física y mental, atención odontológica y servicios de apoyo diagnóstico. Económicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En caso de incapacidad temporal, el asegurado tiene derecho, a partir del día siguiente al accidente, a un subsidio diario equivalente al 60% del salario, calculado de igual modo que el subsidio por enfermedad común. 	<p>Prestaciones médicas: Médicas, quirúrgicas, farmacéuticas, dentales, hospitalización y rehabilitación. Se incluyen prótesis y aparatos ortopédicos. Prestaciones económicas:</p> <p>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.</p>	<p>a) Asistencia médica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>b) Prestaciones económicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incapacidad temporal: Un porcentaje del salario del momento del accidente. Se abona hasta la curación o la consolidación de la lesión. <p>(1)</p>

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

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>5. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones.</p>	<p>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.</p>	<p>Accidentes de trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Declaración en las 48 horas siguientes al accidente • No se exige período de cotización previa. <p>Enfermedades profesionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ha de efectuarse la declaración dentro del año siguiente a la comunicación formal del diagnóstico • No se exige período de cotización previa. 	<p>Haber cotizado durante los últimos 6 meses al accidente y/o enfermedad profesional.</p>	<p>Estar comprendido dentro del campo personal de cobertura. (4)</p>	<p>Estar afiliados al IVSS, sin que se exijan períodos previos de cotización para el acceso a las prestaciones.</p>
<p>6. Clases de prestaciones.</p> <p>– Al accidentado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prestaciones de salud por trabajo de riesgo (asistencia médica, farmacológica, hospitalaria y quirúrgica, cualquiera que sea su nivel de complejidad) y pensiones de invalidez. 	<p>Incapacidad temporal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En caso de accidentes de trabajo, las Compañías de Seguro garantizan el otorgamiento de los cuidados; en caso de enfermedades profesionales, las prestaciones son abonadas por el Servicio Nacional de Salud • Las prestaciones económicas son abonadas por las Compañías de Seguro o por el sistema público. <p>Incapacidad Permanente:</p> <p>Se precisa que la incapacidad sea declarada por un Tribunal médico. (3)</p>	<p>Prestaciones en especie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención médica y asistencia odontológica.. • Prótesis, anteojos y aparatos ortopédicos, y su reparación. <p>Prestaciones en dinero:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subsidio por discapacidad temporal, cuando el riesgo del trabajo hubiese ocasionado una discapacidad temporal para trabajar conforme a lo establecido en el Código de Trabajo. • Indemnización por discapacidad • Pensión por discapacidad. 	<p>Asistencia médica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprende los gastos médicos, odontológicos, farmacéuticos, aparatos ortopédicos y transporte. <p>Prestaciones monetarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incapacidad temporal: un porcentaje del sueldo o salario al momento del accidente. Se abona hasta la cura completa o consolidación de la lesión. • Incapacidad permanente: Una renta relacionada con la incapacidad sufrida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia médica integral y rehabilitación. • 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
<p>6. Clases de prestaciones.</p> <p>– Al accidentado (continuación).</p>					<ul style="list-style-type: none"> • Toda clase de prestaciones asistenciales hasta la recuperación. • Rehabilitación profesional. • Subsidio económico equivalente al salario dejado de percibir. • Incapacidad permanente parcial (indemnización de pago único). • Pensión de invalidez.

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

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>6. Clases de prestaciones.</p> <p>– Al accidentado (continuación).</p>		<ul style="list-style-type: none"> • 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. 		<p>La invalidez es total cuando la falta de capacidad laboral del interesado es superior al 66%</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinación del grado de incapacidad: Lo fija un órgano colegiado dependiente de la Entidad Gestora • Revisión del Grado. • Revisión siempre posible hasta la edad mínima de jubilación • Cuando el interesado cumple 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	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
6. Clases de prestaciones. - Al accidentado (continuación).			<ul style="list-style-type: none">• Incapacidad permanente: Una renta relacionada con la incapacidad sufrida.• Pensiones por incapacidad permanente, total o parcial.• Indemnización por incapacidad permanente parcial o de menor cuantía.		

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

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>6. Clases de prestaciones.</p> <p>– Al accidentado (continuación).</p>	<p>El derecho a la pensiones a cargo de las Compañías de Seguro (SCTR) se inicia una vez finalizado el período máximo de subsidio por incapacidad temporal, cubierto por el Seguro Social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En caso de enfermedades profesionales la declara el Centro Nacional de Protección contras los Riesgos Profesionales o por el Tribunal de Trabajo, si el interesado no está de acuerdo con la decisión de aquél. • La incapacidad es revisable, bien de oficio por las instituciones competentes, bien a solicitud del interesado. 			<ul style="list-style-type: none"> • Durante los primeros 5 años, el IVSS podrá revisar el grado de la incapacidad, pudiendo suspender, continuar o modificar la prestación. • Después de dicho plazo, así como cuando el inválido tiene 60 años, el grado reconocido se considera definitivo. • También tendrá derecho a esta pensión por accidente común, siempre que esté sujeto a las obligaciones del Seguro Social. • Renta vitalicia por invalidez total o permanente.

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

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>– A los familiares del accidentado fallecido.</p>	<p>Los derechohabientes del trabajador acceden a la pensión de fallecimiento.</p>	<p>A los derechohabientes del trabajador fallecido, pensiones de viudedad, orfandad y, caso de no existir éstos, a los padres y hermanos inválidos, calificados por la Administradora de Fondos de Pensiones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>Económicas:</p> <p><i>Viuda:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cónyuge sobreviviente mayor de 45 años, o inválida de cualquier edad, tiene derecho a una pensión vitalicia. • El mismo beneficio corresponde a la madre de los hijos no matrimoniales mayor de 45 años, que sea soltera o viuda y que haya vivido a expensas del causante. • La viuda y la madre de los hijos no matrimoniales menor de 45 años tiene derecho al beneficio por un año. De existir hijos del causante a su cargo, el beneficio se le mantiene en cuanto dure esta situación. Si llega a cumplir los 45 años con hijos a cargo, el beneficio se transforma en vitalicio. • El viudo tiene derecho en la medida en que sea inválido. • El derecho cesa si contrae nuevo matrimonio (1). <p><i>Huérfanos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta que se cumpla la edad de 18 años o 24, si es estudiante. Si es inválido, la pensión es vitalicia. 	<p>Idem “al accidentado”.</p>

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

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>– A los familiares del accidentado fallecido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Suma global para cubrir los gastos de entierro, incluyendo los de traslado • Pensión de viudedad. • Pensión de orfandad. • Pensiones para otros familiares dependientes. 	<p>Se conceden prestaciones a los siguientes familiares del fallecido:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Viuda o compañera, que dependiera económicamente del fallecido y con un año de matrimonio o convivencia. • Viudo o compañero, con 60 o más años o incapacitado para el trabajo, dependiente económicamente de la fallecida, con un año de matrimonio o convivencia. • Hijos, menores de 17 años o mayores incapacitados y solteros. • Padres, que dependieran económicamente del fallecido. 	<p>Pensión de montepío, cuando el riesgo hubiese ocasionado el fallecimiento del afiliado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pensiones de viudedad y orfandad (también a progenitores cuando no existan viudas o huérfanos). • Prestaciones médicas a la viuda. • Auxilio de sepelio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pensión de viudedad • Pensión de orfandad. • Prestaciones en favor de familiares (hermanos, nietos, padre, madre, abuelos).

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

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>– A los familiares del accidentado fallecido.</p>	<p>Pago de la Cuota Mortuoria, Q. 412.50. (1 US\$ = Q 8,15)</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Subsidio adecuado para cubrir los gastos de funeral. • Pensión a la viuda, viudo o viudo inválido. • Pensión a los hijos menores de 15 años de edad, prorrogables en las situaciones que se establezcan en el reglamento respectivo. Los hijos inválidos gozan de pensión mientras dure su invalidez. • Pensión a otras personas que vivan a su cargo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pensión vitalicia de viudedad, en favor de la viuda o de la compañera, que haya tenido con el difunto hijos en común; de no haber tenido hijos en común, declaración de testigos de haber existido convivencia de 5 años. • Pensión de orfandad, para los hijos menores de 18 años o mayores incapacitados. • Pensión a padre y/o a madre, por un período máximo de 10 años. • Pensión a hermanos, que hubiesen dependido económicamente del fallecido. La pensión se otorga en iguales condiciones que a los hijos. • Pensión a ascendientes y colaterales hasta el 3.º grado, por un período máximo de 6 años. • Indemnización por muerte. • Auxilio de funeral. 	<p>Rentas a los derechohabientes, en caso de fallecimiento del accidentado.</p>

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

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>– A los familiares del accidentado fallecido.</p>	<p>Pensión de supervivencia.</p>	<p>Pensión por muerte a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • al cónyuge, incluido el cónyuge divorciado o separado judicialmente con derecho a pensión alimenticia; • los hijos, incluidos los nasciturus; • los ascendientes y otros parientes. 	<p>En caso de fallecimiento del afiliado activo, los beneficiarios recibirán una pensión de supervivencia no menor al sesenta por ciento (60%) del salario cotizante de los últimos 3 años o fracción.</p>	<p>Rentas a los derechohabientes en caso de fallecimiento del accidentado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prestaciones de asistencia sanitaria. • Pensiones de invalidez u orfandad, si el asegurado fallecido era inválido. • El fallecimiento de un asegurado no inválido no genera derecho a pensiones, salvo que en la fecha del fallecimiento cumpliera los requisitos para tener derecho a una pensión de vejez.

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

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>7. Nivel cuantitativo de las prestaciones.</p> <p>– Al accidentado.</p>	<p>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.</p> <p><i>Prestaciones por Incapacidad Laboral Temporaria:</i> a partir del día siguiente, se percibe una prestación de pago mensual igual al valor mensual del ingreso base.</p> <p><i>Prestaciones por Incapacidad Permanente Parcial:</i> el damnificado percibirá una indemnización de pago único cuya cuantía será igual a cincuenta y tres (53) veces el valor mensual del ingreso base.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se reconocen pensiones de incapacidad permanente parcial hasta que el asegurado cumpla los 65 años; cumplida dicha edad, el asegurado es transferido al seguro de jubilación. • Cuando la incapacidad es igual o mayor del 10% y menor del 25%, se reconoce un pago global • Si la incapacidad es mayor del 25% y menor o igual al 60%, se reconoce una invalidez permanente parcial, concediéndose pensiones en proporción al grado de incapacidad que presenta el asegurado. • Si la incapacidad es mayor del 60%, se reconoce una invalidez permanente total. • La incapacidad permanente total es equivalente al 100% del salario de base (1); la incapacidad permanente parcial es la resultante de multiplicar el salario de base por el grado de incapacidad calificado. (del 26% al 60% de incapacidad s/g. los casos) 	<ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> • De 15 a menos de 40%, el trabajador recibe una indemnización de hasta 15 veces el sueldo base, según la pérdida de capacidad. • De 40 a menos de 70% de incapacidad, la pensión por invalidez parcial es equivalente al 35% del sueldo base. • Pérdida igual o superior a 70%, da derecho a pensión por invalidez total del 70% del sueldo base. • Gran Invalidez: Cuando se requiere la ayuda de terceros para realizar los actos elementales de la vida. Da lugar a un complemento de la pensión por invalidez total, del 30% de ella. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando la invalidez es superior al cincuenta por ciento (50%) e inferior al sesenta y seis por ciento (66%), tendrá derecho a una pensión de invalidez equivalente al sesenta por ciento (60%) del ingreso base de liquidación; • Cuando la invalidez sea superior al sesenta y seis por ciento (66%), tendrá derecho a una pensión de invalidez equivalente al setenta y cinco por ciento (75%) del ingreso base de liquidación; • Cuando el pensionado por invalidez requiere el auxilio de otra u otras personas para realizar las funciones elementales de su vida, el monto de la pensión de que trata el literal anterior se incrementa en un quince por ciento (15%).

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

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>7. Nivel cuantitativo de las prestaciones.</p> <p>– Al accidentado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Incapacidad temporal: 75% 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prestaciones por enfermedad o accidente: Un porcentaje del promedio diario de los salarios de los últimos 6 meses (salario base). • En caso de hospitalización: 70% del salario base. • Si no se precisa hospitalización. 80%. • Pensión de invalidez: 60% del salario base. • Salario base: El promedio de los mejores salarios de un período de 5 años, dentro de los 10 últimos. 	<p><i>Subsidio por Incapacidad:</i></p> <p>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.</p> <p>Pensión por Invalidez: Ver Cuadro X. "INVALIDEZ".</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Invalidez parcial: La cuantía de la pensión es proporcional al grado de disminución de la capacidad, según unas tablas elaboradas y aprobadas por el Instituto • Cuando la incapacidad es superior al 20%, pero sin superar el 35%, la pensión es temporal y se abona durante un período de 3 años, por una cuantía igual al doble resultado de aplicar el porcentaje de disminución de la capacidad al valor de la pensión que hubiese correspondido en caso de invalidez total. • Invalidez total: Da derecho a una pensión por cuantía igual al 70% del salario base anual • Las pensiones pueden incrementarse en un 50%, cuando el pensionista necesita el concurso de otra persona para ejecutar los actos esenciales de la vida ordinaria. • Salario base anual: Equivalente al promedio salarial de los 12 meses anteriores al accidente). 	<ul style="list-style-type: none"> • Incapacidad permanente parcial de ejercicio de la profesión habitual: Prestación de pago único de 24 mensualidades de la base reguladora. • Incapacidad permanente total de ejercicio de la profesión habitual: 55% de la base reguladora. Para los trabajadores de más de 55 años de edad, este importe se incrementa con una suma correspondiente al 20% del salario base en ciertas condiciones. • Incapacidad permanente absoluta para trabajar: el 100% de la base reguladora. • Gran invalidez: incremento del 50%.

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

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>7. Nivel cuantitativo de las prestaciones.</p> <p>– Al accidentado.</p>	<p>Prestación por incapacidad temporal e indemnización global por incapacidad permanente.</p>	<p><i>Incapacidad Total:</i></p> <p>40% del salario base más una suma formada por un 1% del salario base mensual por cada 12 meses cotizados después de los primeros 60. Nunca será inferior al 66% del salario base cotizable</p> <p><i>Incapacidad Parcial:</i></p> <p>Resultado de multiplicar el porcentaje de incapacidad establecido en la tabla de valuación de invalidez del código de trabajo por el monto de la pensión en caso de invalidez total.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En caso de Incapacidad Temporal, se tiene derecho, a partir del día siguiente al accidente, a un subsidio diario igual al 60% del salario promedio, calculado en la forma señalada para el subsidio derivado de enfermedad común • En caso de Incapacidad Parcial Permanente, la cuantía de la pensión se obtiene aplicando el porcentaje o grado de incapacidad que fija la Comisión de Invalidez sobre la cuantía de la pensión que le correspondería por Incapacidad Permanente Total. Si la incapacidad es inferior al 20%, se paga al asegurado, en sustitución de la pensión, una indemnización global equivalente a 5 anualidades de la pensión. • En caso de Incapacidad Permanente Total, se garantiza como mínimo el 60% del salario prescrito, si se tiene esposa y 2 hijos, o el 50%, en el caso de trabajador sin cargas familiares. 	<ul style="list-style-type: none"> • Subsidio por incapacidad temporal: 100% del salario, los dos primeros meses, y 60% cuando, según el dictamen médico, se encuentre en condiciones de trabajar o no proceda más el tratamiento curativo. • Indemnización: Incapacidad igual o inferior al 35%, pago de 3 anualidades de la pensión. • Pensión por Incapacidad Permanente Absoluta: Equivalente al 60% del salario. (3) • Pensión Por Incapacidad Permanente Parcial: Incapacidad laboral superior al 35%; la pensión es proporcional a la de incapacidad permanente absoluta, de acuerdo con el porcentaje de valoración de la incapacidad • La pensión de incapacidad absoluta se obtiene aplicando el 60% al salario promedio de los últimos 12 meses anteriores a la fecha del accidente. • Para las demás pensiones, la cuantía se obtiene multiplicando el porcentaje de invalidez por la pensión que, en caso de invalidez absoluta, hubiese correspondido. 	<ul style="list-style-type: none"> • Indemnización por incapacidad temporal: 65% del promedio de los salarios, sobre los que cotizó el asegurado en los últimos 4 meses, con una duración de 52 semanas. • Indemnización por incapacidad permanente: • Si la incapacidad permanente es menor del 30%, no da lugar a indemnización. • Si la incapacidad es superior al 30%, existe una tabla, con tramos de 10 en 10, que combina la incapacidad con la antigüedad, y que va desde el 22,5 del salario hasta el 100%.

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

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>7. Nivel cuantitativo de las prestaciones.</p> <p>– Al accidentado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prestaciones de salud 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. 	<p>Incapacidad temporal por accidente de trabajo. Las prestaciones equivalen a un porcentaje sobre el salario diario de referencia (equivalente a 1/30 de la remuneración mensual en la fecha del accidente):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incapacidad temporal total: 70% • 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: 70%, durante los primeros 12 meses; después, el 75%. • Incapacidad parcial: 70% de la reducción de la capacidad de ganancia: la cuantía se reduce al 45%, en caso de hospitalización, salvo que existan personas a cargo del accidentado. • Incapacidad Permanente: Para el cálculo de la pensión se tiene en cuenta el salario de referencia • Incapacidad total: 80% de la base de cálculo, más un 10% por familiar a cargo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Discapacidad superior al 15% e inferior al 50% indemnización entre 5 y 10 veces el sueldo base. • Discapacidad superior al 50% e inferior al 67%: pensión mensual equivalente al 50% del salario base. • Discapacidad igual o superior al 67%: pensión mensual equivalente al 70%) del salario base. • Gran discapacidad: pensión mensual equivalente al 100% del salario base. 	<ul style="list-style-type: none"> • Indemnización por incapacidad temporal: Corresponde a las 2/3 partes del jornal o sueldo mensual que se le pagaba al momento del accidente • Indemnización por incapacidad permanente. • Incapacidad permanente menor al 10% no da lugar a indemnización. • Incapacidad permanente igual o superior al 10% y no mayor del 20%: el siniestrado podrá recibir un pago único equivalente a 36 veces la reducción mensual que la incapacidad haya originado. • Incapacidad permanente superior al 20%: se abona una renta igual a la reducción que la incapacidad haya hecho sufrir al sueldo o salario. • Si el incapacitado, por la entidad de sus lesiones, no pudiere subsistir sin la ayuda permanente de otras personas, la renta se elevará al 115% del sueldo o salario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Renta por incapacidad temporal. Se tiene derecho a una indemnización diaria, equivalente a los 2/3 del promedio diario del salario, abonable por períodos vencidos • Renta por incapacidad parcial. Indemnización única igual al resultado de aplicar el porcentaje de incapacidad atribuido al valor de 3 anualidades de la pensión por incapacidad total, que le hubiese correspondido, si la incapacidad es mayor del 5% y menor del 25%. • Si la incapacidad es mayor del 25% y no superior a los 2/3 (66,66%), se tiene derecho a una pensión equivalente al grado de incapacidad. • Renta vitalicia por invalidez total o permanente • Si la incapacidad es mayor de los 2/3, la cuantía se determina conforme a los criterios de la invalidez. Véase Cuadro X «INVALIDEZ».

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

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>– Al accidentado (continuación).</p>	<p>Prestaciones por Incapacidad Permanente Total: Pago mensual equivalente al 70% del valor mensual del ingreso base.</p> <p>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)</p>			<p>Además, derecho a percibir asignación familiar y a un suplemento del 5% de la cuantía de la pensión, por hijos a cargo, que excedan de dos. En ningún caso, la suma de las prestaciones puede ser superior al 100% de la base que determinó la cuantía de la pensión. En el caso de la gran invalidez, el límite es del 140% de dicha base.</p>	
<p>– A los familiares del asegurado fallecido.</p>	<p>Los derechohabientes accederán a la pensión por fallecimiento del régimen previsional y a la prestación de pago mensual igual a la incapacidad permanente total definitiva.</p>	<p>Los familiares con derecho a pensión son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los derechohabientes de 1.º grado, aún si no fueron expresamente declarados como tales por el afiliado; en ausencia de estos a los derechohabientes de segundo grado, únicamente si fueron expresamente declarados por el afiliado como tales. La cuantía de la prestación para los derechohabientes de primer grado alcanza a: 80% si se trata de cónyuge o conviviente, sin hijos con derecho a pensión. 	<p>Pensión por muerte: 100% de la base reguladora («salario de beneficio»).</p>	<p>Viuda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 50% de la pensión básica que habría correspondido a la víctima si se hubiera invalidado totalmente o de la pensión básica que percibía el asegurado, pagadera a la viuda mayor de 45 años de edad o menor que tenga hijos a cargo, o a la viuda inválida de cualquiera que tenga un hijo a edad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Por muerte del afiliado el setenta y cinco por ciento (75%) del salario base de liquidación. • or 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
<p>– Al accidentado (continuación).</p>	<p>Existen cuantías mínimas de las diferentes pensiones, cuyos importes mensuales son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incapacidad parcial permanente: c. 52.444 (US \$132,00). • Incapacidad total permanente: c. 78.275 (US \$197,00). • Gran invalidez: c. 78.275 = (US \$197,00), mas una cuantía de c 44.547 (US \$112,00) • En el caso de trabajadores con escasos recursos, la cuantía global única asciende a un importe máximo de c 1.100.000 (US \$2778,00). • La renta mínima de los beneficiarios es el resultado de c. 78.275 (US \$197,00) 1 US\$ = c. 396. • El conjunto de las pensiones no puede superar el 75% del salario, distribuidas de la siguiente forma: 				
<p>– A los familiares del asegurado fallecido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cónyuge: Renta por 10 años, equivalente al 30% del salario o del 40% si no tiene hijos menores. 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. 	<p>70 al 100% de la pensión que hubiese correspondido al causante, incrementada en un 10% según el número beneficiarios concurrentes.</p>	<p>Ver Cuadro XI. "PRESTACIONES POR MUERTE Y SUPERVIVENCIA".</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prestaciones médicas a los cónyuges y a los hijos menores de 6 años. • Pensión de viudedad: 60% de la que hubiese correspondido al causante. • Pensión de orfandad: 30% de la que hubiese correspondido al causante, sin que la suma de las diferentes pensiones de orfandad puedan superar al 100% de la que hubiese correspondido al causante. 	<ul style="list-style-type: none"> • Al cónyuge superviviente: 52% de la base reguladora el asegurado fallecido. <p>Pensión mínima:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Viudo o viuda mayor de 65 años: 641,196 US\$ (1 euro = 1,3 US\$) • Viudo o viuda entre 60 y 64 años: 459,57 euros/mes o 597,44 US\$. • Viudo o viuda menor de 60 años y cargas familiares: 459,46 euros/mes (547,94 US\$).

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

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>– Al accidentado (continuación).</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Incapacidad para el trabajo habitual: Entre el 50 y el 70%, según la capacidad residual. • incapacidad parcial igual o superior al 30%: pensión correspondiente al 70% de la reducción de la capacidad de ganancia • Incapacidad parcial inferior al 30%: cuantía proporcional al 70% de la reducción de capacidad de ganancia. • En el supuesto de asistencia por tercera persona, se otorga una cuantía adicional, con un máximo del salario mínimo. 		<p>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.</p> <p>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.</p>	
<p>– A los familiares del asegurado fallecido.</p>	<p>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 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La pensión de viudedad equivale al 30% del salario de referencia, cuando se tiene menos de 45 años; a partir de los 65 años o incapacidad, 40% de dicha base de cálculo. • La pensión de viudedad, más las de otros familiares no pueden ser superior al 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). 	<ul style="list-style-type: none"> • Pensión a sobrevivientes: 50% de la pensión percibida al momento de la muerte; • Pensión a los hijos menores de 18 años, menores de 21 si son estudiantes, o sin límite de edad en caso de discapacidad total: hasta un 20% cada uno, hasta el 100% de la pensión por discapacidad total. 	<p>(4)</p> <p>La cuantía de la prestación se ubica entre un 20% y las 2/3 partes de la remuneración anual, según quienes concurran, con un máximo del 100% del salario anual.</p>	<p>El fallecimiento de un interesado da derecho a una asistencia funeraria de 5.000 Bs.</p>

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

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>– A los familiares del asegurado fallecido (continuación).</p>		<ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>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.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • En caso de la madre de hijos no matrimoniales del causante, soltera o viuda que vivía a expensas del causante al momento de su muerte, tiene derecho a una pensión equivalente al 30% de la pensión básica a la que habría tenido derecho la víctima si se hubiera invalidado totalmente, o la pensión básica que percibía en el momento de la muerte. • El viudo inválido tendrá derechos similares que la viuda, en la medida en que se encuentre inválido. • Huérfanos: 20% de la pensión por cada huérfano menor de 18 años, 23 años si es estudiante y sin límite si es inválido; ese monto se incrementa en un 50% si el huérfano carece de padre o madre. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando el pensionado disfrutaba de la pensión reconocida con fundamento en el literal c) descrito en el ítem anterior "Al Accidentado" la pensión se liquidará y pagará descontando el quince por ciento (15%) que se le reconocía al causante.

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

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>– A los familiares del asegurado fallecido (continuación).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las pensiones a los huérfanos se reconocen hasta los 18 años, límite de edad ampliable hasta los 25 años, si los hijos están estudiando, o sin límite de edad, si son inválidos. • Si no existe cónyuge, al primer hijo le corresponde el 35% del salario, y a cada hijo adicional el 20%, con el límite global del 70%. • Otros familiares: 20% para la madre y 10% para el padre u otro dependiente con 60 o más años de edad o incapacitado para el trabajo. 			<p>Pensión en favor de padres: 60% de la que hubiese correspondido al causante (cuando se trata de ambos padres) o 40% de dicha cantidad (en el caso de que se trate de un sólo padre).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Viudo o viuda menor de 60 años, sin cargas familiares: 366,74 euros/mes ó 476,76 US\$. <p>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.</p> <p>A los huérfanos de padre o madre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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: 149,13 euros/mes ó 193,83 US\$ (1 euro = 1,2 US\$).

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

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>– A los familiares del asegurado fallecido (continuación).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 			<ul style="list-style-type: none"> • Huérfanos: 15% si es uno; 25%, si son dos; 35%, si son tres; 40% si son 4 o más. Se abonan las prestaciones hasta los 18 años o de forma vitalicia, si se trata de inválidos. • Madre: 20% por 10 años. Se eleva al 30%, si es única beneficiaria. • Hermanos: Igual derecho que a los hijos. • Al Padre: Una pensión equivalente al 10% del salario, si fuese inválido o sexagenario. • indemnización: Si las pensiones calculadas fuesen inferiores a la pensión mínima establecida para la incapacidad permanente absoluta (B/US\$ 175,00) hay derecho a una indemnización equivalente a 3 anualidades de la pensión que hubiese correspondido. 	

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

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>- A los familiares del asegurado fallecido (continuación).</p>		<ul style="list-style-type: none"> • En caso de incapacidad, se percibe la pensión no hay límite de edad. • En el caso de huérfanos de padre y madre, se tiene derecho a pensión equivalente a aplicar (sobre el salario de referencia) el 40%, 80% o el 100%, respectivamente, en los casos de 1, 2 o 3 y más hijos, si bien limitado al 80% del salario del fallecido. • En el caso de padres, convenientes y a cargo del fallecido, en el caso de que exista cónyuge o descendientes con derecho a pensión, se tiene derecho a pensión equivalente al 10% el salario de referencia para cada uno de los ascendientes o padres a cargo • Si no hay cónyuge o descendientes, la pensión equivale al 15% para cada uno de los padres o ascendientes a cargo. Dicho porcentaje asciende al 20%, a partir de los 65 años, o en los casos en que los padres o ascendientes estén incapacitados física o psíquicamente. 			

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

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
- A los familiares del asegurado fallecido (continuación).					

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

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>- A los familiares del asegurado fallecido (continuación).</p>					<p>Orfandad absoluta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 huérfano: 65% del importe de la base reguladora; 2 huérfanos: 85 %; 3 huérfanos o más: 100% <p>• Pensión mínima de orfandad: 149,13 euros/mes ó 193,87 US\$ (1 euro = 1,3 US\$). Más el cociente de dividir 366,74 euros (476,76 US\$) por el número de huérfanos derechohabientes.</p> <p>Otros familiares del fallecido:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pensión (bajo ciertas condiciones): 20% del importe de la base reguladora de la pensión de vejez para nietos, hermanos, hermanas, padres y abuelos, hijos o hermanas y hermanos de titulares de pensión de jubilación o de invalidez. • Subsidios temporales. 12 mensualidades servidas a los hijos, hermanos y hermanas con edades comprendidas entre 18 y 45 años • Base reguladora: salario real, salario de una jornada de trabajo normal en la fecha del accidente multiplicada por 365 días, al que se añade el importe total anual de las gratificaciones, remuneraciones extraordinarias y retribuciones complementarias.

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

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	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.	Las prestaciones son compatibles con el trabajo, salvo las calificadas como de incapacidad permanente total o con las actividades que agraven y eleven el grado de incapacidad inicialmente calificado.	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 pensiones.	Las prestaciones por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales son compatibles con las otras correspondientes al régimen previsional a las que el trabajador tenga derecho, salvo en el caso en el cual la incapacidad permanente total se mantenga como provisoria.	Las prestaciones son incompatibles con otras pensiones.	<ul style="list-style-type: none"> • Son incompatibles: el auxilio por enfermedad con la prestación por jubilación o por maternidad; más de un auxilio por accidente; la jubilación por invalidez con la realización de actividades; más de una pensión por fallecimiento. • El auxilio por accidente y la pensión por muerte son compatibles con la prestación por seguro de desempleo. 	No son compatibles con 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.	Las prestaciones son compatibles 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 pensiones.	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.		<ul style="list-style-type: none"> • 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	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>8. Compatibilidad con trabajos.</p>	<p>Cuando el afiliado está en suspenso por accidente o enfermedad y está recibiendo un subsidio, se le prohíbe desempeñar cualquier trabajo.</p>		<p>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.</p>	<p>El pensionista por incapacidad permanente parcial puede trabajar por su capacidad residual. El pensionista por incapacidad permanente absoluto no puede trabajar.</p>	<p>Se puede suspender la prestación, si el beneficiario realiza actividades remuneradas.</p>
<p>9. Compatibilidad con otras pensiones.</p>	<p>Las indemnizaciones globales por incapacidad permanente son compatibles con las pensiones de invalidez.</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>	<p>Las prestaciones no son compatibles con otras pensiones.</p>
<p>10. Otras prestaciones.</p>	<p>Todas las de asistencia médica curativa y de rehabilitación.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Suministro de órtesis y medios auxiliares de apoyo. • Suministro y mantenimiento de prótesis. • Educación y capacitación en Prevención de Riesgos Laborales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones de educación y prevención de riesgos profesionales. • Rehabilitación y readaptación profesional en los centros que para tal finalidad existen a nivel nacional. • Otros medios terapéuticos que se requieran. • Provisión, reparación y renovación de aparatos de prótesis y ortopedia. 	

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

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
8. Compatibilidad con trabajos.	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 pensiones.		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.	<ul style="list-style-type: none"> • Subsidio de Navidad: se reconoce a los pensionistas por enfermedad profesional, en el mes de diciembre; equivale a la pensión a la que el pensionista tiene derecho. • 14.º mes 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.	<ul style="list-style-type: none"> • 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	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
10. Otras prestaciones (continuación).		<ul style="list-style-type: none"> • Suplemento de pensión a grandes inválidos: se le reconoce a la víctima cuando necesita la ayuda permanente de tercera persona. La cuantía de esta prestación no puede ser superior al 25% de la pensión. 			
11. Prestaciones en caso de defunción.	<p>Los gastos de sepelio se reembolsan hasta un límite establecido por la Superintendencia de Banca y Seguros.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prestación por fallecimiento (subsido por muerte) prestación que equivale a 12 veces el salario mínimo. • Prestación por gastos de funeral: Equivalente a la cuantía de los gastos ocasionados, hasta un límite. 		<p>Se pagan los gastos del sepelio, que no pueden exceder 6 Salarios Mínimos Nacionales.</p>	<p>Ya mencionadas en epígrafes anteriores. Una asistencia funeraria de 5.000 Bs.</p>

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

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>12. Actualización.</p>	<p>Las prestaciones económicas por incapacidad laboral temporal o permanente se ajustan en función de la variación del MOPRE.</p>	<p>Se aplican los mismos criterios señalados en el Cuadro IV «VEJEZ», epígrafe 7.</p>	<p>Igual que todas las prestaciones del Régimen General de Previsión Social.</p>	<p>Las pensiones se reajustan automáticamente en el 100% de la variación experimentada por el Índice de Precios del Consumidor entre el mes anterior al último reajuste concedido y el mes en que dicha variación alcance o supere el 15%.</p> <p>Si han transcurrido 12 meses desde el último reajuste sin que la variación de dicho Índice alcance el 15%, las pensiones se reajustarán en el porcentaje de variación que aquel hubiere experimentado en ese período, en cuyo caso este último reajuste sustituirá al anteriormente indicado.</p> <p>El nuevo reajuste que corresponda aplicar, regirá a partir del primer día del mes siguiente a aquél en que se alcance la citada variación o se cumpla el período señalado, según el caso.</p>	<p>Las pensiones se actualizan el 1.º de enero de cada año, en función del Índice de Precios al Consumidor (IPC).</p>
<p>13. Imposiciones fiscales.</p>	<p>Las cuotas (aportaciones del empleador a la ART) constituyen gasto deducible para el impuesto a las ganancias. Las rentas periódicas están sujetas al impuesto a las ganancias.</p> <p>Los contratos de afiliación a una ART se encuentran exentos de todo impuesto o tributo nacional.</p>	<p>Las prestaciones económicas están exentas de imposición fiscal.</p>	<p>Las prestaciones no están sujetas a contribuciones previsionales.</p>	<p>La Ley de la Renta no considera ingresos sujetos a impuesto las pensiones derivadas de accidentes del trabajo.</p>	<p>Las prestaciones están exentas del pago de Impuestos sobre la Renta.</p>

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

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>12. Actualización.</p>	<p>Las prestaciones se ajustan anualmente por Reglamento, y en función de las variaciones de los salarios mínimos.</p>	<p>Las prestaciones se actualizan en función de la situación económica del país.</p>	<p>Idem Cuadro IV "VEJEZ".</p>	<p>Actualización anual de acuerdo con la variación del IPC y de la disponibilidad de los recursos.</p>	<p>Las pensiones por accidentes laborales y enfermedades profesionales son actualizadas una vez al año en función del Índice de Precios al Consumo.</p>
<p>13. Imposiciones fiscales.</p>	<p>Las rentas vitalicias o de largo plazo no están exceptuadas del Impuesto sobre la Renta.</p>	<p>Las prestaciones están exentas de impuestos.</p>	<p>Las prestaciones no están sujetas a imposiciones fiscales.</p>	<p>Las prestaciones están exentas de impuestos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Incapacidad temporal: Prestaciones imponibles en su totalidad. • Incapacidad permanente: Prestaciones no imponibles (salvo la incapacidad permanente total para la profesión ejercida habitualmente).

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

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>12. Actualización.</p>	<p>Con periodicidad anual, se efectúa un análisis actuarial, en orden a conocer si es posible económicamente la actualización de las prestaciones.</p>			<ul style="list-style-type: none"> • La Caja de Seguro Social puede revisar la cuantía de las pensiones de incapacidad permanente absoluta, actualmente de b/175,00 cuando compruebe que resulta insuficiente para la cobertura de las necesidades mínimas de subsistencia. • En caso de incrementarse la cuantía mínima, se incrementan hasta dicho mínimo las pensiones vigentes. • Si la situación financiera de la Caja lo permite, podrá establecerse aumentos porcentuales de las pensiones superiores a la mínima. 	<p>Las pensiones se actualizan una vez al año, en función de la variación del Índice de Precios al Consumo.</p>
<p>13. Imposiciones fiscales.</p>	<p>Las prestaciones están exentas de impuestos.</p>		<p>Las prestaciones en dinero otorgadas no están sujetas a imposiciones fiscales.</p>	<p>Las prestaciones están exentas de imposición fiscal.</p>	<p>Las indemnizaciones están exentas de impuestos.</p>

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

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>12. Actualización.</p>	<p>Las pensiones pactadas en moneda nacional serán imperativamente reajustadas en la forma prevista por el Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones, según el Índice de Precios al Consumidor en los períodos que se inician en enero, abril, julio y octubre, tomando en consideración la inflación acumulada en el trimestre anterior.</p> <p>Las pensiones pactadas en moneda extranjera se sujeta a las reglas establecidas por la Superintendencia de Banca y Seguros para el Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones</p>	<p>Las prestaciones son actualizadas de acuerdo con la evolución del salario mínimo nacional, según los límites y las condiciones establecidas en la legislación aplicable.</p>		<p>Las rentas por incapacidad permanente o muerte se ajustarán como mínimo una vez al año, de acuerdo a la evolución del Índice Medio de Salarios.</p>	<p>Las prestaciones se actualizan al tiempo que las cotizaciones, en la misma forma vista en el Cuadro IV «VEJEZ».</p>
<p>13. Imposiciones fiscales.</p>	<p>Las prestaciones no están sujetas a imposición fiscal.</p>	<p>Las prestaciones no están sujetas a imposición fiscal.</p>	<p>Las cotizaciones y contribuciones a la Seguridad Social y a las reservas y rendimientos de inversiones que generan los fondos de pensiones de los afiliados estarán exentas de todo impuesto o carga directa o indirecta.</p>	<p>Las indemnizaciones están exoneradas de impuestos.</p>	<p>Las pensiones no están sujetas a imposiciones fiscales.</p>

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.
- (2) El valor del MOPRE –Módulo Previsional– se fija anualmente, según lo dispuesto en la Ley de Presupuestos aprobada por el Congreso de la Nación. El valor del MOPRE fue fijado en abril de 1998, con un valor de \$ 80 y aún sigue vigente en dicho importe.
- (3) El nivel Nivel cuantitativo de las prestaciones por contingencias profesionales es el siguiente:

a) Respetto 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 superior 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 superior a \$180.000. Asimismo, el damnificado recibe una compensación dineraria adicional de pago único, de \$30.000.
- **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 \$40.000.
- **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 tres veces el valor del Módulo Previsional (MOPRE) (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 se determina actuarialmente en función del capital integrado por la Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART). Ese capital 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 superior a \$180.000. Los derechohabientes reciben, además, una compensación dineraria adicional de pago único de \$50.000.

Notas explicativas: (BOLIVIA)

- (1) Salario de base es la resultante de dividir el salario percibido durante un período entre el número de períodos. Este período no excede los 60 últimos meses efectivamente cotizados.

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 las 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 2007, la cuantía anual del salario mínimo interprofesional se sitúa en 7.988.40 euros – 10.385,02US\$. 1 euro = 1,3 US\$), el límite de edad es de 22 años, ó de 24 años, cuando se trata de orfandad absoluta (inexistencia de padre y de madre).

En la reforma que se debate en el Parlamento, se prevé el acceso a las pensiones de viudedad por parte del conviviente de hecho sobreviviente, que dependiera económicamente del fallecido o tuviese con él hijos comunes.

Notas explicativas: (PANAMÁ)

- (1) La Ley núm. 17 de 1916 ofreció la primera protección legal en caso de accidentes de trabajo, incorporando a todas las empresas de comercio, obra públicas o particulares y las industrias, las cuales debían asegurar a sus trabajadores en compañías privadas de seguro. El Código de Trabajo de 1947 adopta nuevas disposiciones en materia de riesgos del trabajo y el Decreto del Gabinete núm. 68 de 1970 hace obligatoria la cobertura de los riesgos profesionales a todos los trabajadores públicos o privados del país, centralizando la misma en la Caja de Seguro Social.
- (2) Por culpa u omisión del empleador en la inscripción o en el pago de la prima, este será responsable de las prestaciones que la CSS hubiera concedido al trabajador o a sus beneficiarios. La Institución determinará la cuantía de la mismas y el empleador está obligado a depositar en ésta la suma total correspondiente o garantizar su pago, dentro de los 10 días siguientes al acuerdo emitido por la CSS. De no cumplirse, se inicia el cobro por la jurisdicción ejecutiva.

- (3) Cuantías máximas y mínimas: el mínimo a otorgar por esta prestación será la suma de ciento setenta y cinco balboas (B/.175.00) mensuales, hasta el 31 de diciembre de 2009. A partir del 1 de enero de 2010 y cada cinco años, el mínimo indicado se incrementará en diez balboas (B/.10.00). El máximo de estas pensiones será igual a: Una suma de hasta mil balboas (B/.1,000.00) mensuales, hasta el 31 de diciembre de 2006. Cuando el asegurado tenga por lo menos veinticinco años de cotización y un salario promedio mensual no menor de mil quinientos balboas (B/.1,500.00) durante el periodo de los últimos quince años de cotizaciones, esta pensión podrá alcanzar hasta un monto de mil quinientos balboas (B/.1,500.00) mensuales. A partir del 1 de enero de 2007, una suma de hasta mil quinientos balboas (B/.1,500.00) mensuales.
- (4) El mínimo y el máximo de las pensiones de sobrevivientes concedidas por Riesgos Profesionales, será la cantidad que resulte de aplicar los porcentajes establecidos para dichas pensiones sobre los máximos fijados para las pensiones consignadas.

Notas explicativas: (PARAGUAY)

- (1) Las prestaciones de asistencia sanitaria, derivadas de riesgos profesionales, se efectúan a través de la contratación de servicios a prestadores de salud, previamente acreditadas. Los contratos de servicios de salud y el INSS contienen las siguientes normas: 1) acreditación y contratación; 2) adscripción de los asegurados; 3) otorgamiento de los subsidios; 4) atención médica; 5) aplicación de sanciones; 6) prevención de riesgos laborales.

Documentos obligatorios: certificado de nacimiento original, cedula de identidad y carnet de asegurado – original y fotocopia, solicitud de conformación de la junta medica, informe del medico tratante, ultimo 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 ultimo reposo y de haber dejado de aportar

Notas explicativas: (PERU)

- (1) Normas básicas vigentes.

- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud (17.May.1997).
- Decreto Supremo N° 009-97-SA, Reglamento de Ley N° 26790 que establece en su Anexo 5: Actividades comprendidas en el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (09.Set.1997).
- Ley N° 28081, Ley que incorpora el trabajo de los periodistas que realizan investigación de campo como actividad de riesgo (02.Oct.2003).
- Ley N° 28806, que establece que los inspectores auxiliares, inspectores del trabajo y supervisores-inspectores del trabajo están comprendidos dentro de los alcances del Anexo 5 del Decreto Supremo N° 009-97-SA (22.Jul.2006).
- Ley N° 28791, Ley que establece modificaciones a la Ley N° 26790 (21.Jul.2006).
- Decreto Supremo N° 020-2006-TR, Normas reglamentarias de la Ley N° 28791 (28.Dic.2006).
- Decreto Supremo N° 001-98-SA, precisan otorgamiento de subsidio por lactancia y modifican el Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud (15.En.1998).
- Decreto Supremo N° 003-98-SA, Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (14.Ab.1998).

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: (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.a Ley 16074 les otorga, a no ser que en éstos hayan mediado dolo por parte del patrón o culpa grave en el incumplimiento de normas sobre seguridad y prevención. En este caso además, el banco podrá aplicar las sanciones correspondientes.(1)

En caso de incumplimiento del trabajador, el Banco tiene derecho a disponer la suspensión o cese del pago de la indemnización diaria o renta.Los patronos deben dar cuenta del accidente de trabajo dentro de las 72 horas en la Sede Central si ocurre en Montevideo, y en un plazo de 5 días en las Agencias del Interior, si el accidente ocurre en los demás departamentos. laborales se debe realizar dentro de la semana, a partir de la sospecha de enfermedad, La declaración de los accidentes y enfermedades mediante comunicación telefónica, fax, telegrama, correo, correo electrónico o personalmente.

La denuncia debe efectuarse ante el Banco de Seguros del Estado (respetando los plazos de la Ley 16.074); Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Ministerio de Salud Pública. A tal efecto el Ministerio de Trabajo cuenta con un formulario tipo publicado en la página web de dicho Ministerio.

Acreditado por el patrono la existencia del seguro obligatorio, la acción deberá dirigirse directamente contra el B.S.E., quedando eximido el patrono asegurado de toda responsabilidad con excepción de las situaciones anteriormente referidas.

El Banco de Seguros del Estado prestará asistencia médica y abonará las indemnizaciones correspondientes, con independencia de que sus patronos hayan cumplido o no con la obligación de asegurarlos.

Las indemnizaciones que abonará el banco a siniestrados dependientes de patronos no asegurados, se calcularán tomando como base el salario mínimo nacional. El trabajador lesionado o afectado por enfermedad profesional tiene la obligación de someterse a la asistencia que suministra el Banco de Seguros.

En caso que los patronos, sin causa justificada no hicieran la denuncia en los términos indicados incurrirán en una multa de 50 U.R y de 100 U.R. en caso de reincidencia.El trabajador víctima del accidente o su representante podrá 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	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.				<ul style="list-style-type: none"> • 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 menores de 25 años, si están estudiando, o sin límite de edad, si se trata de personas inválidas.				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	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
LEGISLACIÓN BÁSICA.		(1)			(1)
1. Fecha implantación.	12 de marzo de 1969.		Decreto núm. 975 de 1982.	Decreto Ley núm. 9 de 1962.	
2. Normas básicas vigentes.	Acuerdo de la Junta Directiva: 788 y sus modificaciones posteriores. (1)		<ul style="list-style-type: none"> • Reglamento General de la Ley de la Seguridad Social • Decreto de Reforma al artículo 85 del Reglamento General de la Ley de Seguridad Social de 17 de febrero de 2001. 	Decreto Ley núm. 14 de 1954 y modificaciones posteriores.	
3. Aplicación personal.	Los trabajadores que tengan a cargo esposa o compañera, así como los hijos menores de 18 años o mayores incapacitados, así como los padres del asegurado.		Los trabajadores 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	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>4. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones.</p>	<p><i>Asignación por hijo.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p><i>Asignación por hijo discapacitado.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cantidad mensual abonada al trabajador en relación de dependencia o al beneficiario del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SIJP) con derecho al cobro de asignaciones familiares o al beneficiario de una Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART) por cada hijo discapacitado, sin límite de edad. Se abona a uno solo de los progenitores y guardadores ó tutores. <p><i>Asignación prenatal.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pago mensual abonado al trabajador en relación de dependencia o al beneficiario de una Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART) desde el momento de la concepción hasta el nacimiento o interrupción del embarazo. Se requiere una antigüedad mínima y continuada en el empleo de 3 meses. 	<p>Tener la condición de beneficiario calificado por el Seguro Social y depender de un empleador.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 distribuir las, 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tener la condición de beneficiario. • Existencia de un causante que viva a expensas del beneficiario y que no tenga ingresos superiores al 50% del ingreso mínimo (aproximadamente, US\$ 126,3). 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajadores que devenguen hasta un valor equivalente a 4 salarios mínimos mensuales. (En 2003, US\$ 474,28). • Los beneficiarios deben tener cargar familiar con respecto a los hijos deben ser menores 18 años, este limite 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 subsidio en dinero.

CUADRO VIII. PRESTACIONES FAMILIARES (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>4. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones.</p>	<p>No están definidos, ya que las prestaciones todavía no se han implantado (1).</p>				<p>Para las asignaciones periódicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tener al menos un hijo a cargo. • Que el hijo sea menor de 18 años o que, siendo mayor de 18 años, tenga una minusvalía, en un grado igual o superior al 65 por 100. • Si el hijo no es minusválido, que la renta familiar no sea superior a 9.273,83 euros anuales ó 12.055,98 US\$ (1 euro = 1,3 US\$) incrementada en un 15% por cada hijo a partir del segundo hijo. • Si la familia tiene 3 hijos, el límite se sitúa en 15.810,64 euros (20.553,83 US\$), incrementándose en 2.560,88 euros (3.329,14 US\$) por cada hijo adicional, a partir del cuarto. • Residencia en España. Para la prestación a tanto alzado, por nacimiento de 3º hijo, los señalados en los apartados residencia y menores ingresos. <p>Para la prestación a tanto alzado, por parto múltiple, no se exige requisito de rentas.</p>

CUADRO VIII. PRESTACIONES FAMILIARES (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>4. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones.</p>	<p>El IGSS otorga prestaciones familiares a las esposas y/o compañeras e hijos menores de 18 años o mayores, cuando son inválidos o de los pensionistas por vejez e invalidez.</p>		<p>Los mismos señalados para Invalidez, Vejez y Muerte.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ser pensionista por vejez e invalidez de la CSS. • Recibir una pensión menor del 100% del salario base del cálculo. • Tener esposa o compañera. • Tener hijos menores de 18 años o mayores incapacitados. 	

CUADRO VIII. PRESTACIONES FAMILIARES (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>4. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Que el menos sea residente en territorio portugués o en una situación similar, en los términos señalados por la Ley (2). • Estar a cargo del trabajador o de su cónyuge. <p>Límites de edad: (3)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 18 años; • Hasta los 24 ó 27 años, si están estudiando, dependiendo de la naturaleza de los estudios. 		<ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>La presentación de comprobantes de asistencia a centros de enseñanza, de acuerdo a la edad del beneficiario.</p> <p>Que los ingresos familiares no superen los 10 Salarios Mínimos Nacionales.</p>	<p>(2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.

CUADRO VIII. PRESTACIONES FAMILIARES (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>4. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones (continuación).</p>	<p>D. Asignación por ayuda escolar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pago de una suma de dinero anual, en favor del trabajador con derecho al cobro de asignaciones familiares o al beneficiario de una ART con derecho al cobro de la Asignación Familiar por Hijo y/o Hijo con Discapacidad. <p>E. Asignación por maternidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pago equivalente al promedio de las remuneraciones (sin descuentos) percibidas por la trabajadora durante los 3 meses anteriores al inicio de la Licencia por Maternidad. <p>F. Asignación por nacimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pago de una suma abonada por el ANSES al trabajador, por el nacimiento de un hijo. <p>G. Otras prestaciones son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asignación por adopción; la asignación por matrimonio o la. Asignación por cónyuge: <p>(1)</p>		<p>El pago del beneficio será suspendido si no son presentados certificados de la vacunación y referente a la frecuencia de la escuela de los niños (este último si los niños están adentro referente a edad de la escuela), y cuando los niños para terminar 14 años de la edad. El trabajador solamente tendrá derecho para recibir la ventaja en el período donde fue suspendida si para presentar estos documentos.</p>		

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	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
<p>5. Nivel cuantitativo de la prestación.</p>	<p>Vid. nota 2.</p>	<p>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.</p> <p>(2)</p>	<p>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 a la salario-familia, los dos reciben el beneficio.</p>	<p>Según el tramo de renta. La población beneficiaria se estratifica por ingresos. Los que exceden de un determinado importe de renta (actualmente \$ 392.387, que equivalen a US\$ 734.2) no perciben prestación alguna.</p> <p>Los que se encuentran por debajo de ese umbral se dividen en tres grupos: los sectores con rentas inferiores a \$ 128.445 (aprox. US\$ 240.34) tienen una asignación familiar por causante de \$ 4.126 (aprox. US\$ 7.72); los que exceden de \$ 128.445 y no superan los \$ 251.585 (aprox. US\$ 470.75) tienen derecho a percibir una asignación familiar por causante de \$ 4.019 (aprox. US\$ 7.51) y los que exceden de los \$ 251.585 y no superan los \$ 392.387 tienen derecho a percibir una asignación familiar por causante de \$ 1.307 mensuales (aprox. US\$ 2.44).</p> <p>Estas cuantías se incrementan por Ley, habitualmente todos los años.</p> <p>Los inválidos físicos o psíquicos perciben el doble de la asignación.</p>	<p>La cuota monetaria del subsidio familiar por persona a cargo se fija por semestres anticipados, y se calcula con base en el presupuesto de recaudación para el respectivo período, dividiendo la suma a repartir entre el número de personas a su cargo.</p>

CUADRO VIII. PRESTACIONES FAMILIARES (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
5. Nivel cuantitativo de la prestación.	No están definidos, ya que las prestaciones no se aplican en la actualidad.				<p>Asignaciones periódicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por hijo menor de 18 años: 24,25 euros/mes ó 31,53 U S\$ (1 euro = 1,3 US\$). • Por hijos minusválidos: 48,47 euros/es ó 63.01 US\$ para cada hijo menor de 18 años de edad y que presente un grado de invalidez del 33% como mínimo. • 310,60 euros/mes ó 403,78 US\$) para cada hijo mayor de 18 años y que presente un grado de invalidez del 65% como mínimo. • 465,90 euros/mes ó 605,67 US\$, si el grado de invalidez es del 75% como mínimo y si es necesaria la ayuda de una tercera persona. <p>Asignación a tanto alzado por nacimiento de 3.º o sucesivos hijos: 450,76 euros (58591 US\$).</p> <p>Asignación a tanto alzado por parto múltiple: 2 hijos: 4 veces el importe mensual del salario mínimo; 3 hijos: 8 veces el salario mínimo; 4 ó más hijos: 12 veces el salario mínimo.</p> <p>Salario mínimo: 570,60 euros/mes (741,78 0US\$).</p>

CUADRO VIII. PRESTACIONES FAMILIARES (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>5. Nivel cuantitativo de la prestación.</p>	<p>10% para cada beneficiario de la pensión calculada para el inválido o jubilado por vejez.</p>		<p>15% por cada hijo menor de 15 años o ascendientes a su cargo mayores de 60 años. La Pensión máxima total con sus asignaciones familiares no podrá exceder del 100% del salario base respectivo ni de la cantidad en córdobas equivalente a US \$1.500,00 mensuales en la fecha del otorgamiento de la pensión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Suma fija mensual, que se adiciona al importe de la pensión, consistente en B/20 por tener esposa y B/10 por cada hijo menor de 18 años o mayor inválido. • La suma a recibir en concepto de asignación familiar no puede exceder de B/100.00. Por otra parte, la suma a recibir en concepto de pensiones mensuales de invalidez y vejez, más las asignaciones familiares, no podrán exceder del 100% del sueldo base mensual, que sirvió del cálculo de la pensión. 	

CUADRO VIII. PRESTACIONES FAMILIARES (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>5. Nivel cuantitativo de la prestación.</p>		<p>Pagos mensuales a las familias, de acuerdo con la siguiente escala, en función de los ingresos de las familias (4):</p> <p>1.º Grupo (ingresos igual o inferior a 0,5 veces el SMI).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descendientes hasta los 12 meses: 126,89 euros/mes (165,961 euro= 1,3US\$) por cada menor. • Más de 12 meses: 31,67 euros (41,17 US\$). <p>2.º Grupo: Ingresos entre 0,5 y 1 veces el SMI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descendientes hasta los 12 meses: Cada descendiente 105,58 euros/mes (137,24 US\$). • Más de 12 meses: 26,49 euros/mes (34,32 US\$). <p>3.º Grupo: Ingresos entre 1 y 1,5 veces el SMI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descendientes hasta los 12 meses: Cada descendiente 84,46 euros/mes (109,80 US\$). • Más de 12 meses: 24,29 euros/mes (31,58 US\$). <p>4.º Grupo: Ingresos entre 1,5 y 2,5 veces el SMI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descendientes hasta los 12 meses: Cada descendiente 52,43 euros/mes (681,8 US\$). • Más de 12 meses: 20,97 euros/mes (27,26 US\$). 		<ul style="list-style-type: none"> • Si el beneficiario percibe ingresos que no superen los 6 Salarios Mínimos Nacionales (SMN) mensuales, recibe una prestación de Asignación Familiar cuya cuantía corresponde al 16% del SMN por cada beneficiario. • Si el beneficiario percibe más de 6 y hasta 10 SMN mensuales, la cuantía de la Asignación será del 8% del SMN por cada beneficiario. • Quienes perciben más de 10 SMN mensuales no generarán derecho al cobro del beneficio de Asignaciones Familiares, excepto en el caso de que de un titular del derecho dependan tres o más beneficiarios; en este caso el tope se incrementará en razón de un SMN por cada beneficiario que exceda el número de dos. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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
5. Nivel cuantitativo de la prestación (continuación).					
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
5. Nivel cuantitativo de la prestación (continuación).					
6. Imposiciones fiscales.					Prestaciones exentas del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.

CUADRO VIII. PRESTACIONES FAMILIARES (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
5. Nivel cuantitativo de la prestación (continuación).					
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
5. Nivel cuantitativo de la prestación (continuación).		<p>5.º Grupo: Ingresos entre 2,5 y 5 veces el SMI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descendientes hasta los 12 meses: Cada descendiente 31,46 euros/mes (40,90 US\$). • Más de 12 meses: 10,49 euros/mes (13,64). <p>6.º Grupo: Ingresos superiores a 5 veces del SMI: no se tiene derecho a las prestaciones familiares.</p> <p>Suplemento de prestaciones familiares por menores discapacitados hasta los 24 años.</p> <p>(4)</p>			
6. Imposiciones fiscales.		<p>Las asignaciones familiares están exentas de imposiciones fiscales.</p>		<p>Las asignaciones familiares están exoneradas de impuestos.</p>	<p>Las prestaciones familiares no están sujetas a imposiciones fiscales.</p>

Notas explicativas: (ARGENTINA)

(1) Las prestaciones familiares y los 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 remunerativo		Sueldo bruto			
NACIMIENTO					
Promedio entre \$ 100 y \$ 1.500,99	200,00	—	—	—	—
Promedio entre \$ 100 y \$ 1.800,99	—	200,00	200,00	200,00	—
ADOPCIÓN					
Promedio entre \$ 100 y \$ 1.500,99	1.200,00	—	—	—	—
Promedio entre \$ 100 y \$ 1.800,99	—	1.200,00	1.200,00	1.200,00	—
MATRIMONIO					
Promedio entre \$ 100 y \$ 1.500,99	300,00	—	—	—	—
Promedio entre \$ 100 y \$ 1.800,99	—	300,00	300,00	300,00	—
PRENATAL					
Promedio entre \$ 100 y \$ 500,99	40,00	40,00	60,00	80,00	86,00
Promedio entre \$ 501 y \$ 1.000,99	30,00	40,00	60,00	80,00	—
Promedio entre \$ 1.001 y \$ 1.500,99	20,00	40,00	60,00	80,00	—
Promedio entre \$ 1.501 y \$ 1.800,99	—	40,00	60,00	80,00	—
HIJO					
Promedio entre \$ 100 y \$ 500,99	40,00	40,00	60,00	80,00	86,00
Promedio entre \$ 501 y \$ 1.000,99	30,00	40,00	60,00	80,00	—
Promedio entre \$ 1.001 y \$ 1.500,99	20,00	40,00	60,00	80,00	—
Promedio entre \$ 1.501 y \$ 1.800,99	—	40,00	60,00	80,00	—
HIJO CON DISCAPACIDAD					
Promedio hasta \$ 500,99	160,00	160,00	240,00	320,00	—
Promedio entre \$ 501 y \$ 1.000,99	120,00	160,00	240,00	320,00	—
Promedio superior a \$ 1.000,99	80,00	160,00	240,00	320,00	—
AYUDA ESCOLAR					
Promedio entre \$ 100 y \$ 1.500,99	130,00	—	—	—	—
Promedio entre \$ 100 y \$ 1.800,99	—	260,00	390,00	520,00	—

– Asignaciones Familiares para Jubilados y Pensionados:

ASIGNACIONES FAMILIARES	VALOR GENERAL	ZONA 1 (*)
CÓNYUGE		
Promedio inferior a \$ 1.501,99	15,00	30,00
HIJO		
Promedio hasta \$ 500,99	40,00	40,00
Promedio entre \$ 501 hasta \$ 1.000,99	30,00	40,00
Promedio entre \$ 1.001 hasta \$ 1.500,99	20,00	40,00
HIJO CON DISCAPACIDAD		
Promedio hasta \$ 500,99	160,00	160,00
Promedio entre \$ 501 hasta \$ 1.000,99	120,00	160,00
Promedio desde \$ 1.001,00	80,00	160,00
AYUDA ESCOLAR		
Promedio entre \$ 501,00 hasta \$ 1.500,99	130,00	260,00

Notas explicativas: (BOLIVIA)

(1) Estas prestaciones, cuyo valor depende directamente del Salario Mínimo Nacional, son modificadas en directa relación a las variaciones económico-financieras que se registran del país.

(2) Prestaciones en función del salario:

- Leche entera en polvo 4.000 gr.
- Leche en polvo instantánea 7.000 gr.
- Leche en polvo chocolatada 3.000 gr.
- Yogurt frutado 1 Lt.
- Yogurt frutado 1 vaso de 140 gr.
- Queso fundido 750 gr.
- Mantequilla 400 gr.
- Quinoa real en grano 1.600 gr.
- Fideo 1.000 gr.
- Sal yodada y fluorada 2.000 gr.
- Suplemento vitamínico, 31 dosis (caja)
- Harina de plátano 1.000 gr.

Notas explicativas: (CHILE)

(1) Junto al régimen de prestaciones familiares de carácter general, existe un Subsidio Único Familiar, que es un beneficio asistencial, equivalente a una asignación familiar de cuantía mayor (ver epígrafe 5 de este capítulo). Sus beneficiarios son personas carentes de recursos, que tengan a sus expensas un menor de 18 años de edad, madres solteras y los inválidos de cualquier edad, que no se encuentren en la posibilidad de acogerse al Sistema Único de Prestaciones Familiares.

Notas explicativas: (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. Sin embargo, 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: (HONDURAS)

- (1) No existen prestaciones económicas familiares en el sistema de Seguridad Social de Honduras.

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 siguientes: 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-gradó.

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: 53,91 euros.
- De 14 a 18 años: 78,51 euros.
- De 18 a 24 años: 105,10 euros.

Prestación mensual en favor de los mayores de 24 años, de la siguiente cuantía: hasta 70 años, 160,20 euros.

Suplemento extraordinario de solidaridad : Hasta los 70 años : 15,89 euros; 70 u más años : 31,77 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 80,10 euros/mes.

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.	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 6, de 1945. • Ley 90, de 1946.
2. Normas básicas vigentes.		<ul style="list-style-type: none"> • Decreto Supremo núm. 22407 de 11.01.90. • Decreto Supremo núm. 22578 de 13.08.90. • Decreto Supremo núm. 26874 de 21.XII.2002. (Regl. Ley 2426. 	<ul style="list-style-type: none"> • Constitución Federal de 1988. • Ley 8.213, de 24 de julio de 1991. 	<ul style="list-style-type: none"> • Código del Trabajo. • DFL núm. 44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. • Ley núm. 18.469. • Ley núm. 18.418. • DFL 1 de 2005, del Ministerio de Salud. 	Ley 100, de 1993, y sus Decretos Reglamentarios.
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 de la 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

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>LEGISLACIÓN BÁSICA.</p> <p>1. Fecha de implantación.</p>	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.
<p>2. Normas básicas vigentes.</p>	Ley 17, de 22.10.43 y Reglamento de 3.12.96, con vigencia desde el 1.1.97 (1).	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 1263, de 14 de enero de 1974 • Ley 24, de 28 de agosto de 1979. 	Ley 2001/55, «Ley de Seguridad Social».	<ul style="list-style-type: none"> • Ley del Seguro Social. Reglamento para la aplicación del Régimen del Seguro Social. • Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones de 1996. 	<ul style="list-style-type: none"> • Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 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.
<p>3. Aplicación personal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajadoras por cuenta ajena aseguradas directas: tienen derecho a una licencia de hasta 4 meses. • Para las prestaciones de asistencia sanitaria, las cónyuges de los trabajadores por cuenta ajena o independientes voluntarios. Asimismo, las trabajadoras independientes en forma voluntaria. 	Todas las trabajadoras.	A las trabajadoras y a las cónyuges de los trabajadores afiliados al Seguro General Obligatorio y a regímenes especiales.	Las aseguradas cotizantes y las esposas o compañeras de vida de los asegurados cotizantes y pensionistas, del sector público o privado.	<ul style="list-style-type: none"> • De las prestaciones de asistencia sanitaria: • Mujeres asalariadas o trabajadoras por cuenta propia. • Titulares de pensiones y otras prestaciones periódicas. • Beneficiarias a cargo del titular del derecho a asistencia sanitaria. En caso de separación o divorcio, se mantiene el derecho, independientemente de que el titular esté obligado a servir una pensión alimentaria. • De las prestaciones económicas: Mujeres asalariadas o trabajadoras por cuenta propia.

CUADRO IX. PRESTACIONES POR MATERNIDAD

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>LEGISLACIÓN BÁSICA.</p> <p>1. Fecha de implantación.</p> <p>2. Normas básicas vigentes.</p> <p>3. Aplicación personal.</p>	<p>16 de abril de 1964.</p> <p>Acuerdo de la Junta Directiva del IGSS: 410 y sus modificaciones posteriores. (1).</p> <p>• Prestaciones en dinero y en especie: las trabajadoras afiliadas al régimen de Seguridad Social.</p> <p>• Las esposas o compañeras de afiliados únicamente tienen derecho a prestaciones en especie.</p>	<p>1959.</p> <p>• Ley del Seguro Social, marzo de 1981.</p> <p>• Reglamento de aplicación de la Ley del Seguro Social.</p> <p>Tienen derecho a los servicios de salud por maternidad, la asegurada directa, la esposa o compañera del asegurado.</p>	<p>• Decreto-Legislativo núm. 161, de 22.12.1955.</p> <p>• Ley Orgánica S. Social. Decreto 974, de 1.03.82.</p> <p>• Decreto 975, de 1.03.82.</p> <p>• Reglamento del Seguro de Enfermedad. Resolución Ministerial núm. 289, de 30.09.1996.</p> <p>• Trabajadoras del sector público, privado y por cuenta propia, cotizantes al Seguro de Enfermedad-Maternidad.</p> <p>• Esposas y compañeras de vida del asegurado cotizantes registradas en el INSS.</p>	<p>• Ley 23, de 23.3.1941: pensiones asistenciales</p> <p>• Ley 134, de 1943: subsidios por maternidad.</p> <p>Decreto-Ley 14, de 1954, y sus modificaciones.</p> <p>Todos los trabajadores de las empresas públicas y privadas y los asegurados voluntarios.</p>	<p>(1)</p> <p>Ley 18.071, de 18.2.43, de creación del IPS.</p> <p>Ley 98/92, de diciembre de 1992.</p> <p>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.</p>

CUADRO IX. PRESTACIONES POR MATERNIDAD

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>LEGISLACIÓN BÁSICA.</p> <p>1. Fecha de implantación.</p> <p>2. Normas básicas vigentes.</p> <p>3. Aplicación personal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 8433, de 4 .11.1936, del Seguro Social Obligatorio. • Ley 22482, de 28.3.1979. • Decreto Legislativo N° 887 del 11 de noviembre de 1996 <ul style="list-style-type: none"> • Ley 26790, de Modernización de la Seguridad Social en Salud. • Decreto Supremo núm. 009-97-SA, reglamento de Ley núm. 6790. • Decreto Supremo núm. 163 de 2005, sobre ESALUD. <p>Afiliadas regulares en actividad del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, afiliadas del Seguro de Salud Agrario y afiliadas de regímenes especiales.</p>	<p>Ley núm. 4/84, de 5 de abril.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ley núm. 98/2003, de 27 de agosto. • Ley 35/2004, de 29 de julio. • D-Ley 154/88, de 29 de abril • D-Ley 347/98, de 9 de noviembre. • D-Ley 77/2000, de 9 de mayo. • Decreto-Ley 77/2005, de 13 de abril. <p>(1) (2)</p> <p>A efectos de las prestaciones en especie, todos los residentes y, a reserva del principio de reciprocidad, los nacionales de otros países.</p> <p>Para las prestaciones económicas las aseguradas.</p>	<p>9 de mayo de 2001.</p> <p>Ley 87-01, de creación del sistema dominicano de Seguridad Social.</p> <p>Trabajadoras Afiliadas al Seguro Familiar de Salud.</p>	<p>(1)</p> <p>Ley 12.572, de 23.10.1958, que estableció el Salario por maternidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Decreto-Ley 15084, de 28.11.1980. • Decreto 227/1981, de 27 de mayo. <p>Trabajadoras dependientes, de la actividad privada amparadas por el Seguro de Desempleo.</p>	<p>Ley de Ministerios, de 18 de octubre de 1936 (1).</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <ul style="list-style-type: none"> • 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	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>3. Aplicación personal (continuación).</p>					<p>Las aseguradas tienen derecho, en caso de maternidad, a una indemnización diaria, que se paga desde las 6 semanas antes de la fecha probable del parto y 12 semanas después del parto, o por un tiempo mayor, a causa de la enfermedad, que según dictamen médico sea consecuencia del embarazo o del parto y que la incapacite para el trabajo.</p>
<p>4. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones.</p>	<p>Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud y regímenes especiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 meses de aportación consecutivos o 4 no consecutivos en el semestre inmediatamente anterior al mes en que se produjo la contingencia. <p>Seguro de Salud Agrario;</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 meses de aportación consecutivos o 4 no consecutivos dentro de los 12 meses previos al mes en que se produjo la contingencia. <p>Es necesario que el titular del seguro esté afiliado al momento de la concepción.</p>	<p>Asistencia sanitaria. Véase Cuadro III.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prestaciones económicas: período mínimo de cotización 6 meses, seguidos o interpolados. (3) • Requisitos especiales: <p>El reconocimiento del subsidio de asistencia, en caso de enfermedad, por hijos o adoptados o descendientes del cónyuge, con edad inferior a 10 años, o a minusválidos, está condicionado a que estén incluidos en la unidad familiar del beneficiario.</p>	<p>Haber cotizado durante 8 meses del período comprendido en los doce meses anteriores a la fecha de su alumbramiento y no ejecutar trabajo remunerado alguno en dicho período.</p>	<p>Constancia médica de pronóstico de parto, para el inicio del descanso anterior al mismo, y Partida de Nacimiento a efectos del cómputo del período de descanso posterior al parto.</p>	<p>No se exigen cotizaciones previas.</p>

CUADRO IX. PRESTACIONES POR MATERNIDAD (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>4. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones (continuación).</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Si el nacimiento es prematuro, la carencia será reducida en el mismo total de los meses donde el parto fue anticipado. • 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
<p>4. Requisitos básicos de acceso a las prestaciones (continuación).</p>					<ul style="list-style-type: none"> • 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 o 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	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
<p>5. Nivel cuantitativo de las prestaciones.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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). 	<p>Trabajadores dependientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promedio de la remuneración de los 3 últimos meses anteriores al inicio del reposo. • En todo caso, la cuantía de ese beneficio, así calculado, no puede exceder del equivalente a las remuneraciones promedio de los tres meses anteriores al séptimo mes que precede al inicio de la licencia incrementado con el IPC más un 10%. <p>Trabajadores independientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promedio de los 6 últimos meses de remuneración y compararlo con los 6 meses anteriores al octavo mes de inicio de la licencia, aplicándoles el IPC, más un 10%. 	<p>Un subsidio equivalente al 100% del Ingreso Base de Liquidación del mes inmediatamente anterior a la fecha de iniciación de la licencia Licencia 12 semanas (<i>ley maria</i>).</p>

CUADRO IX. PRESTACIONES POR MATERNIDAD (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>5. Nivel cuantitativo de las prestaciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prestaciones médicas de consulta prenatal, atención al parto y post-parto (2). • Subsidio por licencia del 50% del promedio de los salarios cotizados en los últimos 3 meses (3). 	<p>La prestación se percibe durante 18 semanas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La asistencia médica y obstétrica necesaria durante el embarazo, parto y puerperio, cualquiera sea la calificación de riesgo del embarazo. • Un subsidio monetario, durante el período de descanso por maternidad, en el caso de la mujer trabajadora; y • La asistencia médica preventiva y curativa del hijo, con inclusión de la prestación farmacológica y quirúrgica, durante el primer año de vida, sin perjuicio de la prestación de salud hasta los seis (6) años de edad. 	<p>El subsidio de maternidad se otorga únicamente a la asegurada cotizante, por un período de 84 días, por un importe equivalente al 75% del salario medio de base de la asegurada (cantidad que resulta de dividir entre 90 la cuantía de las remuneraciones de la trabajadora afecta al seguro de los primeros 3 meses anteriores al mes en que comenzó la incapacidad.</p>	<p><i>Prestaciones de asistencia sanitaria:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención médica durante el embarazo. • Asistencia médica durante y después del parto y en caso de incidencias patológicas. • Hospitalización en los centros de la Seguridad Social o en centros concertados. • Ver asimismo Cuadro II «Asistencia Sanitaria». <p><i>Prestaciones económicas:</i></p> <p><i>Maternidad, adopción y acogimiento</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuantía: 100% de la base de cotización del mes anterior al de la baja. • Duración: Prestaciones durante un período limitado a 16 semanas (en caso de partos múltiples, 2 semanas adicionales por cada hijo a partir del 2.º, este incluido). <p>De las 16 semanas (salvo 6 posteriores al parto) el resto pueden ser disfrutadas por el padre y/o la madre, de forma sucesiva o simultánea.</p> <p>Concluidas las 16 semanas (o las que correspondan en caso de parto múltiples) la trabajadora beneficiaria que siga precisando asistencia médica se considera en situación de incapacidad temporal.</p>

CUADRO IX. PRESTACIONES POR MATERNIDAD (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>5. Nivel cuantitativo de las prestaciones.</p>	<p>Un subsidio equivalente al 100% del salario sujeto a cotización, durante 12 semanas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia pre-natal, natal y post-natal. • Subsidio de 66% del salario base diario que se pagará durante los cuarenta y dos (42) días anteriores y los cuarenta y dos (42) posteriores al parto. 	<ul style="list-style-type: none"> • La prestación en dinero es equivalente 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 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • La cuantía del subsidio es el sueldo medio mensual sobre el cual hubiese cotizado en los últimos 9 meses. • Se abona durante 14 semanas: 6 semanas anteriores y 8 posteriores al parto. 	<ul style="list-style-type: none"> • El subsidio por maternidad es equivalente al 50% del salario percibido en los últimos 4 meses de actividad, más la cuota del sueldo anual complementario. • El período de percepción del subsidio es de 9 semanas, 6 de las cuales, por lo menos, deberán ser posteriores al parto. Sin embargo, el reposo es de 90 días.

CUADRO IX. PRESTACIONES POR MATERNIDAD (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>5. Nivel cuantitativo de las prestaciones.</p>	<p>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.</p>	<p>(4)</p> <p>Subsidios de maternidad, de paternidad y por adopción:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subsidio de maternidad: 120 días de prestación (90 días después del parto; 6 semanas, para la madre). De 14 a 30 días, en caso de aborto o premoriencia del menor; en caso de parto múltiple, 30 días adicionales, por cada hijo nacido, a partir del 2.º. • Subsidio de paternidad; 5 días, seguidos o no, durante el primer mes siguiente al nacimiento; en caso de incapacidad física o psíquica de la madre, o por decisión conjunta de ambos padres, también el padre puede tomar una parte del período de disfrute de la madre. En caso de la muerte de la madre, la duración mínima es de 30 días. • Subsidio por adopción (a favor del padre o la madre): 100 días. • Subsidio especial a favor de abuelos: 30 días posteriores al nacimiento del menor, abonado al abuelo o abuela trabajadores, si los padres del menor están a su cargo y estos son mayores de 16 años. 	<p>Equivalente a tres meses de salario cotizables.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El subsidio por maternidad asciende al 100% del salario medio percibido en los últimos 6 meses de actividad, más la cuota parte del sueldo anual complementario, licencia y sueldo vacacional por el período de cobertura. • El período de cobertura es de 12 semanas, de las que 6, al menos, deben ser posteriores al parto. 	<p>La indemnización diaria por maternidad es equivalente a la que corresponde por incapacidad temporal. Véase Cuadro V: «PRESTACIONES ECONÓMICAS POR MATERNIDAD».</p>

CUADRO IX. PRESTACIONES POR MATERNIDAD (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
5. Nivel cuantitativo de las prestaciones (continuación).					

CUADRO IX. PRESTACIONES POR MATERNIDAD (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>5. Nivel cuantitativo de las prestaciones (continuación).</p>					<p><i>Maternidad no contributiva</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Si la madre no reúne los requisitos para ser beneficiario de la prestación contributiva, tiene derecho a una prestación no contributiva equivalente al 80 % IPREM durante 6 semanas. <p>(IPREM : 499,10 euro/mes = 648,83 US\$)</p> <p>(2)</p> <p><i>Paternidad:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Prestación económica equivalente al 100% del salario durante 15 días (con independencia del permiso de maternidad que pueda utilizar el padre). <p><i>Riesgo durante el embarazo o la lactancia</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Prestación equivalente al 100 % del salario cotizado, que se percibe mientras la trabajadora tiene suspendido el contrato de trabajo a causa de que el mismo presenta riesgo para la trabajadora o el feto (con el límite de inicio del descanso por maternidad) o en los casos en que la madre lactante suspende el contrato de trabajo, por presentar éste riesgo para la trabajadora o el menor (con el límite máximo de la fecha en que el menor cumple los 9 meses).

CUADRO IX. PRESTACIONES POR MATERNIDAD (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
5. Nivel cuantitativo de las prestaciones (continuación).					

CUADRO IX. PRESTACIONES POR MATERNIDAD (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>5. Nivel cuantitativo de las prestaciones (continuación).</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Indemnización en 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 para asistencia a descendientes menores o incapacitados: se abona al padre o 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. • Indemnización 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
<p>6. Imposiciones fiscales.</p>	<p>Las prestaciones por maternidad no están sujetas al Impuesto sobre la Renta. Cuando la asegurada directa se encuentra disfrutando de la licencia, el Seguro de Salud asume las cuotas patronales y obreras sobre el subsidio pagado por el Seguro.</p>	<p>No existen.</p>	<p>Las prestaciones no están sujetas a imposiciones fiscales.</p>	<p>Las prestaciones por maternidad están exentas de impuestos.</p>	<p>Las prestaciones por maternidad están sujetas a imposición.</p>

CUADRO IX. PRESTACIONES POR MATERNIDAD (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	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
<p>6. Imposiciones fiscales.</p>	<p>Las prestaciones están exentas de imposiciones fiscales.</p>	<p>Las prestaciones por maternidad no están sujetas a imposición fiscal.</p>	<p>Las cotizaciones y contribuciones a la Seguridad Social y a las reservas y rendimientos de inversiones que generan los fondos de pensiones de los afiliados estarán exentas de todo impuesto o carga directa o indirecta.</p>	<p>Prestaciones económicas: Imponibles en su totalidad con las cotizaciones de Seguridad Social y el impuesto a las retribuciones personales (IRP) de acuerdo a los siguientes tramos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1% a aquéllos que perciben hasta 3 salarios mínimos nacionales. • 3% a los que perciben entre 3 y 6 salarios mínimos nacionales. • 6% a quienes perciben más de 6 salarios mínimos nacionales. 	<p>Las prestaciones por maternidad están sujetas al Impuesto sobre la Renta, en cuanto que se consideran salario.</p>

Notas explicativas: (ARGENTINA)

(*) Idem. Nota (7) del Cuadro I «ORGANIZACIÓN».

(1) Ver Cuadro VIII “Prestaciones Familiares”.

Notas explicativas: (BOLIVIA)

(1) Esta norma legal incorpora con carácter universal, integral y gratuito a todas las mujeres embarazadas desde el inicio de la gestación, hasta los seis meses posteriores al parto y a los niños y niñas desde su nacimiento hasta los 5 años de edad.

Esta norma legal es de orden público y tiene carácter obligatorio y coercitivo para todo el sistema de salud que conforman los servicios del Estado, de la Seguridad Social e Instituciones privadas sujetas a convenio.

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 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: (PORTUGAL)

- (1) Además de las normas sindicadas, son de aplicación las siguientes:
- Decreto-Ley 154/19888, modificado por Decreto-Ley 333/95, de 23 de diciembre.
 - Decreto-Ley 347/98, de 9 de noviembre.
 - Decreto-Ley 70/2000, de 4 de mayo.
 - Decreto-Ley 77/2000, de 9 de mayo.
- (2) Los trabajadores independientes o por cuenta propia no tienen derecho al subsidio por asistencia a descendientes enfermos ni al subsidio por asistencia a deficientes profundos y enfermos crónicos, ni al subsidio por riesgos específicos.
- (3) En caso de no existir bases de cotización registradas durante 6 meses consecutivos, el período mínimo de cotización se toma en cuenta a partir del mes en que existan nuevas bases de cotización registradas.
- (4) Duración y otros requisitos para el reconocimiento de las prestaciones:
- Subsidio de maternidad, paternidad o adopción:
 - en caso de maternidad, la prestación se reconoce a la madre durante 98 días, 60 de los cuales son posteriores al parto;
 - en caso de aborto, la prestación se reconoce durante un período mínimo de 14 días y de un máximo de 30 días;
 - en caso de incapacidad, física o psíquica, o muerte de la madre o por decisión conjunta de los padres, la prestación puede ser reconocida al padre por un período igual que el que tenía la madre; por muerte de la madre, la duración mínima es de 14 días;
 - en caso de adopción de niños menores de 3 años, la prestación tiene una duración máxima de 60 días contados a partir de la fecha en que ha sido confiado el niño por vía judicial o administrativa para su adopción.

- Subsidio por asistencia, durante la enfermedad, a descendientes menores o minusválidos:
 - la prestación se concede durante 30 días como máximo por cada año civil y por descendiente, bajo la condición de que éste tenga menos de 10 años de edad o, independientemente de la edad, sea minusválido; en cualquier caso, el descendiente tiene que estar incluido en la unidad familiar del beneficiario.
- Subsidio para asistencia a deficientes profundos y a enfermos crónicos:
 - la prestación se concede por un período máximo de 6 meses, prorrogable hasta los 4 años y que comprende las situaciones de incapacidad o indisponibilidad para el ejercicio de la actividad profesional, en razón de la asistencia a deficientes profundos y enfermos crónicos, con edad igual o inferior a los 12 años.
- Subsidio por riesgos específicos:
 - la prestación se reconoce a la trabajadora embarazada, puérpara o lactante por el período de ausencia al trabajo, bajo la condición de cumplir los requisitos básicos indicados en este cuadro.

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
<p>LEGISLACIÓN BÁSICA.</p> <p>1. Fecha de implantación.</p> <p>2. Normas básicas vigentes.</p>	<p>(*) (1)</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Ley 4.349 crea, con fecha 20.9.1904, la Caja de Jubilaciones y Pensiones del Personal Civil del Estado. • La Ley 10.650, de 10 de abril de 1919, por la que se crea la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Empleados Ferroviarios. • La Ley núm. 24.241 o Ley del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones rige desde julio de 1994. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ley del 14 de diciembre de 1956. • Ley 1732, de 29 de noviembre de 1996. • Decreto Supremo núm. 24469 de 17.01.97. • Decreto Supremo núm. 25819 de 17.01.97. • Decreto Supremo núm. 26060 de 9.02.2001. 	<p>Ley núm. 4.682, de 24.01.23.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Constitución Federal de 1988. • Ley 8.212, de 24.07.91. • Ley 8.213, de 24.07.91. • Ley 8.742, de 7.11.93. • Ley 9.032, de 28.04.95. 	<p>Ley núm. 4.054, de 1924.</p> <p>D.L. 3.500, de 1980.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 29, de 1905. • Ley 6, de 1945. • Ley 90, de 26.12.46. • Ley 100 de 1993 y decretos reglamentarios. • Ley 797 de 2003 y decretos reglamentarios. • Ley 860, de 2003. • Decreto núm. 2192 de 2004. • Ley 1122 de 2007.

CUADRO X. INVALIDEZ

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.	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 17, de 22.10.43. • Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte, núm. 6.892, de 7.02.95, con vigencia desde el 1.02.95, y sus reformas posteriores. 	Ley 24, de 28 de agosto de 1979.	Ley 2001/55, «Ley de Seguridad Social».	Ley de Sistema de Ahorro para Pensiones, de diciembre de 1996.	<ul style="list-style-type: none"> • Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 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

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
LEGISLACIÓN BÁSICA.					(1)
1. Fecha de implantación.	13 de marzo de 1969.	1959.	Decreto-Legislativo núm. 161, de 22.12.1955.	Ley 23, de 23.3.1941.	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).	<ul style="list-style-type: none"> • Ley del Seguro Social, marzo de 1981. • Reglamento de aplicación de la Ley del Seguro Social. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>SITUACIONES CUBIERTAS.</p> <p>3. Definiciones.</p>	<p>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.</p> <p>Se entiende por invalidez total aquella que implica una disminución en la capacidad laboral del trabajador igual o mayor al 66%.</p> <p>La invalidez total puede haber sido provocada por accidente de trabajo o enfermedad profesional o por enfermedades no inculpables.</p> <p>Durante los 3 primeros años el retiro por invalidez es transitorio y posteriormente se convierte en definitivo.</p>	<p>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%.</p> <p>En esta situación, se tiene derecho a una pensión (renta), siempre que se cumplan las demás condiciones.</p>	<p>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.</p> <p>La prestación se suspende si el interesado retorna voluntariamente a una actividad, y se extingue cuando se constata la recuperación de la capacidad laboral.</p>	<p>Régimen de Capitalización Individual:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Invalidez total: pérdida de capacidad de trabajo, de al menos dos tercios. • Invalidez parcial: pérdida de capacidad de trabajo igual o superior a cincuenta por ciento e inferior a dos tercios. <p>En el Antiguo Sistema de Reparto, cada uno de los regímenes que lo integran contempla su propia definición de la invalidez.</p>	<p>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.</p>

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>SITUACIONES CUBIERTAS.</p> <p>3. Definiciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Se considera inválido al trabajador por cuenta ajena o propia que, en razón de la alteración de estado físico o mental, pierde las 2/3 partes o más de capacidad de desempeño laboral y no puede, por tanto, obtener una remuneración suficiente. También se incluye a las personas declaradas en estado de incurables o con pronóstico fatal. 	<p><i>Invalidez Total:</i> disminución de la capacidad física o mental que impide al trabajador continuar trabajando o reduce notoriamente su capacidad residual de trabajo impidiéndole desempeñar con asiduidad un empleo y sostenerse económicamente.</p> <p><i>Invalidez Parcial:</i> disminución de la capacidad física o mental en un grado que impide al trabajador continuar en su puesto de trabajo, pero si laborar en otro de menor salario, o que le permite mantenerse en su propia plaza con una jornada reducida.</p> <p><i>Gran Invalidez:</i> Situación donde el trabajador, como consecuencia de accidente o de una enfermedad requiere la ayuda constante de otra persona para, para la realización de los actos ordinarios de la vida.</p>	<p>Todos los trabajadores con obligación de aporte y los afiliados voluntarios al Sistema tienen derecho al seguro de invalidez.</p> <p>Se considera inválido al asegurado que, por enfermedad o por alteración física o mental, se halle incapacitado para procurarse por medio de un trabajo proporcionado a su capacidad, fuerzas y formación teórica y práctica, una remuneración por lo menos equivalente a la mitad de la remuneración habitual que un trabajador sano y de condiciones análogas obtenga en la misma región.</p> <p>Se otorga el subsidio transitorio por invalidez, la jubilación por invalidez y la prestación asistencial no contributiva por invalidez.</p> <p>(1)</p>	<p>Se considera inválido al asegurado que, como consecuencia de la enfermedad o de un accidente común, o debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales, sufran menoscabo permanente de la capacidad, para ejercer cualquier trabajo, en los siguientes grados:</p> <ul style="list-style-type: none"> Invalidez total por la pérdida de 2/3 de su capacidad de trabajo. Invalidez parcial por la pérdida del 50% hasta menos de 2/3. 	<p>Invalidez permanente: situación en la que se encuentra el trabajador que presente, una vez recibidos los tratamientos prescritos, daños anatómicos o funcionales graves y definitivos que reduzcan o anulen su capacidad laboral.</p>

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>SITUACIONES CUBIERTAS.</p> <p>3. Definiciones.</p>	<p>Incapacidad permanente del asegurado para procurarse ingresos como asalariado, en las condiciones que los obtenía antes de producirse el riesgo.</p> <p>Se reconocen tres grados:</p> <p>Incapacidad parcial: situación que permite obtener una remuneración superior al 33% de la habitual, sin exceder del 50% de la misma.</p> <p>Incapacidad Total: Incapacita para obtener una remuneración mayor del 33% de la que percibe habitualmente en la misma región un trabajador sano, con capacidad, categoría y formación análogas.</p> <p>Gran Invalidez: Cuando se está incapacitado en forma total y se precia de forma permanente la ayuda de otra persona para efectuar los actos ordinarios de la vida.</p>	<p>Se considera inválido al asegurado que a consecuencia de una enfermedad o accidente no profesional, se halle incapacitado para procurarse por medio de un trabajo proporcionado a sus fuerzas, capacidad, formación profesional u ocupación anterior, una remuneración equivalente, por lo menos, a un tercio de la remuneración que percibe habitualmente y en las mismas condiciones otro trabajador.</p>	<p>Invalidez Total.</p> <p>Se declara como inválido total al asegurado cotizante que, a consecuencia de una enfermedad o lesión no producida por el trabajo, percibe una remuneración no mayor del 33% de la que recibe un trabajador sano, con formación profesional compatible.</p> <p>Invalidez Parcial.</p> <p>Se declara inválido parcial al asegurado que, en iguales condiciones que las anteriormente descritas, obtiene una remuneración superior al 33%, pero inferior al 50%.</p>	<p>Se considera inválido, a efectos del Seguro, al asegurado que, a causa de la enfermedad o por alteraciones físicas o mentales, queda incapacitado para procurarse por medio de un trabajo proporcionado a sus fuerzas, capacidad y formación, una remuneración equivalente por lo menos a 1/3 de la remuneración que percibía habitualmente antes de sobrevenir la invalidez o de la que habitualmente percibe en la misma región un trabajador sano del mismo sexo y de capacidad y formación semejantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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
<p>SITUACIONES CUBIERTAS.</p> <p>3. Definiciones.</p>	<p><i>Sistema Nacional de Pensiones:</i> Se considera inválido.</p> <ul style="list-style-type: none"> Al asegurado que se encuentra en incapacidad física o mental prolongada o presumida permanente, que le impide ganar más de la tercera parte de la remuneración o ingreso asegurable que percibiría otro trabajador de la misma categoría, en un trabajo igual o similar en la misma región. Al asegurado que, habiendo gozado de subsidio de enfermedad durante el tiempo máximo establecido por la Ley, continúa incapacitado para el trabajo. <p><i>Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones:</i> Tienen la condición de inválidos aquellas personas que, sin haber optado por jubilarse y a consecuencia de un impedimento, presenta una pérdida mayor o igual al 50% en su capacidad productiva. La condición de invalidez, en virtud del grado podrá ser parcial o total y en virtud de su naturaleza, podrá ser temporal o permanente.</p>	<p>(1)</p> <ul style="list-style-type: none"> Se considera invalidez 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 permanente cuando se puede presumir que el beneficiario no recuperará dentro de los tres años siguientes la capacidad de obtener por el ejercicio de la profesión al menos el 50% de la remuneración correspondiente a la misma. 		<p>Subsidio transitorio por incapacidad parcial:</p> <ul style="list-style-type: none"> Incapacidad absoluta y permanente para el empleo o profesión habitual sobrevinida en actividad o en períodos de inactividad protegida, cualquiera que sea la causa que la origine. <p>Jubilación por incapacidad total:</p> <ul style="list-style-type: none"> Incapacidad absoluta y permanente para todo trabajo ocurrida a causa o con ocasión del trabajo o en forma ajena a la actividad laboral. <p>Prestación asistencial no contributiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pensión a la vejez e invalidez (2). <p>Estar incapacitado en forma absoluta para todo trabajo, sin importar la edad.</p>	<p>Se considera inválido al asegurado que queda con una pérdida de más de 2/3 de su capacidad para trabajar, a causa de una enfermedad o un accidente, pérdida presumiblemente permanente o de larga duración.</p>

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>REQUISITOS BÁSICOS DE ACCESO A LA PRESTACIÓN.</p> <p>4. Aplicación personal.</p>	<p>Se abona a todo afiliado al Sistema, cualquiera fuere su edad o antigüedad en el servicio, que se incapacite física o intelectualmente en forma total para el desempeño de cualquier actividad compatible con sus aptitudes profesionales, siempre que la incapacidad se hubiera producido durante la relación laboral.</p>	<p>Trabajadores afiliados a una AFP y que sufran una incapacidad para el trabajo ajena a la actividad desarrollada.</p>	<p>Los beneficiarios del Régimen General de Previsión Social (RGPS), definidos como asegurados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajadores dependientes. • Trabajadores independientes que sean afiliados y cotizantes. 	<p>Trabajadores dependientes, independientes y servidores públicos, afiliados al Sistema General de Pensiones.</p>
<p>5. Condiciones de acceso al derecho.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>(2)</p>	<p>Tener una incapacidad igual o superior al 60% y acreditar un mínimo de 60 cotizaciones mensuales, sumado su salario de compensación.</p>	<p>Padecer una incapacidad total y definitiva para el trabajo, constatada por medio de un reconocimiento médico-pericial a cargo de la Previsión Social.</p>	<p>En ambos Sistemas, Capitalización y Reparto den extinción, debe existir una declaración de Invalidez y no reunir los requisitos de edad para pensionarse por vejez.</p> <p>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.</p>	<p><i>Invalidez causada por enfermedad común:</i></p> <p>Que haya cotizado 50 semanas en los últimos tres años inmediatamente anteriores a la fecha de estructuración y su fidelidad de cotización para con el sistema sea al menos del 25% del tiempo transcurrido entre el momento en que cumplió 20 años de edad y la fecha de la primera calificación del estado de invalidez.</p> <p><i>Invalidez causada por accidente:</i></p> <p>Que haya cotizado 50 semanas dentro de los tres años inmediatamente anteriores al hecho causante de la misma. Además, que la fidelidad de cotización para con el sistema sea al menos del 20% del</p>

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>REQUISITOS BÁSICOS DE ACCESO A LA PRESTACIÓN.</p> <p>4. Aplicación personal.</p>	<p>Trabajadores por cuenta ajena afiliados obligatoriamente al SVIM y trabajadores por cuenta propia afiliados voluntariamente.</p>	<p>Los trabajadores incluidos en el respectivo régimen de Seguridad Social, a quienes se les califique de inválidos totales o parciales o se encuentre en los supuestos indicados en el punto 3 anterior.</p>	<p>Todos los trabajadores con obligación de aporte y los afiliados voluntarios al Sistema tienen derecho al seguro de invalidez.</p>	<p><i>Sistema Público:</i> Trabajadores del sector público y privado de 55 años, para los hombres, y 50 para las mujeres.</p> <p><i>Sistema Privado:</i> Tienen derecho a pensión de invalidez, los afiliados no pensionados que, sin cumplir los requisitos de edad para acceder a pensión de vejez, sufran un menoscabo de la capacidad laboral, por causa de enfermedad, accidente común o debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales.</p>	<p>Trabajadores por cuenta ajena y por cuenta propia.</p>
<p>5. Condiciones de acceso al derecho.</p>	<p>Tener un grado de disminución de incapacidad laboral, certificada por la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez, igual o mayor al 66% o padecer una enfermedad incurable o de pronóstico fatal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Encontrarse en situación de servicio activo. • Cumplir un determinado período de calificación. 	<p>Jubilación por Invalidez.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>La determinación del derecho a la pensión está a cargo de una Comisión de Calificación, cuya función principal será determinar el origen y el grado de invalidez.</p> <p>Después del transcurso de 3 años de haberse emitido el primer dictamen, la Comisión debe emitir un segundo dictamen, mediante el que se ratifique, modifique o se deje sin efecto el primero.</p>	<p>Grado mínimo de incapacidad: 33%.</p> <p>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.</p> <p>Cuando el perceptor de una pensión de incapacidad cumple los 65 años, la pensión de incapacidad pasa a denominarse «pensión de jubilación», sin que el cambio de denominación suponga alteración alguna de las condiciones en que venía percibiendo la pensión de incapacidad.</p>

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>REQUISITOS BÁSICOS DE ACCESO A LA PRESTACIÓN.</p> <p>4. Aplicación personal.</p> <p>5. Condiciones de acceso al derecho.</p>	<p>Los asegurados inscritos en el régimen de Seguridad Social y los trabajadores desempleados que se acogen voluntariamente al seguro voluntario.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ser declarado inválido. • Tener acreditados 36 meses en los 6 años, si se es menor de 45 años; 60 meses, dentro de los últimos 9 años, si se tiene una edad comprendida entre los 45 y los 55 años; o 120 meses, en los 12 años anteriores, si se tiene una edad de más de 55 años. • Tener menos de 60 años de edad el primer día de la invalidez. 	<p>Los trabajadores particulares que presten sus servicios a una persona natural o jurídica, sea cual fuere el tipo de relación laboral que los vincule y la forma de remuneración.</p> <p>33 cotizaciones mensuales en los seis años calendario que precedan a la declaración de invalidez, salvo en el caso de accidente común, que solo deberá acreditar 8 cotizaciones mensuales en los veinticuatro meses anteriores a dicho evento.</p>	<p>Trabajadores dependientes e independientes que estén cotizando.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los trabajadores públicos. • Todos los trabajadores al servicio de empresas privadas. • Los trabajadores independientes. • Los trabajadores domésticos. • Los asegurados voluntarios. <p><i>Subsistema de Beneficio Definido</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sea 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: <ol style="list-style-type: none"> a. Una edad no mayor de 30 años y un mínimo de 36 cuotas mensuales aportadas al Subsistema, de las cuales por lo menos 18 deberán haber sido aportadas dentro de los 36 meses inmediatamente anteriores al momento de la solicitud, o 	<p>Trabajadores afiliados al IPS, que sufran una incapacidad parcial o total para el trabajo habitual, por razones ajenas a la actividad profesional.</p> <p><i>Jubilación por invalidez</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Debe acreditarse el hecho de no poder procurarse una remuneración equivalente a un tercio de la remuneración habitual de un trabajador del mismo sexo, con la misma formación y capacidad que se desempeñe en la misma región. • Se pierde el derecho a la pensión, siendo menor de 60 años y habiendo recuperado el 50% de la capacidad de trabajo. • No hay pensión, si la invalidez es consecuencia de un hecho voluntario o defectuoso del propio asegurado.

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>REQUISITOS BÁSICOS DE ACCESO A LA PRESTACIÓN.</p> <p>4. Aplicación personal.</p>	<p><i>Sistema Nacional de Pensiones:</i> Trabajadores de la actividad privada y aquéllos que realizan actividad económica independiente (facultativos).</p> <p><i>Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones:</i> Trabajadores afiliados (dependientes e independientes).</p>	<p>Todos los trabajadores asalariados. (2)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Los trabajadores dependientes y los empleadores, urbanos y rurales, en las condiciones establecidas por la presente ley. Los trabajadores dominicanos que residen en el exterior. 	<p>Subsidio transitorio por incapacidad parcial:</p> <ul style="list-style-type: none"> Trabajadores afiliados al BPS. <p>Jubilación por incapacidad total:</p> <ul style="list-style-type: none"> Trabajadores afiliados al BPS. <p>Pensión a la vejez e invalidez:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cobertura selectiva, sujeta a examen de ingresos. 	<p>Trabajadores con relación de dependencia en empresas privadas, públicas o estatales, que coticen al IVSS, así como los afiliados al Seguro Facultativo.</p>
<p>5. Condiciones de acceso al derecho.</p>	<p>(2) y (3)</p>	<p>(3)</p> <ul style="list-style-type: none"> Período mínimo de cotización: 5 años civiles, consecutivos o interrumpidos, con remuneraciones registradas. Se considerarán los años civiles que el total de días de remuneraciones registradas sea igual o superior a 120 días. Existen períodos de cotización más reducidos para ciertas enfermedades crónicas (por ejemplo, HIV, cáncer, esclerosis múltiple). Con carácter excepcional, se exige solamente un período mínimo de cotización de 1.095 días, siempre que exista informe favorable de la Comisión Médica. 	<p>Se adquiere derecho a una pensión por discapacidad total cuando el afiliado acredite:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. 	<p>Subsidio transitorio por incapacidad parcial. Deben acreditarse los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> La existencia de una incapacidad absoluta y permanente para el empleo o profesión habitual. Que se trate de la actividad principal. Que haya cesado en la misma. Que la incapacidad haya ocurrido estando el afiliado en actividad o en período de inactividad compensada. No cabe la posibilidad de acceder al subsidio si la incapacidad acaece luego de configurado el cese. 	<p>Se requiere un grado mínimo de invalidez superior a los 2/3 de la capacidad de trabajar.</p>

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>5. Condiciones de acceso al derecho (continuación).</p>					<p>tiempo transcurrido entre el momento en que se cumplieron los 20 años y la fecha de calificación de la invalidez.</p> <p>Los menores de 20 años de edad solo deberán acreditar que han cotizado 26 semanas en el último año inmediatamente anterior al hecho causante de su invalidez o su declaratoria.</p> <p>Cuando el afiliado haya cotizado por lo menos el 75% de las semanas mínimas requeridas para acceder a la pensión de vejez, solo se requerirá que haya cotizado 25 semanas en los últimos 3 años.</p>

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>5. Condiciones de acceso al derecho (continuación).</p>			<p>ciento veinte (120) imposiciones mensuales como mínimo, y no fuere beneficiario de otra pensión jubilar, salvo la de invalidez que proviniera del régimen de jubilación por ahorro individual obligatorio a causa de la misma contingencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • No estar amparado por el Seguro General de Riesgos del Trabajo. <p>Subsidio temporal por Incapacidad.</p> <p>Se acredita derecho a percibir este subsidio cuando la contingencia, cualquiera sea la causa que la haya originado, ha provocado el cese forzoso en la actividad principal del asegurado, siempre que se cumplan las condiciones requeridas (3).</p>		

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>5. Condiciones de acceso al derecho (continuación).</p>				<p>b) Una edad mayor de 30 años y hasta 40 años y un mínimo de 48 cuotas mensuales aportadas al Subsistema, de las cuales por lo menos 24 deberán haber sido aportadas dentro de los 48 meses inmediatamente anteriores al momento de la solicitud, o</p> <p>c) Una edad mayor de 40 años, pero menor de la edad de referencia para la Pensión de Retiro por Vejez de y un mínimo de 60 cuotas mensuales aportadas al Subsistema, de las cuales por lo menos 40 deberán haber sido aportadas dentro de los 60 meses inmediatamente anteriores al momento de la solicitud, o</p> <p>d) Cualquiera edad menor de la edad de referencia y un total de cuotas no menor que el mínimo de cuotas de referencia, para la Pensión de Retiro por Vejez.</p> <p>Subsistema Mixto A los asegurados dentro de este componente, se les concederá una Pensión por Invalidez al solicitar y obtener la Pensión de Invalidez dentro del componente de Beneficio Definido del Subsistema Mixto.</p> <p>En el caso de los trabajadores independientes contribuyentes, se les concederá la pensión si cumplen con los mismos requisitos que se exigen para tener derecho a una Pensión por Invalidez en el componente de Beneficio Definido.</p>	<p>Jubilación por invalidez de accidentes de trabajo o enfermedad profesional. (2)</p> <p>La pensión es por 5 años, y se puede declarar permanente en cualquier momento por las autoridades del IPS.</p>

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>5. Condiciones de acceso al derecho (continuación).</p>		<ul style="list-style-type: none"> • El reconocimiento del derecho a las pensiones de invalidez depende, igualmente, de la existencia de un certificado médico que acredite la invalidez, expedido por la Comisión de Verificación de la Incapacidad Permanente. 		<p>Jubilación por incapacidad total:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el caso de que la incapacidad absoluta y permanente para todo trabajo haya ocurrido a causa o en ocasión del trabajo, no se exige ningún requisito de calificación adicional a la propia incapacidad. • Incapacidad acaecida en actividad o en período de inactividad compensada: Se requiere un mínimo de dos años de trabajo, de los cuales seis meses, como mínimo, deben haber sido inmediatamente previos a la incapacidad (excepto para trabajadores de hasta 25 años, en cuyo caso el período requerido se reduce a 6 meses). • Incapacidad acaecida luego del cese: • La incapacidad debe sobrevenir dentro de los 2 años siguientes al cese en la actividad o al vencimiento de período de inactividad compensada. • Acreditar 10 años de servicios como mínimo. • No ser beneficiario de otra jubilación o retiro. 	

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>7. Tiempo de afiliación mínimo para tener derecho.</p>	<p>No existe. Ver epígrafe «<i>Condiciones de acceso al derecho</i>».</p>	<p>60 cotizaciones mensuales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • En el Régimen de Capitalización Individual no hay, salvo para acceder a la pensión mínima garantizada por el Estado. Se requieren como mínimo 2 años de cotizaciones dentro de los últimos 5 años, o estar cotizando en el caso de que la invalidez se produzca por accidente o completar 10 años de cotizaciones efectivas. • 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). 	<p>Vid. epígrafe 5.</p>

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>7. Tiempo de afiliación mínimo para tener derecho.</p>	<p>12 cotizaciones mensuales, si el inválido tiene 24 o menos años de edad, hasta 120 cotizaciones mensuales, si alcanza los 60 o más años.</p> <p>También existen requisitos sobre el número de cotizaciones en los últimos años antes de la declaración de la invalidez, de la forma siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antes de los 48 años: 12 cuotas mensuales, en los últimos 24 meses. • Después de los 48 años: 24 cuotas mensuales, en los últimos 48 meses • Asimismo el asegurado que haya aportado al Seguro como mínimo 180 cuotas mensuales. 	<p>El período de calificación exigido en la invalidez de origen común, esta fijado en una escala que determina los años de servicios en proporción a la edad del trabajador. El más joven requiere, lógicamente, menos años de servicios.</p> <p>La escala fluctúa entre 0 y 15 años de trabajo en los hombres y es más beneficiosa para la mujer. A ella se le exigen como máximo 10 años después de los 45 años de edad. Para ello se ha tenido en cuenta que las mujeres muchas veces se ven en la necesidad de incorporarse al trabajo algo más tarde que el hombre, por la atención a los hijos.</p>	<p>El afiliado debe acreditar un mínimo de 60 imposiciones mensuales.</p>	<p>Sistema Público:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Haber cotizado un período no menor de 36 meses, de los que 18 deben registrarse dentro de los 36 meses anteriores a la fecha de la invalidez, y ser menor de 60 años (hombres) ó 55 (mujeres). 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. 	<p>Invalidez permanente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asegurado (afiliado regularmente o en situación asimilada) menor de 26 años: la mitad del tiempo transcurrido entre el momento en que haya cumplido los 16 años y el hecho causante. • Asegurado mayor de 26 años: la cuarta parte del tiempo transcurrido entre el momento en que haya cumplido los 20 años y el hecho causante, con un mínimo absoluto de 5 años. • Una quinta parte del período de cotización debe haber transcurrido en los 10 años inmediatamente anteriores al hecho causante.

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>7. Tiempo de afiliación mínimo para tener derecho.</p>	<p>Si es menor de 45 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> Haber pagado contribuciones al programa, durante un mínimo de 36 meses dentro de los 6 años inmediatamente anteriores al primer día de invalidez. <p>Si tiene entre 45 y 55 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> Haber pagado contribuciones al programa, durante un mínimo de 60 meses dentro de los 9 años inmediatamente anteriores al primer día de invalidez. <p>Si es mayor de 55 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> Haber pagado contribuciones al programa, durante un mínimo de 120 meses dentro de los 12 años inmediatamente anteriores al primer día de invalidez. 		<p>150 semanas dentro de los últimos 6 años cotizados.</p>	<p>36 meses de los cuales, por lo menos 18 meses deben estar comprendidos dentro de los últimos 3 años anteriores al inicio de la invalidez.</p>	<p>Un mínimo de 150 semanas de cotizaciones y menos de 55 años de edad; o de 150 a 250 semanas de cotizaciones y menos de 60 años de edad; o de 250 a 400 semanas de cotizaciones y menos de 65 años.</p>

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>7. Tiempo de afiliación mínimo para tener derecho.</p>	<p><i>Sistema Nacional de Pensiones:</i> Lo señalado en el epígrafe 5.1</p> <p><i>Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones:</i></p> <p>1. Tratándose de trabajadores dependientes: 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.</p> <p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 5 años civiles, consecutivos o interrumpidos, con remuneraciones cotizadas. • Véase en este Cuadro: «<i>Condiciones de acceso al derecho</i>». 		<p>Subsidio transitorio por incapacidad parcial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No menos de 2 años de servicios, de los cuales 6 meses como mínimo deben ser inmediatamente previos a la incapacidad (si la incapacidad se originó a causa o en ocasión del trabajo, no se exige mínimo de servicios). Para los trabajadores que tengan hasta 25 años de edad sólo se exigirá un período mínimo de servicios de 6 meses inmediatamente previos a la incapacidad. <p>Jubilación por incapacidad total:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si la incapacidad sobreviene en actividad, se exigen 2 años de servicios reconocidos; si es causada por el trabajo, no se exige mínimo de servicios; si sobreviene dentro de los 2 años siguientes al cese, se requieren 10 años de servicios. <p>Pensión por vejez e invalidez:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por tratarse de una prestación no contributiva, o de carácter asistencial, no se requiere afiliación al Sistema de Seguridad Social. 	<p>El derecho a percibir la pensión se causará siempre que el asegurado tenga acreditadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No menos de 100 cotizaciones semanales en los 3 últimos años anteriores a la iniciación del estado de invalidez; y, además, • Un mínimo de 250 semanas cotizadas. Cuando el asegurado sea menor de 35 años, el mínimo de 250 cotizaciones semanales se reducirá a razón de 20 cotizaciones por cada año que le falte cumplir esa edad, sin que ello excluya el cumplimiento del requisito establecido en el inciso a).

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>NIVEL CUANTITATIVO DE LA PRESTACIÓN.</p> <p>8. Cuantía de la prestación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>70% del salario de base del afiliado. (1).</p>	<p>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.</p>	<p>En el Sistema del DL 3500:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pensión transitoria: con primer dictamen de Comisión Médica por tres años financiada por la AFP equivalente al 70% ó 50% del ingreso base, en caso de invalidez total y del 50% ó 35%, por invalidez parcial, según cobertura del seguro de invalidez y sobrevivencia. • Pensión definitiva: por segundo dictamen, 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). <p>Antiguo Sistema de Reparto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depende del régimen (por ejemplo, en el de empleados particulares, el 70% del sueldo base). 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando la disminución de la capacidad laboral es igual o superior al 50% e inferior al 66%, el 45% del Ingreso base de liquidación, más el 1,5% de dicho ingreso, por cada 50 semanas de cotización que el afiliado tuviera acreditadas con posterioridad a las primeras 500 semanas de cotización. • Cuando la disminución en la capacidad laboral sea igual o superior al 66%, el 54% del Ingreso base de liquidación, más el 2% por cada 50 semanas de cotización que el afiliado tenga acreditadas con posterioridad a las primeras 800 semanas de cotización. • La pensión por invalidez no podrá ser inferior al salario mínimo legal mensual, ni superior al 75% del Ingreso base de liquidación.

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>NIVEL CUANTITATIVO DE LA PRESTACIÓN.</p> <p>8. Cuantía de la prestación.</p>	<p>El monto de la pensión por invalidez comprende una cuantía básica como porcentaje del salario promedio indicado en el artículo anterior, por los primeros 20 años cotizados, de la siguiente manera:</p> <p>Salario Promedio Real /</p> <p>Cuantía Básica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menos de dos salarios mínimos 52,5%. • De dos a menos de tres salarios mínimos 51,0%. • De tres a menos de cuatro salarios mínimos 49,4%. • De cuatro a menos de cinco salarios mínimos 47,8%. • De cinco a menos de seis salarios mínimos 46,2%. • De seis a menos de ocho salarios mínimos 44,6%. • De ocho y más salarios mínimos 43,0%. <p>Se incluye una cuantía adicional equivalente al 0,0833% sobre el salario promedio de referencia por cada mes cotizado en exceso de los primeros 240 meses.</p>	<p>La prestación equivale al 40% de la base de cálculo, más un 1% de la misma por cada año de servicio que exceda de los 15.</p> <p>En el caso de la invalidez parcial, la cuantía depende del tiempo de servicios prestados de la siguiente forma: hasta 9 años de servicios, el 30% de la base reguladora (si la invalidez tiene origen común) y el 40% (si lo es profesional); más de 9 años de servicios menos de 14, el 40% de la base reguladora (si la invalidez es de origen común) y 50% (si lo es profesional); y más de 14 años de servicio, el 50% de la base reguladora (si la invalidez tienen origen común) y 60% (si lo es profesional).</p>	<p><i>Régimen solidario obligatorio</i></p> <p>Pensión por Invalidez:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El afiliado recibe el cincuenta por ciento (50%) de la base de cálculo, cualquiera sea el tiempo de imposiciones que excediera de cinco (5) años. <p>Subsidio Transitorio por Incapacidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La cuantía del subsidio dependerá del grado de capacidad laboral remanente, de la remuneración imponible y de la edad del afiliado y se calculará del mismo modo que la pensión por invalidez total. • Su duración no podrá exceder de un plazo máximo de un (1) año. 	<p>Sistema Público:</p> <p>30% del salario básico regulador, por los primeros 3 años, más 1,5% por cada año de cotización adicional.</p> <p>Sistema Privado: (1)</p> <p>Primer dictamen: La pensión se calcula como un porcentaje del salario básico regulador, aplicable para cualquier tiempo de servicio que se hubiera prestado el afiliado de esta forma: 70% del salario base regulador en caso de invalidez total, y 50% en caso de la invalidez parcial.</p> <p>Si la cuantía resultara menor al importe de la pensión mínima establecida, el afiliado puede optar por complementar dicha pensión con el saldo de su cuenta individual.</p> <p>Pensión mínima 700 colones (US\$ 80,00) 1 C _ 8,75 US\$</p> <p>Segundo dictamen: Una vez emitido el segundo dictamen, si el afiliado sigue declarado inválido, total o parcial, puede optar por cualquiera de las modalidades de pago de la pensión establecida (renta programada, renta vitalicia o una combinación de ambas), financiada con el saldo de su cuenta, lo cual determina el importe de la pensión.</p>	<p>Incapacidad permanente parcial para ejercer la profesión habitual:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indemnización a tanto alzado igual a 24 mensualidades por un importe igual a la base reguladora de la enfermedad. • No se reconoce para los trabajadores independientes. <p>Incapacidad permanente total para la profesión habitual:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 55% de la base reguladora; aumentado en un 20% para los mayores de 55 años sin empleo (pensión igual al 75% de la base reguladora). A petición del interesado, sustitución de la pensión por una prestación igual a 84 mensualidades de pensión (pensionista mayor de 52 años: reducción de 12 mensualidades por año suplementario, mínimo absoluto: 12 meses). • En el caso de los trabajadores por cuenta propia, la sustitución de la pensión por una indemnización solo alcanza a 48 mensualidades.

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>NIVEL CUANTITATIVO DE LA PRESTACIÓN.</p> <p>8. Cuantía de la prestación.</p>	<p><i>Incapacidad Total:</i></p> <p>El 50% Ingreso.</p> <ul style="list-style-type: none"> El 1% 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 o mayores inválidos no pensionados, que existan en la fecha de ser exigible la pensión. 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 	<p>40% del salario base mensual y una suma formada por el 1% por cada 12 meses de cotización en exceso de los primeros 60.</p> <p>El máximo es el 80% del salario base.</p>	<p>Las prestaciones por incapacidad derivadas de enfermedad común y accidentes laborales tienen diferentes cuantías. Para ello, se considerarán los antecedentes profesionales, ocupacionales, la naturaleza y la gravedad del daño, para determinar el grado de la invalidez, determinación que efectúa una Comisión Médica del INSS.</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 Para la Invalidez Total, además de la pensión correspondiente, se perciben asignaciones familiares equivalentes al 15% por la esposa o esposo inválido y un 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 el 100% del salario base respectivo, ni de la cantidad que se fije como sueldo máximo mensual en la Administración Pública. 	<p><i>Subsistema Definido</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 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. Uno un cuarto por ciento (1,25%) del salario base por cada doce meses completos de cotización que el asegurado tuviese en exceso del número de cuotas de referencia. <p><i>Subsistema Mixto</i></p> <p>El monto de la Pensión por Invalidez se determinará del mismo modo que la Pensión de Retiro por Vejez. Sin embargo, si el monto resultante sumado a la Pensión por Invalidez que le corresponda por el componente de Beneficio Definido, no fuera suficiente para cubrir el equivalente a una Pensión de Invalidez bajo el Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido, la diferencia será garantizada por un seguro colectivo, cuyo costo será prorrateado entre los asegurados participantes en el Subsistema y deducido de los aportes a este.</p>	<p>Pensión de invalidez por incapacidad parcial:</p> <ul style="list-style-type: none"> La pensión mensual de invalidez se compone de una cuantía igual al 42,5% del salario mensual promedio de los 3 años anteriores a la invalidez, y un incremento adicional del 1,5% de dicho promedio por cada 50 semanas de cotización, de exceso sobre las primeras 150 semanas. <p>Jubilación de invalidez por enfermedad común:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se compone la pensión de un importe base igual al 50% del salario mensual promedio de los últimos 3 años anteriores a la declaración de la invalidez, e incrementos adicionales del 1,5% por cada 50 semanas que excedan de las primeras 150 semanas, con el tope del 100%. La jubilación por accidente de trabajo o enfermedad profesional se determinará conforme a una tabla que incorpora la antigüedad en el trabajo, así como un porcentaje de pérdida de la capacidad de trabajo.

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>NIVEL CUANTITATIVO DE LA PRESTACIÓN.</p> <p>8. Cuantía de la prestación.</p>	<p><i>Sistema Nacional de Pensiones:</i></p> <p>El monto de la pensión mensual de invalidez, en los casos considerados en los incisos a) a d) del epígrafe 5, será igual al 50% de la remuneración o ingreso de referencia. Cuando el total de años completos de aportación sea superior a tres, el porcentaje se incrementará en 1% por cada año completo de aportación que exceda de tres años.</p> <p>Si trata del caso considerado en el inciso e) del epígrafe 5, la pensión será equivalente a un sexto de la remuneración o ingreso de referencia por cada año completo de aportación.</p> <p><i>Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones:</i></p> <p>Para el caso de los inválidos totales o parciales definitivos, el cálculo del capital requerido se hará bajo la modalidad de Renta Vitalicia tomando como base el 70% o 50%, respectivamente, de la remuneración mensual del trabajador.</p>	<p>(4)</p> <p>Equivale a los siguientes importes:</p> <p><i>20 años de cotización:</i> 2% x N x RR.</p> <p>N = núm. de años de cotización acreditados. RR = salario de referencia.</p> <p><i>Más de 20 años cotizados:</i> tasa regresiva variable entre 2,3% y 2% aplicadas a intervalos de RR, actualizadas conforme al salario nacional, variando entre 1,1 y 8 veces dicho salario.</p> <p>Para los asegurados antes de 31.12.2001 y que cumpliesen los requisitos exigidos, existe la opción entre la aplicación del Decreto-Ley 329/93, la legislación actual o una medida proporcional entre las dos, con la finalidad de otorgar la cuantía de pensión más elevada. Las mismas reglas se aplican a los asegurados hasta 31.12.2001, cuya pensión se haya de reconocer entre el 1.1.2002 y el 31.12.2016.</p> <p>La pensión se abona en 14 pagos: 12 mensualidades más, una paga en Navidad y otra en vacaciones, por importe equivalente a una mensualidad ordinaria.</p>	<p>La pensión por discapacidad total equivaldrá al 60% del salario base y en los casos de discapacidad parcial corresponderá al 30%, siempre que no afecte la capacidad económica de producción del afiliado.</p>	<p>Subsidio transitorio por incapacidad parcial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>El término de la prestación será, como máximo, de 3 años. La graduación del término de la prestación deberá hacerse teniendo en cuenta la capacidad remanente y la edad del afiliado.</p> <p>Esta prestación transitoria podrá transformarse en definitiva o vitalicia –convirtiéndose en Jubilación por incapacidad total–, si dentro del plazo de 3 años la incapacidad deviene absoluta y permanente para todo trabajo o si la incapacidad subsiste al cumplir el beneficiario la edad mínima para configurar la causal común.</p>	<p>La pensión mensual de invalidez estará compuesta por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una suma básica de 3.000 Bs (6,3 US\$), más: • Una cantidad equivalente al 30% del salario de referencia del asegurado. Si el número de cotizaciones semanales acreditadas es mayor de 750, el porcentaje aumentará en 1 Unidad, por cada 50 cotizaciones acreditadas, en exceso del número. • La pensión de invalidez en ningún caso podrá ser inferior del 40% del salario mensual de referencia. • Si la invalidez proviene de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, la pensión no podrá ser inferior al valor que resulte de aplicar a los 2/3 el salario de cotización del asegurado.

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>8. Cuantía de la prestación (continuación).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 actuariamente 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
<p>8. Cuantía de la prestación (continuación).</p>			<p><i>Régimen por ahorro individual obligatorio:</i></p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pensión mínima por pensionista mayor de 65 años; 606,06 euros/mes ó 787,88 US\$ (1 euro = 1,3US\$) si el pensionista tiene cónyuge a su cargo, y 493,22 euros/mes ó 641,19 US\$, en caso contrario. • Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo: 100% de la base reguladora. • Pensión mínima por pensionista mayor de 65 años; 606,06 euros/mes ó 787,88 US\$ (1 euro = 1,3 US\$) si el pensionista tiene cónyuge a su cargo, y 93,22 euros/mes ó 641,19 US\$, en caso contrario. • Gran invalidez: Importe igual al previsto por incapacidad permanente absoluta incrementada en un 50%. • Pensión mínima: 909,09 euros/mes 1.181,82 US\$. • Pensión máxima: 2.290,59 euros/mes o 2.977,77 US\$. • Los pensionistas reciben en todos los casos 14 mensualidades anuales.

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
8. Cuantía de la prestación (continuación).	resulte de la aplicación de los porcentajes señalados. Este aumento no podrá ser menor que Q 41,25, ni superior a Q 165,00.		Por los hijos y ascendientes inválidos a su cargo se mantendrán las asignaciones, mientras dure la invalidez. 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
<p>8. Cuantía de la prestación (continuación).</p>		<p><i>Salario de referencia:</i></p> <p>Remuneración media mensual de los 40 años últimos de cotización. Si se acreditan más de 40 años, se tienen en cuenta los 40 mejores, según la fórmula siguiente:</p> <p>$R/N \times 14$.</p> <p>R = total de remuneraciones. N = años cotizados.</p> <p>Las cotizaciones que se tienen en cuenta se actualizan en función del IPC (excluyendo vivienda) si son anteriores a 31.12.2001; en función de la ponderación del 75% del IPC y del 25% del índice de crecimiento salarial, para las cotizaciones posteriores a 31.12.2001. Este último índice de actualización no puede ser superior al IPC (excluida vivienda) más 0,5%.</p> <p>Para los años de cotización considerados, se tienen en cuenta los períodos de enfermedad, maternidad, desempleo, servicio militar, períodos con indemnización por riesgos profesionales, períodos de ejercicio de la función de jurado, períodos de permiso por cuidado de niños, etc.</p> <p>La pensión mínima se sitúa en el 30% de la remuneración media y un máximo situado entre el 80 y el 92%.</p> <p>Existen mejoras por personas a cargo (cónyuge) de 30,24 euros/mes (US\$ 37).</p>	<p>Los pensionistas reciben en todos los casos 14 mensualidades anuales.</p>	<p>Jubilación por incapacidad total:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1.º nivel (Reparto o de solidaridad intergeneracional): El sueldo básico jubilatorio se calcula por el promedio mensual de los ingresos actualizados de los últimos 10 años de servicios registrados. Si no totaliza dicho período, se tomará el promedio actualizado del tiempo efectivamente registrado. La asignación de jubilación es el 65% del sueldo básico jubilatorio. • 2.º nivel (Capitalización individual): será financiada por cada entidad administradora, mediante la contratación con una empresa aseguradora, de un seguro colectivo de invalidez y fallecimiento. Esta pagará el 45% del promedio mensual de las asignaciones computables actualizadas sobre las que se aportó en los últimos 10 años de actividad o período efectivo menor de aportación. • Pensión por vejez e invalidez: en el primer cuatrimestre de 1996, su valor se fijó en \$U 1.122,44 (aproximadamente US\$ 150). 	<ul style="list-style-type: none"> • El inválido absoluto tiene derecho a percibir una suma adicional igual al 50% de la pensión establecida. Este pago adicional no será computable para la determinación de la pensión de supervivientes a que, eventualmente, haya lugar. • La pensión mínima de invalidez ha quedado establecida en una cuantía igual al salario mínimo (15.000 Bs = 31,4 US\$), de acuerdo con la Ley de Homologación de las Pensiones del Seguro Social y de las Pensiones de la Administración Pública.

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>9. Base reguladora para determinar la cuantía de la prestación.</p>	<p>Véase lo señalado en el epígrafe 8.</p>	<p>Para el cálculo de la prestación se toma como base el promedio de los últimos 60 meses anteriores a la invalidez.</p>	<p>Está en función de la fecha de afiliación del asegurado. Véase Nota (1).</p>	<p>Para el Sistema Antiguo de Reparto,, vid. epígrafe 6 del Cuadro IV «VEJEZ».</p> <p>Para el Nuevo Sistema de AFP, vid. Nota (1)</p>	<p>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.</p>
<p>10. Actualización.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>Las pensiones en curso de pago se actualizan en los términos señalados en el Cuadro IV «VEJEZ», epígrafe 7.</p>	<p>Igual que todas las prestaciones del Régimen General de Previsión Social (RGPS).</p>	<p>Véase lo señalado en el Cuadro IV «VEJEZ».</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las pensiones se actualizan anualmente el 1.º de enero, en función de la variación del Índice de Precios del Consumidor (IPC). • Las pensiones iguales al salario mínimo se actualizan con el incremento del salario mínimo o del IPC, el que resulte superior.

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>9. Base reguladora para determinar la cuantía de la prestación.</p>	<p>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.</p>	<p>El promedio de los mejores salarios de 5 años, dentro del período de los 10 anteriores a producirse la invalidez.</p> <p>Véase epígrafe 6 del Cuadro 4 «VEJEZ».</p>	<p>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.</p>	<p>Salario base regulador: promedio de los últimos 120 meses.</p>	<p>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.</p>
<p>10. Actualización.</p>	<p>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.</p> <p>En los últimos años, se han llevado a cabo de forma semestral.</p>	<p>En función de la evolución económica del país.</p>	<p>Ver Cuadro IV "Vejez".</p>	<p>Las pensiones concedidas en el Sistema de Pensiones Publico se revalorizan anualmente en el porcentaje que el Ministerio de Hacienda determine.</p>	<p>Las pensiones se actualizan a principio de cada año según el Índice de Precios al Consumo previsto para el año. La actualización es automática.</p>

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>9. Base reguladora para determinar la cuantía de la prestación.</p>	<p>La Remuneración Base es equivalente al promedio de los 36 meses de cotización anteriores a la declaración de la invalidez.</p>	<p>Se entiende por salario para efectos de la aplicación de la ley del seguro social, todas las remuneraciones que gane el trabajador asalariado ya sea en dinero o en especie.</p>	<p>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.</p>	<p>El salario base mensual para la Pensión de Invalidez, se calculará de la misma forma que para la Pensión de Retiro por Vejez.</p>	<p>Véase lo señalado en el epígrafe anterior sobre «<i>Nivel cuantitativo de las prestaciones</i>».</p>
<p>10. Actualización.</p>	<p>Las pensiones se actualizan como resultado de la valoración actuarial anual. Se toma en consideración la tasa de crecimiento del salario medio, la tasa de inflación y la situación financiera del Programa IVS.</p>		<p>Se aplican los mismos criterios indicados respecto a la actualización de las pensiones de vejez. Véase epígrafe 7 del Cuadro IV «<i>VEJEZ</i>».</p>	<p>Se aplican los mismos criterios referidos en la pensión de Vejez. Véase Cuadro IV «<i>VEJEZ</i>». Epígrafe 7.</p>	<p>Las pensiones se actualizan en enero de cada año, en función de la variación del Índice de Precios al Consumo.</p>

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>9. Base reguladora para determinar la cuantía de la prestación.</p>	<p><i>Sistema Nacional de Pensiones:</i> Vid. epígrafe 5.</p> <p><i>Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones:</i> Si se acreditan 48 o más meses de cotización: promedio de los ingresos percibidos durante los últimos 48 meses anteriores al siniestro. 2. Si se acreditan menos de 48 meses: promedio de los ingresos percibidos con anterioridad al siniestro.</p>	<p>Véase epígrafe 8 de este cuadro.</p>	<p>La pensión será calculada en base al promedio del salario cotizante indexado de los últimos tres años.</p>	<p>Véase el epígrafe 6 del Cuadro IV. «VEJEZ».</p>	<p>Véase el epígrafe 8.</p>
<p>10. Actualización.</p>	<p><i>Sistema Nacional de Pensiones:</i> No se actualiza.</p> <p><i>Sistema Privado de Privado de Administración de Fondos de Pensiones:</i> Depende de la modalidad bajo la cual se perciba la pensión.</p>	<p>La cuantía de las pensiones se actualiza periódicamente (normalmente en el mes de diciembre de cada año), teniendo en cuenta la variación previsible del Índice de Precios al Consumo para el año siguiente.</p>	<p>La pensión se revisa y actualiza cada 3 años.</p>	<p>Las pensiones son ajustadas en las mismas oportunidades en que se establecen aumentos en las remuneraciones de los funcionarios de la Administración Central (en general cada 4 meses), en función de la variación del Índice Medio de Salarios.</p>	<p>Cuando el nivel general de los salarios de los asegurados experimenta un alza sensible, por variación del coste de vida, se procede a la revisión del límite del salario sujeto a cotización y de las cuantías de las prestaciones, incluidas las pensiones ya otorgadas, con objeto de mantener su importe en valor real.</p>

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>10. Actualización (continuación).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Los Retiros Definitivos por invalidez, otorgados por el Régimen de Capitalización, en caso de Rentas Vitalicias Previsionales, se ajustan de acuerdo a los rendimientos de las inversiones de la compañía de seguros de retiro con la que se haya contratado la prestación. 				
<p>IMPOSICIONES FISCALES.</p> <p>11. Imposición de las prestaciones económicas.</p>	<p>Las prestaciones por fallecimiento que otorga el SIJP están sujetas a imposición por Impuesto a las Ganancias.</p>	<p>Las pensiones están exentas de imposición fiscal.</p>	<p>Las prestaciones no están sujetas a contribuciones previsionales.</p>	<p>Véase lo señalado en el Cuadro IV «VEJEZ».</p>	<p>Las prestaciones están exentas de impuestos.</p>

CUADRO X. INVALIDEZ (Cont.)

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

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 descritos, 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 descritos, 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) El salario de base y de compensación se halla descrito en la nota explicativa del cuadro IV "VEJEZ".

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 dividen 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: (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.
 - 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: (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.

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 núm. 19990, crea el Sistema Nacional de Pensiones, cuyo Texto Único Concordado fue aprobado por el Decreto Supremo núm. 011-74-TR (30. Ab. 1973).
- Decreto Ley núm. 20604, 25967 y Leyes núm. 26504, 27561 y 27562, modifican Sistema Nacional de Pensiones.
- Decreto Supremo núm. 011-74-TR, Reglamento del Decreto Ley núm. 19990 (03. Ago. 1974).
- Ley núm. 27023, Ley que modifica el art. 26.º de la Ley del Sistema Nacional de Pensiones, referida a la declaración de invalidez (24. Dic. 1998).
- Ley núm. 27655, precisa monto de pensión mínima en el Régimen del Decreto Ley núm. 19990 (29. En. 2002).
- Decreto Supremo núm. 108-2005-EF. Establecen disposiciones relativas al pago de devengados de pensionistas del Decreto Ley núm. 19990 (28. Ago. 2005).
- Decreto Supremo núm. 168-2005-EF. Establecen disposiciones relativas al pago de devengados de pensionistas del Decreto Ley núm. 19990 (06. Dic. 2005).
- Decreto Supremo núm. 188-2006-EF. Establecen disposiciones relativas al pago de devengados de pensionistas del Decreto Ley núm. 19990 (03. Dic. 2006).
- Decreto Ley núm. 25897, Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones, conformado por las Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones AFP (06. Dic. 1992).
- Decreto Supremo núm. 054-97-EF. Texto Único Ordenado de la Ley del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones (14. Mayo. 1997).
- Decreto Supremo núm. 004-98-EF. Reglamento del Decreto Supremo núm. 054-97-EF (21. En. 1998).
- Decreto Supremo núm. 061-2007-EF, modifica el Reglamento del Decreto Supremo núm. 054-97-EF (24. May. 2007).
- Decreto Supremo núm. 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 núm. 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 núm. 27617, Ley que dispone la Reestructuración del Sistema Nacional de Pensiones del Decreto Ley núm. 19990 (SNP) y modifica la Ley del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones (SPP) (01. En. 2002).
- Ley núm. 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 núm. 141-2006-EF. Texto Único de Procedimientos Administrativos de la Oficina de Normalización Provisional (12. Set. 2006).
- Ley núm. 28532. Establece la reestructuración integral de la Oficina de Normalización Provisional (ONP) (26. May. 2005).
- Decreto Supremo núm. 118-2006-EF. Reglamento de la Ley núm. 28532 (18. Jul. 2006).
- Ley núm. 28991, Ley de Libre Desafiliación Informada, Pensiones Mínima y Complementaria, y Régimen Especial de Jubilación Anticipada (27. Mar. 2007).
- Decreto Supremo núm. 063-2007-EF. Reglamento de la Ley núm. 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.

- (14) La cuantía mínima de la pensión de invalidez para los pensionistas con carrera contributiva de 15 años es de 197,12 euros/mes (236,54 US\$). Para los pensionistas que acrediten una cotización entre 15 y 40 años: cuantía de la pensión indexada al salario mínimo, con deducción de la cotización social a cargo del trabajador (11%) según porcentajes variables entre el 65% y el 100%, en función de los años de cotización.

Existe suplemento de dependencia (complemento de dependencia), pagado a los pensionistas de invalidez que requieran la atención de una tercera persona para la realización de los actos ordinarios de la vida. Su cuantía mensual está referenciada a la cuantía de la pensión social del régimen no contributivo (143,80 euros. US\$. 172,56), aplicándose entre el 50 y el 90% de dicha cuantía, según que se trate del primer o segundo grado de dependencia.

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)

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.	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 29, de 1905. • Ley 6, de 1945. • Ley 90, de 26.12.46. • Decreto 3041, de 1996.
2. Normas básicas vigentes.	Ley núm. 24241, de 15 de julio de 1994. (1)	<ul style="list-style-type: none"> • Ley núm. 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Constitución Federal de 1988. • Ley 8.212, de 24.07.91. • Ley 8.213, de 24.07.91. • Ley 9.032, de 28.04.95. • Decreto-Ley 4682, de 24 de enero de 2003. 	<ul style="list-style-type: none"> • DL 3500 DE 1980. Se remite a las normas señaladas en el epígrafe 2 del Cuadro IV «Vejez». 	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 100, de 1993. • Ley 797, de 2002 y Decretos reglamentarios.
3. Aplicación personal.	En caso de muerte del jubilado, del beneficiario de retiro por invalidez o del afiliado en actividad del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (trabajadores por cuenta ajena y por cuenta propia de todo el territorio nacional, excepto aquellos incluidos en sistemas provinciales, municipales, del personal de defensa y seguridad, etc.), sus derechohabientes gozan de pensión.	<ul style="list-style-type: none"> • 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 « <i>pensión por muerte</i> » 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.	Trabajadores dependientes e independientes, así como servidores públicos.

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
LEGISLACIÓN BÁSICA.					
1. Fecha de implantación.	<ul style="list-style-type: none"> Ley 17, de 22.10.43, constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social. El Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (SVIM) entró en funcionamiento el 1.08.47. 	Ley 1100, de marzo de 1963.		1 de enero de 1969.	Ley de 23 de septiembre de 1939.
2. Normas básicas vigentes.	<ul style="list-style-type: none"> Ley 17, de 22.10.43. Reglamento del SVIM, aprobado el 7.02.95, con vigencia desde el 1.02.95 y sus reformas posteriores. 	Ley 24, de 28 de agosto de 1979.	Ley 2001/55 «Ley de Seguridad Social».	Ley del Sistema de Ahorro de Pensiones, de diciembre de 1996.	<ul style="list-style-type: none"> Texto Refundido de la Ley General sobre la Seguridad Social, de 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: <ul style="list-style-type: none"> Viuda/o ó compañera/o. Hijos. Padres. 	<p><i>Pensión de viudez:</i></p> <p>La cónyuge del asegurado o jubilado fallecido;</p> <p>El cónyuge de la asegurada o jubilada fallecida; (1) y</p> <p>La persona que sin estar casada hubiere convivido en unión libre, monogámica y bajo el mismo techo, con el causante, libre también de vínculo matrimonial, por más de 2 años inmediatamente anteriores a la muerte de éste. Si no hubiere 2 años de vida marital, bastará la existencia de hijo o hijos comunes.</p>	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

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
LEGISLACIÓN BÁSICA.					(1)
1. Fecha de implantación.	12 de marzo de 1969.	1959.	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)	<ul style="list-style-type: none"> • Ley del Seguro Social, marzo de 1981. • Reglamento de aplicación de la Ley del Seguro Social. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ley Orgánica S. Social. Decreto 974, de 1.03.82. • Reglamento Ley General S. Social. Decreto 975, de 1.03.82. 	Decreto Ley 14, de 27.8. 1954 y sus modificaciones posteriores.	Ley 98/92, de diciembre.
3. Aplicación personal.	Las pensiones se actualizan como resultado de la valoración actuarial anual. Se toma en consideración la tasa de crecimiento del salario medio, la tasa de inflación y la situación financiera del Programa IVS.		Trabajadores dependientes e independientes que coticen y personas pensionadas.	<p><i>Subsistema de Beneficio Definido</i></p> <p>Son beneficiarios con derecho a pensión:</p> <p>a) la viuda, compañera o viudo inválido.</p> <p>b) los hijos hasta los 18 años o mayores inválidos.</p> <p>c) de no existir viudas ni huérfanos, tiene derecho la madre, de no existir madre, tendrá derecho el padre sexagenario o inválido.</p> <p>d) en ausencia de los anteriores, tendrán derecho a la pensión los hermanos hasta los 14 años.</p> <p>En caso de padres y hermanos se requiere haber vivido a cargo del causante.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Beneficiarios de los trabajadores y de los pensionistas y jubilados del IPS. • Son beneficiarios con derecho a pensión: • Las viudas, viudos y concubinas. • Los hijos solteros menores de 18 años y los mayores de dicha edad que estén incapacitados para todo trabajo.

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
LEGISLACIÓN BÁSICA.		(1)			
1. Fecha de implantación.	Ley 8433, de 12 de agosto de 1936.	(2) Decreto-Ley núm. 277/70, de 18 de junio.	9 de mayo de 2001.	1896. La creación de la Caja Escolar de Jubilaciones y Pensiones da comienzo al proceso de institucionalización de la cobertura del riesgo IVS. Anteriormente –desde 1829– hubo algunas Leyes que otorgaron subsidios a ciertas categorías de funcionarios del Estado.	Ley de Ministerios, de 18 de agosto de 1936. (1)
2. Normas básicas vigentes.	Decreto-Ley núm. 19990, que crea el Sistema Nacional de Pensiones, cuyo Texto Único Concordado fue aprobado por Decreto Supremo núm. 011-74- TR. (1)	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto-Ley núm. 322/90, de 18 de octubre. • Decreto-Ley 265/99, de 14 de julio. • Decreto-Ley 232/05, de 29 de diciembre. 	Ley 87-01, de creación del sistema dominicano de Seguridad Social.	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 67 de la Constitución de la República. • Ley 16.713, de 3 de septiembre de 1995. El 21 de septiembre de 1995 entraron en vigencia las modificaciones al régimen de pensiones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 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.
3. Aplicación personal.	<p><i>Sistema Nacional de Pensiones:</i> beneficiarios de los trabajadores de la actividad privada y aquéllos que realizan actividad económica independiente (facultativos).</p> <p><i>Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones:</i> Beneficiarios de los trabajadores afiliados (dependientes e independientes).</p>	<p>Pensiones de supervivencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Véase Cuadro IV «VEJEZ» Cuadro X «INVALIDEZ». • La titularidad del derecho a prestaciones es reconocida a las siguientes personas. • Cónyuge, excónyuges, descendientes (incluidos los nasciturus, adoptados y entenados) y ascendientes del beneficiario. 	<ul style="list-style-type: none"> • El cónyuge sobreviviente. • Los hijos solteros menores de 18 años. • Los hijos solteros mayores de 18 años y menores de 21 años que demuestren haber realizado estudios regulares durante no menos de los 6 meses anteriores al fallecimiento del afiliado. • Los hijos de cualquier edad considerados discapacitados de acuerdo al reglamento de pensiones. 	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
<p>3. Aplicación personal (continuación).</p>	<p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Son beneficiarios de segundo grado, en orden de prelación los progenitores y los hermanos hasta los 18 años y si estos son declarados expresamente a la AFP a momento de contratar el seguro vitalicio o mensualidad vitalicia variable. • Las personas que no pertenecen a cualquiera de los grados anteriores y que son declarados libremente por el afiliado a la AFP a momento de contratar son considerados beneficiarios de tercer grado. 	<p>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.</p>		
<p>4. Requisitos básicos de acceso a la prestación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>Del fallecido:</p> <p>Estar afiliado y haber cotizado, cuando menos, 60 cotizaciones mensuales o ser pensionista.</p> <p>De los beneficiarios:</p> <p>La viuda ha de acreditar su condición de esposa o compañera en base al certificado otorgado por el Registro Civil.</p> <p>Los hijos y hermanos hasta los 18 años y estar calificados con derecho a prestaciones del seguro.</p>	<p>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.</p> <p>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 dependientes de</p>	<p>Tener alguna de las cualidades que señala la Ley (la cónyuge, el cónyuge sobreviviente inválido, hijo y la madre de los hijos naturales del causante).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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
<p>3. Aplicación personal (continuación).</p>			<p><i>Pension de orfandad:</i></p> <p>Cada uno de los hijos del afiliado o jubilado fallecido, hasta alcanzar los dieciocho (18) años de edad.</p> <p>El hijo o la hija de cualquier edad incapacitado para el trabajo y que haya vivido a cargo del causante.</p> <p><i>Otros beneficiarios:</i></p> <p>A falta de viuda o viudo, conviviente con derecho, e hijos, tendrán derecho a montepío los padres del asegurado o jubilado fallecido, siempre que hayan vivido a cargo del causante.</p>		
<p>4. Requisitos básicos de acceso a la prestación.</p>	<p>El derecho a la pensión se consolida si, en la fecha del fallecimiento del asegurado, éste era ya pensionista por vejez o invalidez o cotizante en activo. En este último caso, se requiere un mínimo de 180 cotizaciones, de las cuales 12 tienen que estar comprendidas en los 24 meses anteriores al fallecimiento.</p>	<p>Surge el derecho a pensión en esta contingencia cuando el trabajador, al fallecer o desaparecer, se encontraba en servicio activo. Los familiares del trabajador desvinculado laboralmente tienen derecho a pensión siempre que el fallecimiento ocurra dentro de los seis meses posteriores a la desvinculación y el causante haya laborado no menos del 75% de su vida laboral a partir de los 17 años de edad. Asimismo genera derecho a pensión el fallecimiento o desaparición del pensionado por edad o invalidez total.</p>	<p>Causa derecho a los beneficios del montepío el jubilado en goce de pensión de invalidez o vejez, o el asegurado activo que al momento de su fallecimiento tuviere acreditadas sesenta (60) impositores mensuales por lo menos. (2)</p>	<p>Sistema Público y Privado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los hijos hasta la edad de 18 años, o hasta los 24 si realizan estudios técnicos o universitarios, o de cualquier edad si son inválidos. • La viuda, si el matrimonio se hubiese efectuado 6 meses antes del fallecimiento, o la conviviente si existieran 3 años de vida en común. • El viudo o conviviente, si el mismo es inválido. 	<p>Del asegurado fallecido en el momento de la defunción:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estar afiliado a la Seguridad Social. • Encontrarse en una de las situaciones siguientes:

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>3. Aplicación personal (continuación).</p>		<p>Los trabajadores particulares que presten sus servicios a una persona natural o jurídica, sea cual fuere el tipo de relación laboral que los vincule y la forma de remuneración.</p>		<p><i>Subsistema Mixto</i></p> <p>A la muerte de un asegurado en este componente, tendrán derecho a recibir la suma total acumulada y capitalizada en su cuenta de ahorro personal a la fecha del fallecimiento, según la distribución que se determine mediante el reglamento correspondiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La viuda o el viudo del fallecido o de la fallecida. A falta de viuda o viudo corresponderá el derecho a la concubina o al concubino que convivía con el causante o la causante en unión libre, a condición de que no hubiera existido impedimento legal para contraer matrimonio y de que la vida en común se hubiera iniciado, por lo menos, 5 años antes del fallecimiento del asegurado o pensionado. 2. Los hijos sobrevivientes del fallecido menores de 18 años o inválidos (2). 	<ul style="list-style-type: none"> • Los padres que hayan vivido bajo la protección del causante fallecido.
<p>4. Requisitos básicos de acceso a la prestación.</p>	<p>Se otorgan pensiones a los supervivientes cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En la fecha del fallecimiento el asegurado tenga acreditados al menos 36 meses de cotizaciones en los 6 años anteriores. • El asegurado fallecido hubiese tenido derecho a pensión de vejez, por haber cumplido los 60 años de edad, o • A la fecha del fallecimiento el asegurado estuviese disfrutando una pensión de invalidez o de vejez. 	<p>Causa derecho a la pensión de viudez u orfandad el fallecimiento del asegurado que cumpla con los requisitos para obtener pensión por invalidez o vejez, del pensionado por invalidez, incapacidad permanente derivada de un riesgo profesional o vejez y del asegurado que fallezca a consecuencia de enfermedad profesional o accidente de trabajo.</p>	<p>Ser esposa o compañera, hijos menores de 21 años que se encuentren estudiando, madre o esposo o compañero inválido del causante de la pensión.</p>	<p>Pensión de sobrevivientes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Del Pensionista fallecido: ser pensionista por vejez e invalidez de origen no profesional. • Del asegurado fallecido: tener un mínimo de 36 cotizaciones mensuales. • Contar con una «densidad» de cotizaciones no inferior a 0,5 en los 3 años anteriores al fallecimiento. Si el asegurado fallecido contaba con 180 cotizaciones mensuales o más se prescinde del requisito de densidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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
<p>3. Aplicación personal (continuación).</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Persona que vivía con el beneficiario en unión de hecho en condiciones análogas al cónyuge (si el fallecimiento ha ocurrido a partir de enero de 1991). • Subsidio de defunción: la titularidad del derecho a prestaciones es reconocida a las siguientes personas. • Las indicadas anteriormente para la pensión de supervivencia. • A falta de estas personas o de las condiciones exigidas para el acceso al derecho, a otros familiares, afines o equiparados, en línea directa y hasta el 3.^{er} grado en línea colateral, incluidos los adoptados o adoptantes restrictivamente. 		<p>Son beneficiarios con derecho a pensión:</p> <p>a) Las personas viudas.</p> <p>b) Los hijos solteros menores de 21 años y los hijos solteros mayores de 21 años absolutamente incapacitados para todo trabajo.</p> <p>c) Los padres absolutamente incapacitados para todo trabajo.</p> <p>d) Las personas divorciadas.</p> <p>Las referencias a padres e hijos comprenden el parentesco legítimo natural o por adopción.</p>	
<p>4. Requisitos básicos de acceso a la prestación.</p>	<p><i>Sistema Nacional de Pensiones: Se otorgará pensión de sobrevivientes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Al fallecimiento de un asegurado con derecho a pensión de jubilación o que de haberse invalidado hubiere tenido derecho a pensión de invalidez. • Al fallecimiento de un asegurado a consecuencia de accidente común estando en período de aportación. 	<p>(3)</p> <p>Pensiones de supervivencia: el reconocimiento al derecho a estas prestaciones depende de que el causante haya cotizado como mínimo 36 meses.</p>	<p>La pensión de supervivencia será financiada con el monto acumulado de la cuenta personal del afiliado más el aporte del seguro de supervivencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El viudo, los padres y las personas divorciadas deberán acreditar dependencia económica del causante o carencia de ingresos suficientes. 	<p>Cuando el asegurado fallece sin causar derecho a pensión de sobrevivientes, los beneficiarios (viuda, concubina e hijos menores) reciben una indemnización única, siempre que el asegurado tenga acreditadas no menos de 100 cotizaciones semanales, en los últimos 4 años anteriores a la muerte.</p>

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>4. Requisitos básicos de acceso a la prestación (continuación).</p>	<p>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.</p> <p>Sin embargo, sus derechohabientes tendrán acceso al monto acumulado en la cuenta de capitalización individual del trabajador fallecido.</p>	<p>Los padres: ser inválidos y haber dependido económicamente del fallecido.</p> <p>Los padres y hermanos solo tienen derecho a falta de viuda e hijos.</p>	<p>la clase 3, solo pueden tener derecho a la pensión, en los casos que falten dependientes de las clases 1 y 2.</p> <p><i>Clase 1:</i> Cónyuge; compañera/o, hijo no emancipado, cualquiera que sea la naturaleza de su filiación, menor de 21 años o inválido, cualquiera que sea su edad.</p> <p><i>Clase 2:</i> Los padres.</p> <p><i>Clase 3:</i> Los hermanos no emancipados, de cualquier naturaleza, menor de 21 años o inválido, cualquiera que sea su edad.</p> <p>Para tramitar este beneficio deben presentarse:</p> <p>Datos del asegurado fallecido: Nombre completo, número del beneficio que el asegurado recibía mientras que aún estaba vivo, fecha de nacimiento y la fecha de la muerte.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Muerte causada por enfermedad: si es mayor de 20 años de edad, haya cotizado el veinticinco (25%) por ciento del tiempo transcurrido entre el momento en que cumplió veinte años de edad y la fecha del fallecimiento. • Muerte causada por accidente: si es mayor de 20 años de edad, haya cotizado el veinte (20%) 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, sin que haya tramitado o recibido una indemnización sustitutiva de la pensión de vejez o la devolución de saldos los beneficiarios tendrán derecho a la pensión de sobrevivientes.

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>4. Requisitos básicos de acceso a la prestación (continuación).</p>	<p>Tienen derecho a la pensión:</p> <ul style="list-style-type: none"> El cónyuge o compañero del asegurado fallecido, que haya convivido en forma continua al menos el último año, y que dependa económicamente del fallecido. Cuando exista separación judicial o de hecho, hay derecho si el asegurado fallecido satisfacía una pensión alimenticia, en una cuantía acorde con las necesidades de subsistencia. El derecho se pierde por nuevo matrimonio o unión permanente. Los hijos dependientes económicamente del fallecido, menores de 18 años o de 25 si están estudiando, los hijos inválidos y, en ausencia del cónyuge, los hijos mayores de 55 años, solteros y que conviviesen con el asegurado y dependiendo del mismo. <p>En ausencia de beneficiarios por viudedad u orfandad, los padres que dependiesen económicamente del fallecido.</p>	<p>Los familiares deben de cumplir los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> La viuda de matrimonio formalizado o reconocido judicialmente que participaba en la unidad económica del núcleo familiar del causante o dependía de ella, siempre que el matrimonio se hubiera celebrado o la unión iniciado por lo menos un año antes del fallecimiento. Cuando el matrimonio o la unión ha tenido una duración menor, se requiere que haya hijos comunes o que la muerte ocurra por accidente. El viudo de matrimonio formalizado o reconocido judicialmente de 60 años o más de edad o incapacitado para el trabajo, que carezca de medios de subsistencia, haya integrado el núcleo familiar de la trabajadora fallecida y dependido económicamente de ella hasta su muerte. Como en el caso de la viuda, se requiere que el matrimonio tuviera no menos de un año de constituido o cualquier tiempo si existen hijos comunes o que el fallecimiento sea por accidente. 		<p>Los padres del causante, si no existen otros beneficiarios, siempre que tengan cumplida la edad del retiro (60 años para los hombres, y 55 para las mujeres).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Trabajador en alta o en una situación asimilada y haber cotizado durante un período de 500 días durante los 5 años anteriores a la fecha de la defunción, únicamente cuando la defunción haya sido causada por una enfermedad no profesional; en los demás casos, no se exige un período previo de cotización; si en el momento del fallecimiento, no se está en alta, haber cotizado un período de 15 años. Ser titular de una pensión de invalidez o de jubilación. <p>Del cónyuge superviviente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Viuda o viudo que haya convivido de forma habitual con el sujeto causante. En el caso de que haya habido separación, divorcio o nulidad matrimonial, el importe de la pensión se prorratea entre los posibles beneficiarios, según el tiempo de convivencia.

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>4. Requisitos básicos de acceso a la prestación (continuación).</p>				<p>De la esposa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Certificado del matrimonio del Registro civil. • Soltería comprobada del fallecido y de la compañera. Convivencia en los 5 años anteriores al fallecimiento. • Estar inscrita en los registros de la CSS (3). <p>De los padres y hermanos</p> <p>Acreditar dependencia económica del fallecido.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esposos inválidos e hijos inválidos: La CSS deberá comprobar el estado invalidante. • Esposas inválidas: En atención a que, en estos casos, la pensión es vitalicia, si al término de los 5 años del fallecimiento del causante, la viuda estuviese inválida, la CSS deberá comprobar la invalidez. • El derecho a pensión se pierde: Por contraer matrimonio la viuda o concubina, o pasar a vivir en concubinato; por cumplir 18 años los hijos o los 14, los hermanos; por desaparecer la incapacidad en el caso de hijos incapacitados. • Al completarse 5 años de pensión de viudedad, y de no haber alcanzado la edad de acceso a la de vejez. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los padres deberán acreditar dependencia económica del causante. • Las viudas, viudos o concubinas tendrán derecho a la pensión, siempre que sean mayores de 40 años. En caso contrario, se recibe una indemnización. • Las concubinas deben haber vivido en relación de pública notoriedad, como mínimo, 2 años, si tuviesen hijos comunes, o 5, si no los tuviesen. En todo caso, estar inscritas en los registros del IPS antes del fallecimiento del asegurado. • El derecho a la pensión se pierde: <ul style="list-style-type: none"> • Por contraer matrimonio el viudo, viuda o concubina, o pasar a vivir en concubinato. • Por cumplir 18 años los hijos menores. • Por desaparecer la incapacidad en el caso de hijos incapacitados.

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>4. Requisitos básicos de acceso a la prestación (continuación).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Al fallecimiento de un asegurado a consecuencia de accidente de trabajo o enfermedad profesional si los riesgos no se encuentran cubiertos por el régimen de accidentes de trabajo y enfermedad profesional. Al fallecimiento de un pensionista de invalidez o jubilación. <p><i>Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones:</i></p> <p>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.</p>	<p>Respecto de las personas a las que se les puede reconocer el derecho a las prestaciones:</p> <p>Cónyuge, excónyuge y persona que vivía con el beneficiario en unión de hecho:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 sobreviviente 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. Descendientes, incluidos los nasciturus o adoptados: que sean menores de 18 años de edad. 		<ul style="list-style-type: none"> Las viudas tendrán derecho al beneficio siempre que sus ingresos mensuales no superen la suma de \$U 15.000 (pesos uruguayos quince mil) a valores de mayo de 1995. Las personas divorciadas deberán justificar que gozaban de pensión alimenticia servida por su excónyuge, no pudiendo la pensión o la cuota parte exceder el monto de la misma. Los hijos adoptivos y los padres adoptantes deberán probar que convivieron con el causante, por lo menos, durante 5 años. Las personas viudas y divorciadas que tengan 40 o más años de edad a la fecha del fallecimiento del causante, o que cumplan esa edad mientras reciben la pensión, la recibirán durante toda su vida. Si tienen entre 30 y 39 años recibirán la pensión por el término de 5 años, y por 2 años cuando sean menores de 30 años de edad a dicha fecha. 	<ul style="list-style-type: none"> Si el asegurado no deja los familiares o asimilados indicados, tienen derecho a percibir, por partes iguales y en orden excluyente, una indemnización única: los hermanos menores de 14 años; la madre o el padre; y siempre que tales beneficiarios hayan vivido con el fallecido y a sus expensas. Tienen derecho, por partes iguales, a la pensión de sobrevivientes, los hijos y el cónyuge o concubina del causante que, a la fecha del fallecimiento, cumplan las siguientes condiciones: 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.

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>4. Requisitos básicos de acceso a la prestación (continuación).</p>			<p>Datos de los dependientes: Nombre completo, fecha de nacimiento y el número del documento de identidad. Nombre completo de la madre. Si no tiene el número del documento de identidad o de la carpeta de trabajo debe informar el nombre a la oficina de notario que remitió su partida de la unión o de nacimiento.</p> <p>Dependientes de 16 años que necesiten el representante legal (clase particular o guardián) deben requerir la pensión para la muerte en las agencias de la asistencia social.</p>		

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>4. Requisitos básicos de acceso a la prestación (continuación).</p>	<p>En ausencia de padres, 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Los hijos de uno u otro sexo, incluidos los adoptivos, menores de 17 años de edad, solteros; y también los mayores de esa edad, solteros que se encuentren incapacitados para el trabajo al momento del fallecimiento del causante o al arribar a los 17 años de edad y hubieran dependido del fallecido. El derecho de los hijos adoptivos se sujeta a las condiciones siguientes: que el causante no tenga más de 55 años de edad al momento de la adopción y que el fallecimiento ocurra transcurrido por los menos un año desde la adopción o en el cualquier tiempo, si esté se origina por accidente común o del trabajo. 			<ul style="list-style-type: none"> De los hijos: Tener menos de 18 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 21 años ó de 23 años (en este último caso, cuando no sobrevive ninguno de los padres. <p>De determinados familiares:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hermanos o nietos, con los mismos requisitos de edad señalados para los hijos. Padres o abuelos mayores de 60 años o madres o abuelas. Hermanos/as o hijos/as del pensionista, que haya cuidado al mismo durante, al menos 2 años. En todos los casos, se precisa convivencia de los familiares con el fallecido y dependencia económica de aquél; además, los ingresos anuales de que puedan disponer los familiares no podrán superar la cuantía anual del salario mínimo.

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>4. Requisitos básicos de acceso a la prestación (continuación).</p>					<ul style="list-style-type: none"> • Estar inválida, o no tener hijos con derecho a pensión de orfandad. • De perder el último de los hijos el derecho a pensión, lo que le permite percibir la pensión de viudedad más allá de los 5 años y no alcanzar en este plazo la edad de acceso a la pensión por vejez. Auxilio por funeral: • Que el asegurado obligatorio o voluntario contara con 6 o más cotizaciones mensuales en los 12 meses anteriores al fallecimiento. • Que el fallecido fuese un pensionista por vejez o de invalidez. • Comprobación de haber sufragado los gastos de mortuorio.

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>4. Requisitos básicos de acceso a la prestación (continuación).</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Se puede seguir siendo beneficiario 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. 		<p>Excepciones: que el beneficiario estuviese total y absolutamente incapacitado para todo trabajo o que integren el núcleo familiar menores de 21 años –abonándose la pensión hasta su mayoría de edad– o hijos solteros o mayores de 21 años absolutamente incapacitados para todo trabajo.</p> <p>El derecho a pensión se pierde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • por contraer matrimonio el viudo y personas divorciadas; • por cumplir 21 años de edad los hijos solteros; • por situaciones de desheredación o indignidad previstas en el Código Civil; • por mejorar la fortuna de los beneficiarios. 	<p>La pensión del cónyuge o concubina es vitalicia, pero se extingue en caso de nuevo matrimonio o establecer vida concubinal, sin perjuicio de la prestación por nupcias que pudiera corresponder.</p> <p>La pensión de los hijos se abona hasta que se cumplan los 14 años de edad, o los 18 años, en el caso de que estuvieran realizando estudios, o de ser totalmente incapacitados, mientras subsista ese estado.</p>

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>4. Requisitos básicos de acceso a la prestación (continuación).</p>					
<p>5. Nivel cuantitativo de la prestación: – Pensión de viudedad.</p>	<p>La pensión por fallecimiento de afiliado en actividad a favor de la viuda, viudo o conviviente –cuando no existen hijos con derecho a pensión– equivale al 70% de la prestación de referencia del causante.</p> <p>La prestación se calcula con el 70% del promedio de las remuneraciones –trabajadores por cuenta ajena– o ingresos presuntos –trabajadores por cuenta propia–, percibidos durante los 60 meses anteriores al fallecimiento en los que hubo obligación de cotizar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 80% de la pensión del titular fallecido, si se trata de cónyuge o conviviente sin hijos con derecho a pensión o con un hijo. • 50% de la pensión del fallecido, si se trata de cónyuge o conviviente, con dos o más hijos. 	<p>Ambas prestaciones representan el 100% de la base reguladora.</p>	<p>Sistema de AFP:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La viuda o viudo inválido total tiene derecho a una pensión equivalente a un 60% de la pensión del causante, que será de un 43% para el viudo inválido parcial. 	<p>En forma vitalicia, el cónyuge o la compañera o compañero permanente o supérstite, siempre que aquél, a la fecha del fallecimiento del causante, tenga 30 o más años de edad. Si la pensión de sobrevivencia se cause por muerte del pensionista, el cónyuge o la compañera o compañero permanente supérstite, ha de acreditar convivencia marital con el causante hasta su muerte y convivencia mínima con el fallecido de 5 años continuos antes de la muerte.</p>

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>4. Requisitos básicos de acceso a la prestación (continuación).</p>					
<p>5. Nivel cuantitativo de la prestación: – Pensión de viudedad.</p>	<p>Para la viuda o para quien fue compañera del fallecido: 50% (también puede percibirla el esposo o el compañero, siempre que estén inválidos).</p>	<p>Pensión vitalicia igual al 40% de la que recibía el causante, o la que este tendría derecho a recibir por invalidez, incapacidad total derivada de un riesgo profesional o vejez.</p>	<p>La viuda o viudo inválido tiene derecho a una pensión equivalente al 50% de la pensión que percibiría el causante.</p> <p>A las viudas menores de 45 años se les otorga la pensión por 2 años, salvo que tengan hijos menores a su cargo.</p>	<p>Equivalente al 50% de la pensión de vejez e invalidez que percibía el fallecido o de la que le hubiese correspondido a un activo, a la fecha del fallecimiento, excluidas las asignaciones familiares.</p>	<p>Sueldo básico de la pensión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es equivalente al 60% del SBP (Salario Básico de Pensión). <p>Asignación de pensión:</p> <p>La viuda, viudo o concubina, en concurrencia con los hijos solteros hasta la mayoría de edad y los incapacitados. En este supuesto, la mitad de la pensión corresponde al cónyuge supérstite o concubina y la otra mitad a los hijos, por partes iguales.</p>

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>4. Requisitos básicos de acceso a la prestación (continuación).</p>		<ul style="list-style-type: none"> • 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.º grado en línea colateral. 			
<p>5. Nivel cuantitativo de la prestación: – Pensión de viudedad.</p>	<p>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).</p>	<p>(4)</p> <p>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%.</p>	<p>En caso de fallecimiento del afiliado activo, los beneficiarios recibirán una pensión de sobrevivencia no menor al 60% del salario cotizante de los últimos 3 años o fracción.</p> <p>Pensión de viudedad:</p> <p>50% al cónyuge, o en su defecto, al compañero de vida, siempre que ambos no tuviesen impedimento jurídico para contraer matrimonio.</p>	<p>Sueldo básico de pensión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es equivalente a la jubilación que le hubiere correspondido al causante a la fecha de su fallecimiento, con un mínimo equivalente a la asignación de la jubilación por incapacidad total. 	<p>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.</p>

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>5. Nivel cuantitativo de la prestación: - Pensión de viudedad (continuación).</p>	<p>Quando 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.</p> <p>La cuantía de la Pensión por Fallecimiento de beneficiarios de prestaciones por vejez o invalidez que corresponde a la viuda/o o a la/el conviviente, cuando no existan hijos con derecho a pensión, es equivalente al 70% de la prestación que hubiera estado percibiendo el causante. 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.</p> <p>Dicho porcentaje disminuye en la medida en que el número de hijos con derecho a pensión sea mayor o igual a 3.</p> <p>En el caso de que existan cónyuge y conviviente con derecho a pensión, los porcentajes se reparten en partes iguales entre cónyuge y conviviente.</p>			<ul style="list-style-type: none"> • 50% para el cónyuge inválido total y 36% para el inválido parcial, con hijos comunes que tengan derecho a pensión, porcentaje que se eleva al 60% y 43%, respectivamente, cuando los hijos cesan en su derecho. • 36% para la madre de hijos no matrimoniales reconocidos por el causante. • 30% para la madre 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. • Antigo 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). 	<p>En forma temporal, con una duración máxima de 20 años, cuando el cónyuge o la compañera permanente superviviente, siempre y cuando dicho beneficiario, a la fecha del fallecimiento del causante, tenga menos de 30 años de edad, y no haya procreado hijos con este.</p> <p>En este caso, el beneficiario deberá cotizar al sistema para obtener su propia pensión, con cargo a dicha pensión.</p>

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>5. Nivel cuantitativo de la prestación: – Pensión de viudedad (continuación).</p>	<p>En el caso de pensiones de viudedad, el importe sobre la base señalada es:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 70%, si la viuda (o) es mayor de 60 años o se encuentra inválida. • 60%, si la viuda (o) tiene una edad entre 50 y 60 años. • 50%, si la viuda (o) es menor de 50 años. <p>La pensión por viudedad se incrementa en el porcentaje correspondiente, conforme aumenta la edad del beneficiario.</p>			<p>50% para el o la cónyuge, o conviviente, con hijos que tengan derecho a pensión. Este porcentaje se eleva al 60%, cuando dichos hijos dejan de tener derecho a pensión.</p>	<p>Pensión mínima:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Viudo o viuda mayor de 65 años: 493,11 euros/mes o 641,19 US\$ (1 euro = 1,3 US\$). 2. Viudo o viuda entre 60 y 64 años: 459,77 euros/mes, 597,44 US\$. 3. Viudo o viuda menor de 60 años y carga familiares: 459,77 euros/mes, 597,44 US\$. 4. Viudo o viuda menor de 60 años y sin cargas familiares: euros/mes, 365,59 473,97 US\$. <p>Si el asegurado fallecido era titular de una pensión de jubilación o de invalidez, el importe de la base reguladora a tener en cuenta es el que haya servido para el cálculo de la pensión del fallecido. La pensión así resultante se incrementará con las actualizaciones que se hayan producido para las prestaciones de supervivencia desde la fecha del hecho causante de la pensión de invalidez o jubilación del cónyuge fallecido.</p> <p>El derecho a la pensión se extingue al contraer nuevas nupcias. Si se vuelve a casar antes de los 60 años, la viuda/o recibe un subsidio único correspondiente a 24 mensualidades de la pensión que venía percibiendo.</p>

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>5. Nivel cuantitativo de la prestación: – Pensión de viudedad (continuación).</p>					<ul style="list-style-type: none"> • Viuda, viudo o concubina menores de 40 años, una indemnización equivalente a 3 anualidades de la pensión que hubiere correspondido. • Los huérfanos hasta la mayoría de edad (18 años) y los incapacitados por partes iguales, la totalidad de la pensión. • Los padres, si les corresponde, la totalidad de la pensión. • 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
<p>5. Nivel cuantitativo de la prestación: – Pensión de viudedad (continuación).</p>		<p>Subsidio por fallecimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • 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 descendientes, 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.º grado en línea colateral, incluidos los adoptados y adoptantes restrictivamente. 		<ul style="list-style-type: none"> • Si el causante estuviere ya jubilado o percibiendo el subsidio transitorio por incapacidad parcial, el sueldo básico de pensión será la última asignación de pasividad o subsidio. <p>Asignación de pensión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
- Pensión de viudedad (continuación).					

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>– Pensión de viudedad (continuación).</p>				<p>Distribución en caso de concurrencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Viuda o viudo, divorciada o divorciado con núcleo familiar en concurrencia con otros beneficiarios, el 70% de la asignación de la pensión. • Cuando concurren con grupo familiar, la distribución se hará por partes iguales entre ambas categorías. Si una sola de ellas integra núcleo familiar, su cuota será superior en un 14% y el remanente se distribuirá en partes iguales entre los restantes copartícipes. • Viuda o viudo, divorciada o divorciado sin núcleo familiar, en concurrencia con otros beneficiarios, el 60% de la asignación de pensión. • La distribución se hará por partes iguales entre ambas categorías y el remanente entre los restantes copartícipes. 	

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>- Pensión de viudedad (continuación).</p>					
<p>- Pensión de orfandad (de padre o madre).</p>	<p><i>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.</i></p> <p><i>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.</i></p>	<p>Los hijos perciben, cada uno, una renta equivalente al 20% del causante, hasta un máximo del 50%.</p>		<p>En ambos Sistemas, de Capitalización y de Reparto, los huérfanos tienen derecho a una pensión de un 15% de la pensión del causante, hasta los 18 años de edad, que se mantiene hasta los 24 años si es estudiante, si se cumplen las condiciones prescritas.</p>	<p>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.</p>

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>– Pensión de viudedad (continuación).</p>					
<p>– Pensión de orfandad (de padre o madre).</p>	<p>30% para cada pensión de orfandad, siempre que la suma total de las pensiones de viudedad y orfandad no exceda del 100% de la base de cálculo de las respectivas pensiones; en caso contrario, se reducen proporcionalmente.</p>	<p>Determinada en función de un porcentaje de la pensión del causante, en función de su cuantía.</p>	<p>Ídem Pensión de viudedad.</p>	<p>Sistema Público:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 25% por cada hijo de la pensión del causante, hasta un máximo del 100%. <p>Sistema Privado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 25% por cada uno de los hijos, con el mismo límite. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si hay un cónyuge superviviente con derecho a una pensión de viudedad. • 1 hijo: 20%; 2 hijos: 40%. • 3 hijos y más: 48 % del importe de la base reguladora.

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>- Pensión de viudedad (continuación).</p>					
<p>- Pensión de orfandad (de padre o madre).</p>	<p>Por cada hijo: el 25%. Si la orfandad es absoluta (inexistencia del padre y la madre) 50%.</p>	<p>Hijos menores de 14 años o inválidos de cualquier edad que dependan del causante una pensión igual al 20% de los que este recibía o hubiera tenido derecho a recibir por invalidez derivada de un riesgo profesional o vejez.</p>	<p>Los hijos menores de 21 años que se encuentren estudiando reciben el equivalente al 25% de la pensión que percibiría el causante.</p>	<p>20% para cada hijo.</p>	

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>– Pensión de viudedad (continuación).</p>				<ul style="list-style-type: none"> • En los demás casos la distribución será por partes iguales, salvo el caso de concurrencia de divorciadas o divorciados, en donde por no poder exceder su cuota parte el monto de la pensión alimenticia, el remanente se distribuirá en la proporción que corresponda a los restantes beneficiarios. • El fallecimiento o la pérdida de derecho de un beneficiario determinará la «reliquidación» o la redistribución respectiva. 	
<p>– Pensión de orfandad (de padre o madre).</p>	<p>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 incapacitados permanentes para el trabajo, de acuerdo a lo dictado por el Comité médico competente (Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones).</p>	<p>— Pensión de supervivencia: 20%, 30% ó 40% de la pensión de invalidez o vejez, para los descendientes, cuando existan 1, 2 o más de 2, respectivamente, si existe cónyuge o excónyuge con derecho a pensión; el doble de estos porcentajes, si no existe cónyuge o excónyuge con derecho.</p>	<p>50% a los hijos menores de 18 años edad, o menores de 21 si fuesen estudiantes, o mayores de edad cuando estuviesen afectados por una incapacidad absoluta y permanente.</p>		<p>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, la pensión se reparte por partes iguales para los descendientes.</p>

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>- Pensión de orfandad (de padre o madre) (continuación).</p>	<p>Si no hay viuda, viudo o conviviente con derecho a pensión, los porcentajes se incrementan hasta alcanzar como suma el 70% de la prestación de referencia.</p>			<p>Hay situaciones especiales para algunos hijos huérfanos, en algunos regímenes del Antiguo Sistema, como es el caso de las hijas solteras.</p> <p>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%.</p>	<p>A los hijos corresponde el 50% de la pensión.</p>
<p>- Pensión de orfandad absoluta.</p>				<p>(1)</p>	

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>– Pensión de orfandad (de padre o madre). (continuación)</p>					<p>La suma de las pensiones de viudedad, de orfandad y a favor de otros familiares no puede exceder del importe de referencia que haya servido para el cálculo de las pensiones, con la excepción de ciertos mínimos establecidos.</p> <p>Pensión mínima de orfandad: 149,13 euros/mes (193,87 US\$).</p> <p>14 pagas de pensión al año.</p>
<p>– Pensión de orfandad absoluta.</p>	<p>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.</p>		<p>No existe.</p>	<p>Sistema Público: 40% por cada hijo, con el límite del 100%.</p> <p>Sistema Privado: 25% para cada uno de los hijos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 huérfano: 65% del importe de la base reguladora. • 2 huérfanos: 85%. • 3 huérfanos o más: 100%. • Pensión mínima de orfandad 149,13 euros/mes (= 193,87 US\$, más el cociente de 364,54 euros (469,83 US\$) por el número de huérfanos derechohabientes. <p>14 pagas de pensión al año.</p> <p>La pensión es compatible con las prestaciones familiares.</p>

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>- Pensión de orfandad (de padre o madre). (continuación)</p>					
<p>- Pensión de orfandad absoluta.</p>		<p>En este caso será del 40%.</p>	<p>En el caso de quedar huérfanos de padre y madre, la pensión de orfandad se duplica (50%).</p>		

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>– Pensión de orfandad (de padre o madre). (continuación)</p>		<ul style="list-style-type: none"> Subsidio por fallecimiento: Véase en este Cuadro: «Nivel cuantitativo de la prestación». 			
<p>– Pensión de orfandad absoluta.</p>	<p>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.</p>	<p>La misma cuantía que los indicados para «<i>la pensión de orfandad (de padre o madre)</i>».</p>			<p>Si ambos padres fallecen, y ambos son asegurados, las pensiones son concurrentes.</p>

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>– Prestaciones a otros familiares del fallecido.</p>	<p>En el caso de que no existan derechohabientes, y que el trabajador fallecido haya optado por el Régimen de Capitalización, el saldo de su cuenta de capitalización individual corresponde a los herederos del causante declarados judicialmente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los padres perciben, cada uno, una pensión equivalente al 25% de la pensión del causante. • Los hermanos perciben, cada uno, el 10% de la pensión del causante. • A la persona o personas que el asegurado hubiese inscrito en la AFP. 		<p>En ambos Sistemas, cuando no hay alguno de los beneficiarios señalados, pueden acceder los padres que sean carga de familia del afiliado.</p>	<p>A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente e hijos con derecho, serán beneficiarios los padres del causante si dependían económicamente de forma total y absoluta de éste.</p>

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>– Prestaciones a otros familiares del fallecido</p>	<p>20% por ascendiente. Esta podrá otorgarse también cuando la suma total de las pensiones proporcionales por viudedad y orfandad de los supervivientes de un mismo fallecido no alcance el 100% de la base de cálculo de las respectivas prestaciones.</p>		<p>Idem pensión de viudedad.</p>	<p>Sistema Público:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Progenitores; si no existieran otros beneficiarios: 40% para un solo progenitor; padre y madre, 30% para cada uno de ellos. <p>Sistema Privado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 20% para el padre y 20% para la madre; o 30%, si sólo existiera uno de ellos. 	<p>Pensión (bajo ciertas condiciones): 20% del importe de la base reguladora de la pensión de vejez para nietos, hermanos, hermanas, padres y abuelos, hijos o hermanas y hermanos de titulares de pensión de jubilación o de invalidez.</p>

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>– Prestaciones a otros familiares del fallecido.</p>	<p>Para la madre y el padre del fallecido: 25% a cada uno.</p>	<p>En caso de que no exista cónyuge o compañera, ni huérfano, se otorgará pensión a la madre cualquiera sea su edad, y al padre mayor de 65 años, o inválido de cualquier edad, siempre que hubieren dependido económicamente del causante.</p> <p>En este caso la pensión será del 20% que estuviere recibiendo el causante o de la que le hubiere correspondido por invalidez, incapacidad total derivada de un riesgo profesional o vejez.</p>	<p>A falta de viuda y huérfanos, tendrán derecho a una pensión (en importe semejante a la de orfandad) los padres u otros dependientes, mayores de 60 años, y que dependan económicamente del causante.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En caso de madre (que genera derecho a falta de viuda o de huérfanos), 30% de la pensión del causante de forma vitalicia. • Pensión en caso de padre: 30% de la pensión del causante. • Pensión en favor de hermanos: 20% de la pensión del causante. <p>(4)</p>	

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>– Prestaciones a otros familiares del fallecido.</p>	<p>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).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pensión de supervivencia: 30%, 50% u 80% de la pensión de invalidez o de vejez para los ascendientes, según concurren 1, 2, 3 ó más. • Subsidio de fallecimiento: véase este cuadro: «<i>Nivel cuantitativo de la prestación</i>». 	<p>A falta de beneficiarios de estos grupos el saldo de la cuenta se entregará en su totalidad a los herederos legales del afiliado. El Afiliado tendrá derecho a señalar sus herederos de acuerdo a las leyes dominicanas.</p>	<p>Los familiares distintos de la viuda o concubina recibirán, en ausencia de éstos, una indemnización equivalente al 10% de la suma de los salarios de cotización que tenga acreditados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pensión de supervivencia: 30%, 50% u 80% de la pensión de invalidez o de vejez para los ascendientes, según concurren 1, 2, 3 ó más. • Subsidio de fallecimiento: véase este cuadro: «<i>Nivel cuantitativo de la prestación</i>».

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>– Prestaciones a otros familiares del fallecido (continuación).</p>				<p>En el Nuevo 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.</p>	
<p>6. Actualización.</p>	<p>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)</p>	<p>Se aplican los criterios señalados en el epígrafe 10 del Cuadro X «<i>INVALIDEZ</i>».</p>	<p>Igual que todas las prestaciones del Régimen General de Previsión Social (RPGS).</p>	<p>Se remite a lo dicho en el epígrafe «<i>Actualización de las prestaciones</i>» en el Cuadro IV «<i>VEJEZ</i>».</p>	<p>Las pensiones se incrementan el 1.º de enero de cada año, en función del Índice de Precios al Consumidor.</p>
<p>7. Otras prestaciones</p>	<p>Véase lo señalado en el Cuadro VII «<i>ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES</i>».</p>	<p>Idem CUADRO VII epígrafe 10.</p>	<p>Pensión por accidente. Vid cuadro VII «<i>ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES</i>», equivalente al 100% de la base reguladora del trabajador fallecido.</p>	<p>En el Sistema de Pensiones de AFP, existe una cuota mortuoria de 15 U.F. (aprox. US\$ 514,65) que, con cargo a los recursos de la cuenta individual, debe abonarse a la persona que se ha hecho cargo de los funerales del causante.</p>	<p>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.</p>

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
<p>– Prestaciones a otros familiares del fallecido (continuación).</p>					<ul style="list-style-type: none"> • 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.
<p>6. Actualización.</p>	<p>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.</p>		<p>Idem. Cuadro IV "VEJEZ".</p>	<p>Las pensiones concedidas por el Sistema de Pensiones Público se revalorizan anualmente en el porcentaje que determine el Ministerio de Hacienda.</p>	<p>Las pensiones se actualizan a principios de cada año según el Índice de Precios al Consumo previsto para el año. La actualización es automática.</p>
<p>7. Otras prestaciones</p>	<p>Asistencia sanitaria del Seguro de Salud.</p> <p>Pago anual adicional, equivalente a 1/12 del total de pensión efectivamente pagada durante el año a que se contrae.</p>		<p><i>Subsidio para funeral:</i> El subsidio para funerales es un auxilio en dinero que se entrega a los deudos del jubilado o afiliado, siempre que éste último tuviere acreditadas seis (6) imposiciones mensuales, por lo menos, dentro de los últimos doce (12) meses anteriores a su fallecimiento, en la cuantía que reglamentará el IESS.</p> <p>Beneficiarios del subsidio: Los derechohabientes de montepío por viudez y orfandad. A falta de éstos, podrá reclamar el subsidio la persona que demostrare ante el IESS haber cancelado los costos del funeral.</p>	<p>Auxilio de sepelio. Equivale al doble del salario cotizante al Régimen de Salud, del año anterior al fallecimiento. (Para 1999, 4.743 colones; US\$ 543,96).</p>	<p>Auxilio por defunción: 30,05 euros ó 39,07 US\$.</p>

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	GUATEMALA	HONDURAS	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>– Prestaciones a otros familiares del fallecido (continuación).</p> <p>6. Actualización.</p> <p>7. Otras prestaciones</p>	<p>Véase lo indicado en el Cuadro IV «VEJEZ».</p> <p>Ayuda para gastos de entierro del asegurado, equivalente a Q 412,50.</p>		<p>Se aplican los mismos criterios que para las pensiones de vejez o invalidez. Véase el epígrafe 7 del Cuadro IV «VEJEZ».</p> <p>En caso de muerte del asegurado activo o pensionista, el Instituto otorga un servicio funerario adecuado. Si no se hubiese prestado el servicio funerario, se otorga un subsidio equivalente al 50% del salario promedio mensual, que correspondiese a las 4 últimas semanas cotizadas o subsidiadas, dentro de las últimas 26 semanas, sin que, en ningún caso, el importe del subsidio pueda ser inferior al promedio mensual de la categoría en que esté incluido el salario mínimo, que corresponda a los trabajadores en general.</p>	<p>Se aplican los mismos criterios señalados en la pensión de vejez. Cuadro IV «VEJEZ». Epígrafe 7.</p> <p>Para ayudar a los gastos que origine la muerte del asegurado, activo o pensionado, que no sea producto de un riesgo profesional, la Caja de Seguro Social reconocerá un auxilio de funeral a quien compruebe haber sufragado los gastos de entierro, siempre que el causante tuviera seis o más cuotas mensuales en los 12 meses anteriores al fallecimiento.</p>	<p>Las pensiones se actualizan en enero de cada año, en función de la variación del Índice de Precios al Consumo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>– Prestaciones a otros familiares del fallecido (continuación).</p>					
6. Actualización.	<p>Sistema Nacional de Pensiones: No se actualiza. Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones: depende de la modalidad bajo la cual se perciba la pensión.</p>	<p>La cuantía de las prestaciones se actualiza periódicamente, normalmente una vez por año.</p>	<p>Las pensiones se ajustan al Índice de Precios al Consumo (IPC).</p>	<p>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.</p>	<p>Se siguen los mismos criterios indicados para las pensiones de vejez e invalidez.</p>
7. Otras prestaciones		<p>(5)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. 	<p>Gastos de sepelio, en función del salario promedio de las 8 últimas cotizaciones semanales en el semestre anterior al fallecimiento.</p>	<p>Subsidio por expensas funerarias: \$ 2.300 (pesos uruguayos dos mil trescientos) a valores de mayo de 1995.</p>	<p>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.</p>

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA
<p>7. Otras prestaciones (continuación).</p>				<p>Respecto a los regímenes de pensiones del Sistema de Reparto y del Régimen de Pensiones Asistenciales, existe una cuota mortuoria, por un importe equivalente a 3 ingresos mínimos (aproxim. US\$ 757,81).</p>	
<p>8. Imposiciones fiscales.</p>	<p>Las prestaciones por fallecimiento que otorga el SIJP están sujetas a tributación por impuestos a las Ganancias.</p>	<p>Las pensiones están exentas de imposición fiscal.</p>	<p>Las prestaciones no están sujetas a contribuciones previsionales.</p>	<p>Véase el epígrafe «<i>Imposiciones fiscales</i>» en el Cuadro IV «<i>VEJEZ</i>».</p>	<p>Las prestaciones están exentas del pago de impuestos.</p>

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	ESPAÑA
7. Otras prestaciones (continuación).					
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	NICARAGUA	PANAMÁ	PARAGUAY
<p>7. Otras prestaciones (continuación).</p>			<p>Tampoco podrá ser superior al 50% del límite máximo señalado por el Instituto para las prestaciones económicas.</p> <p>Para los pensionistas, se toma el salario mensual que sirvió de base para el cálculo de la pensión.</p>	<p><i>En el Subsistema Mixto</i> Los beneficiarios recibirán la suma ahorrada y capitalizada en la cuenta de ahorro personal del causante a la fecha del fallecimiento mediante pagos programados, cuyo mecanismo para determinarlos será regulado por la Junta Directiva, a fin de garantizar que el total acreditado a la cuenta de ahorro del fallecido o la fallecida sea distribuido entre los beneficiarios.</p>	<p>Si no existen herederos o beneficiarios, se abonará el subsidio a quién justifique haber realizado los gastos funerarios, hasta una cuantía equivalente a 75 salarios mínimos diarios.</p>
<p>8. Imposiciones fiscales.</p>	<p>La pensiones están exentas de toda clase de impuestos.</p>		<p>Las prestaciones están exentas de imposiciones fiscales.</p>	<p>Las pensiones están exentas de imposición fiscal.</p>	<p>Las pensiones están exentas de imposición fiscal.</p>

CUADRO XI. MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Cont.)

CONCEPTO	PERÚ	PORTUGAL	REP. DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
<p>7. Otras prestaciones (continuación).</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Subsidio de Navidad: la cuantía es igual a la pensión de supervivencia que se abona en el mes de diciembre de cada año. • 14 mes de pensión: la cuantía es igual a la pensión de supervivencia que se abona en el mes de julio de cada año. 			
<p>8. Imposiciones fiscales.</p>	<p>Las pensiones están exentas del Impuesto sobre la Renta.</p>	<p>En general, las pensiones de supervivencia están sometidas a la imposición fiscal. Véase epígrafe «<i>Imposiciones fiscales</i>» en Cuadro IV «<i>VEJEZ</i>».</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las cotizaciones y contribuciones a la Seguridad Social y las reservas y rendimientos de las inversiones que generen los fondos de pensiones de los afiliados estarán exentas de todo impuesto o carga directa o indirecta. • De igual forma, quedarán exentas las pensiones cuyo monto mensual sea inferior a cinco (5) salarios mínimos nacional. Las utilidades y beneficios obtenidos por las Administradora de Fondos de Pensiones (AFP), las PSS y las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) estarán sujetas al pago de los impuestos correspondientes. 	<p>Las pensiones de supervivencia se encuentran gravadas con el impuesto a las retribuciones personales (IRP), de acuerdo a los siguientes tramos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1% del salario para los que perciben hasta 3 SMN. • 2% para aquellos que perciben entre 3 y 7 SMN. • 6% para quienes perciben más de 7 SMN. 	<p>Las pensiones no están sujetas a imposiciones fiscales.</p>

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**. El sistema se compone de dos regímenes:

- el Régimen Público, fundamentado en el otorgamiento de prestaciones por parte del Estado y financiado a través de un sistema de reparto; y
- el Régimen de Capitalización, basado en la capitalización individual.

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.

(2) La pensión por fallecimiento otorgada por el régimen de capitalización se ajusta de acuerdo a la variación del valor de la cuota del fondo de jubilaciones y pensiones (que refleja el nivel de rentabilidad del fondo) de la administradora en la que el trabajador fallecido hubiese estado afiliado, o de acuerdo a los rendimientos de las inversiones de la compañía de seguros de retiro, en el caso de las compañías de seguros.

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: (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: (CUBA)

(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 II (Pensión básica de más de 60 pesos)
Número de beneficiarios	Porcentaje a los beneficiarios	Porcentajes a los beneficiarios
1	80	70
2	90	85
3 o 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 del 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.

- (2) A partir de la fecha en que el afiliado al Régimen de Ahorro Individual Obligatorio cumpla con el número de imposiciones que permitan que, a su muerte, se genere una pensión de sobrevivencia la empresa depositaria de su ahorro individual obligatorio contratará por cuenta de éste, en forma obligatoria, un seguro de vida a favor de sus beneficiarios de montepío por viudez y orfandad. Asimismo elegirá el monto del capital asegurado entre los límites mínimo y máximo que fije el IESS de acuerdo, entre otros, a criterios tales como: la edad del trabajador, sus ingresos y la existencia de posibles beneficiarios de la pensión.

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: (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 haya designado en vida como sus herederos, en la proporción que este señale o, en su defecto, a partes iguales. Si no existen beneficiarios con derecho según la Ley Orgánica del Seguro Social, ni herederos designados previamente, dichas sumas acumuladas por el asegurado en el componente de Ahorro, serán entregadas a los herederos que determinen las autoridades judiciales competentes.
- (3) Se eximen del requisito de inscripción, las compañeras embarazadas al fallecimiento del causante o con hijos en común con éste.
- (4) Se presume que los padres o hermanos vivían a expensas del asegurado o pensionista fallecidos, si habitaban en el mismo domicilio y carecen, en todo o en parte, de recursos propios para su manutención. Si no viven en el mismo domicilio, se requiere comprobar la dependencia con relación al fallecido.

- (5) La suma de las pensiones atribuidas a los sobrevivientes de un mismo causante no podrán exceder de la pensión de invalidez o vejez, que sirvió de base para el cómputo y si la sobrepasara, se reducirá proporcionalmente cada pensión, pero en caso de que el grupo de beneficiarios se redujera posteriormente, la cuantía de la pensión disponible acrecerá proporcionalmente las pensiones de los beneficiarios restantes, sin que puedan sobrepasar los porcentajes asignados a cada uno por Ley.

Notas explicativas: (PARAGUAY)

- (1) En este Cuadro se describe el régimen de pensiones de supervivencia administrado por el Instituto de Previsión Social (IPS), Organismo de la Seguridad Social del Paraguay que cubre al mayor número de beneficiarios.

Clases de beneficios: :

- a) *Pensión Derecho habiente-jubilado o pensionado fallecido.* Documentos obligatorios: certificado de defunción original, certificado de matrimonio original, cédula de identidad del fallecido –original y fotocopia, cédula de identidad de la viuda –original y fotocopia, carnet de asegurado del fallecido –original y fotocopia, último 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 prestamos, si el monto resultante del calculo 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, cédula de identidad del fallecido –original y fotocopia, cédula 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 calculo 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, cédula de identidad del fallecido –original y fotocopia, cédula 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 medico 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: (PERÚ)

- (1) Normas básicas vigentes.

- Decreto Ley núm. 19990, crea el Sistema Nacional de Pensiones, cuyo Texto Único Concordado fue aprobado por el Decreto Supremo núm. 011-74-TR (30. Ab. 1973).
- Decreto Ley núm. 20604, 25967 y Leyes núm. 26504, 27561 y 27562, modifican Sistema Nacional de Pensiones.
- Decreto Supremo núm. 011-74-TR. Reglamento del Decreto Ley núm. 19990 (03. Ago. 1974).
- Ley núm. 28071. Ley que modifica el artículo 69 del Decreto Ley núm. 19990 –Ley del Sistema Nacional de Pensiones– referido al Capital de Defunción (26. Set. 2003).
- Ley núm. 27655, precisa monto de pensión mínima en el Régimen del Decreto Ley núm. 19990 (29. En. 2002).
- Decreto Supremo núm. 108-2005-EF. Establecen disposiciones relativas al pago de devengados de pensionistas del Decreto Ley núm. 19990 (28. Ago. 2005).
- Decreto Supremo núm. 168-2005-EF. Establecen disposiciones relativas al pago de devengados de pensionistas del Decreto Ley núm. 19990 (06. Dic. 2005).
- Decreto Supremo núm. 188-2006-EF. Establecen disposiciones relativas al pago de devengados de pensionistas del D. Ley núm. 19990 (03. Dic. 2006).
- Decreto Ley núm. 25897. Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones, conformado por las Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones AFP (06. Dic. 1992).
- Decreto Supremo núm. 054-97-EF. Texto Único Ordenado de la Ley del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones (14. Mayo. 1997).

- Decreto Supremo núm. 004-98-EF. Reglamento del Decreto Supremo núm. 054-97-EF (21. En. 1998).
- Decreto Supremo núm. 061-2007-EF. Modifica el Reglamento del Decreto Supremo núm. 054-97-EF (24. May. 2007).
- Decreto Supremo núm. 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 núm. 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 núm. 164-2001-EF. Reglamento de la Ley núm. 27252.
- Ley núm. 27617, Ley que dispone la Reestructuración del Sistema Nacional de Pensiones del Decreto Ley núm. 19990 (SNP) y modifica la Ley del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones (SPP) (01. En. 2002).
- Ley núm. 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 núm. 141-2006-EF. Texto Único de Procedimientos Administrativos de la Oficina de Normalización Provisional (12. Set. 2006).
- Ley núm. 28532, Establece la reestructuración integral de la Oficina de Normalización Provisional (ONP) (26. May. 2005).
- Decreto Supremo núm. 118-2006-EF. Reglamento de la Ley N° 28532 (18. Jul. 2006).
- Ley núm. 28991, Ley de Libre Desafiliación Informada, Pensiones Mínima y Complementaria, y Régimen Especial de Jubilación Anticipada (27. Mar. 2007).
- Decreto Supremo núm. 063-2007-EF. Reglamento de la Ley núm. 28991 (29. May. 2007)

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 bienes;
 - a duración de la unión de hecho se había prolongado, al menos, durante 2 años;
 - haberle sido reconocido judicialmente el derecho a alimentos con cargo a la herencia del fallecido o el derecho a prestaciones por muerte en caso de inexistencia o insuficiencia de la herencia.

Los límites de edad indicados para descendientes son aplicables cuando se asiste a cursos de formación profesional que no determinen su inclusión en un régimen de Seguridad Social obligatoria; en los casos de «estagio» de final de curso y de formación profesional subsidiados, las prestaciones son reconocidas bajo la condición de que la remuneración no sea superior a 2/3 de la remuneración mínima garantizada para todos los trabajadores.

- (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». La legislación en vigor designa a los titulares de derecho a estas prestaciones.
 - Pensiones de supervivencia:
 - La cuantía alcanzada por la aplicación de los porcentajes legalmente fijados es distribuida por parte iguales entre los titulares del derecho.
 - La cuantía de las prestaciones no puede ser inferior a la que resulta de la aplicación de los porcentajes para el cálculo a la cuantía mínima de las pensiones de invalidez y de vejez.
 - Las prestaciones tienen efectos a partir del primer día del mes siguiente del fallecimiento, siempre que solicite dentro de los 6 meses inmediatos al fallecimiento, o el primer día del mes siguiente a la fecha de solicitud; en caso contrario, bajo la condición de que se haya solicitado dentro de los 5 años siguientes a la fecha del fallecimiento o de la presunción del mismo; en caso de uniones de hecho, la pensión se reconoce a partir del primer día del mes siguiente, cuando se solicite dentro de los 6 meses posteriores a la fecha de la declaración judicial, o a partir del primer día del mes siguiente a la presentación de la solicitud una vez transcurrido aquel plazo.
 - Duración de la prestación:
 - 5 años al cónyuge o excónyuge, siempre que no tenga 35 años de edad en la fecha del fallecimiento del causante; este período se prorrogará si existieran descendientes con derecho a pensión y hasta la fecha en que cese el derecho.
 - Limitada, si el cónyuge o el excónyuge tiene igual o más de 35 años en la fecha del fallecimiento del causante o los llegase a tener durante los 5 años de percepción de la prestación, o si se encuentra incapacitado permanentemente para el trabajo.

- Extinción de la pensión: la pensión se extingue en los siguientes supuestos:
 - Por contraer nuevas nupcias.
 - Cuando los descendientes alcanzan la edad límite indicada.
- Subsidio de fallecimiento:
 - La remuneración de referencia no puede ser inferior a la remuneración mínima nacional.
 - En caso de falta de titulares del subsidio de fallecimiento, los gastos del funeral del fallecido se reembolsan a quien haya sufragado aquellos gastos.

(1) Requisitos para el acceso al subsidio por asistencia de tercera persona:

- Imposibilidad del pensionista de realizar, con autonomía, los actos más elementales de la vida.
- Necesitar la ayuda de tercera persona al menos durante 6 horas diarias.

Notas explicativas: (VENEZUELA)

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



Organización Iberoamericana de Seguridad Social

Secretaría General

c/ Velázquez n.º 105. 1.ª planta.

28006 Madrid - ESPAÑA.

Correo electrónico: sec.general@oiss.org

www.oiss.org